

PROYECTO DE LEY

El Senado y La Cámara de Diputados de la Nación sancionan con fuerza de Ley...

Ley Nacional para la Prevención y Atención de la Dependencia con y de Drogas

TÍTULO PRELIMINAR **Disposiciones Generales**

ARTÍCULO 1.- Objeto de la Ley.

Establecer un marco jurídico-legislativo para realizar actividades de Prevención Primaria, Secundaria y Terciaria en las personas y comunidades que padecen Dependencia con y de Drogas legales e ilegales, generadas por la producción, distribución, oferta, venta, publicidad y consumo de las mismas.

1. Regular todas las competencias y funciones, de las Organizaciones públicas, privadas y de la sociedad civil, para planificar y realizar todas las actividades de prevención referidas a las personas y comunidades que padecen Dependencia con y de Drogas legales e ilegales.
2. Proteger a terceras personas, instituciones, organizaciones y comunidades, de los perjuicios generados por la producción, distribución, oferta, venta, publicidad y consumo de drogas legales e ilegales.
3. Definir y establecer el marco normativo general para el diseño del Plan Nacional de Prevención de la Dependencia con y de Drogas. Considerar este Plan como el instrumento estratégico para la planificación, organización, ejecución y desarrollo de todas las actividades pertinentes para prevenir la Dependencia con y de Drogas, en todo el territorio de la República Argentina.
4. Definir los derechos de las personas afectadas por los problemas generados por la producción, distribución, oferta, venta, publicidad y consumo de drogas legales e ilegales; relacionados con la Dependencia con y de Drogas.

ARTÍCULO 2.- Definiciones.

A los efectos de la presente Ley, se entiende por:

Prevención: El concepto de prevención incluye la planificación y ejecución de las diferentes clases de acciones y actividades correspondientes a la Prevención Primaria, Secundaria y Terciaria, realizadas en los ámbitos individuales, grupales, institucionales y organizacionales, comunitarios; y las diferentes áreas de la conducta humana y en todos los niveles de integración (social-económico político y cultural-, ecosistémico; sociopsíquico; psicosocial, psíquico, psíquico-biótico, biótico; biótico-químico-físico).

Droga: Según el diccionario de la Real Academia Española, es cualquier "sustancia mineral, vegetal o animal, que se emplea en la medicina, en la industria o en las bellas artes". En su segunda acepción, droga es cualquier "sustancia o preparado medicamentoso de efecto estimulante, deprimente, narcótico o alucinógeno."

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), droga es toda sustancia que introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce de algún modo una alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y además es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas.

También, según la OMS, las sustancias psicoactivas, conocidas más comúnmente como drogas, son sustancias que al ser tomadas pueden modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de un individuo. Los avances en neurociencia han permitido conocer mucho mejor los efectos físicos y fisiológicos producidos por estas sustancias.

Dentro de estas definiciones se encuentran todas las sustancias psicoactivas, sean legales (alcohol, tabaco, fármacos hipnosedantes, etc.) o estén consideradas ilegales por las convenciones y tratados sobre sustancias psicotrópicas, que incluyen en sus listas, entre otras muchas, al cannabis, la cocaína, las anfetaminas y la heroína.

En los últimos años se asiste a la emergencia de nuevas sustancias (NPS en sus siglas en inglés y NSP en español) que, teniendo efectos psicoactivos, no están incluidas en la Convención de 1961 ni en la de 1971, por lo que su producción y consumo, pese a sus posibles y muchas veces graves efectos adversos, no son ilegales. En consecuencia, a los fines de la presente Ley se define como droga a toda sustancia capaz de producir sobre el organismo humano, efectos evidentes y comprobables de adictividad, psicoactividad y toxicidad.

Adictividad. Definida por las Naciones Unidas como intoxicación crónica y periódica originada por el consumo repetido de una droga, natural o sintética, caracterizada por la compulsión a continuar consumiendo por cualquier medio, la tendencia al aumento de las dosis y la dependencia psíquica y generalmente física de los efectos.

Por la acción química de estas sustancias sobre receptores específicos de la corteza cerebral, se crea en la persona la necesidad compulsiva e irrefrenable de repetir su

consumo en dosis crecientes, para lograr el mismo efecto y cuya privación a partir de cierto grado de hábito, produce un síndrome específico, conocido como abstinencia, cuyas manifestaciones son detectables, mediante técnicas diagnósticas específicas y evidentes para cualquier observador.

Psicoactividad. Es el término que define la manera en que la acción química de estos productos sobre el sistema nervioso central, altera cualquiera de las funciones de éste. Más precisamente, aquellos productos cuyo consumo podría "resultar en trastornos de la función motora o del juicio o del comportamiento o de la percepción o del estado de ánimo"

Toxicidad. Es una medida expresable matemáticamente, como margen clínico del daño producido por la acción química de la droga sobre un órgano.

Dependencia con y de Drogas. A aquellos consumos que afectan negativamente, en forma crónica, la salud física o psíquica de la persona, y además sus relaciones familiares y sociales. En su Serie de Informes Técnicos, la OMS recomienda en el número 237 sustituir los términos «adicción» y «hábito» por «dependencia» desde 1964.

Dependencia con Drogas: clases de dependencia humana; individual, grupal, organizacional e institucional, comunitaria y poblacional; social-económica, política y cultural, ecosistémica; sociopsíquica; psicosocial, psíquica, psíquico-biótico, biótica; biótica-químico-física; preexistentes a la dependencia de drogas; relacionada con todos los componentes del sistema de dominación- polidependencia con drogas.

Dependencia de Drogas: clases de dependencia individual (neurofísicoquímica, biótica, psíquica y psicosocial) desde el comienzo del desarrollo intrauterino y en todas las fases de la vida extrauterina, relacionada con la asimilación de diversas clases de cosas naturales, productos y mercancías designados como drogas y todas las consecuencias en los diversos niveles de integración de cada individuo.

Bebidas Alcohólicas: A los efectos de la interpretación de los alcances de la presente Ley deberá entenderse por "Bebidas Alcohólicas" todas aquellas que se encuentren regidas y definidas como tales por el Código Alimentario Argentino (C.A.A.) y que fermentadas o no tienen un contenido de alcohol superior a CINCO POR MIL (5‰) en volumen medido a VEINTE GRADOS CENTIGRADOS (20°C).

ARTÍCULO 3.- Derechos de las Personas Afectadas por Problemas de Consumo y Dependencia de y con Drogas.

Las personas afectadas por problemas de consumo y Dependencia de y con Drogas que se encuentren en territorio de la República Argentina, se encuentran amparados por todos los derechos establecidos por la Constitución Nacional, tratados internacionales de raigambre constitucional y los establecidos en la Ley 26.529 de derechos del paciente, referidas a:

1. La gratuidad de las acciones de Prevención Primaria, Secundaria y Terciaria, dentro del Sistema Sanitario Público y su inclusión en la cobertura establecida legalmente en el PMO, con las excepciones que se pudieran determinar reglamentariamente.
2. Recibir un tratamiento adecuado, efectuado por centro y servicio acreditado.
3. La igualdad de acceso a los dispositivos de Prevención Primaria, Secundaria y Terciaria y al respeto de su personalidad, dignidad e intimidad, sin que pueda ser discriminado por ninguna causa.
4. La Prevención Primaria, Secundaria y Terciaria sea cual fuere la procedencia, credo, ideología, sexo y cualquier otra condición corporal, psíquica y/o social.
5. La confidencialidad de toda la información relacionada con su participación en cualquier dispositivo debidamente acreditado por organismo competente en el territorio de la República Argentina.
6. La información completa y gratuita, comprensible y continuada, verbal y escrita, sobre el proceso de tratamiento que esté siguiendo.
7. Que se le extienda certificación gratuita que acredite su estado y situación, así como sobre el tratamiento que haya seguido o esté siguiendo.
8. Que quede constancia por escrito o en soporte técnico adecuado de todo su proceso de atención.
9. Una alimentación equilibrada y especificada mientras se reciba atención en dispositivos de medio camino o similares y de internación
10. Acceder y conocer el sistema dispuesto por el servicio para presentar sus quejas o reclamos referidos a cualquier aspecto de la atención recibida.
11. No ser discriminado como persona afectada por la Dependencia de y con Drogas y que requiere simultáneamente ser tratado por otras enfermedades.
12. La información sobre los servicios a los que puede acceder y los requisitos, exigencias y condiciones o condiciones que determinadas por su tratamiento, así como a la elección de opciones terapéuticas ofrecidas por los correspondientes servicios sanitarios.
13. Un trato digno y respetuoso.

ARTÍCULO 4.- Principios Rectores.

Las acciones referidas a la Dependencia con y de Drogas que se realicen en el territorio de la República Argentina responderán a los siguientes principios rectores:

1. La consideración de la Dependencia con y de Drogas como un problema multideterminado, que afecta a la persona y a su entorno familiar y social.

2. La promoción de hábitos, comportamientos y conductas saludables que favorezcan una cultura de la salud y la solidaridad.
3. La prioridad de las acciones y programas destinados a aumentar los factores de protección de la persona y de su entorno familiar y social.
4. La integración de los programas y acciones referidos a la Dependencia con y de Drogas en los sistemas educativo, sanitario y social de todos los niveles de gobierno.
5. La responsabilidad del Estado en el desarrollo y la coordinación de programas y acciones, con la participación activa de la Comunidad en su diseño y realización.
6. La modificación de las actitudes y comportamientos individuales y colectivos referidos a la Dependencia con y de Drogas, generando una conciencia solidaria frente a este problema.

ARTÍCULO 5.- Autoridad de Aplicación.

Será autoridad de aplicación de la presente Ley, la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas que estará encargada de articular y coordinar los programas y acciones con los Ministerios, Secretarías y demás organismos públicos que puedan aportar a los objetivos de la misma.

TÍTULO I

Programas y Acciones Preventivas

CAPÍTULO I

De la Prevención de la Dependencia con y de Drogas

ARTÍCULO 6.- Programas y Acciones Preventivas Generales.

Corresponde a la Autoridad de Aplicación, desarrollar, promover, apoyar, fomentar, coordinar, controlar y evaluar los programas y acciones tendentes a:

1. Realizar los objetivos de la presente Ley y monitorear y evaluar continua y sistemáticamente los programas y acciones a fin de determinar su eficacia.
2. Promover y coordinar la aplicación de esta Ley en el marco del Consejo Federal de Drogas (COFEDRO), en el ámbito de las provincias y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
3. Impulsar programas y acciones en articulación y coordinación con los demás organismos del Poder Ejecutivo Nacional, las jurisdicciones provinciales y

municipales, las universidades y las organizaciones de carácter civil que puedan aportar a los objetivos de la presente Ley.

4. Informar adecuadamente a la población sobre las determinaciones y consecuencias de la Dependencia con y de Drogas.
5. Educar a la población en la creación de hábitos y comportamientos saludables.
6. Intervenir sobre las condiciones sociales e individuales que puedan determinar el consumo de drogas y sus consecuencias.
7. Diseñar y aplicar programas y acciones preventivas tendientes a evitar los perjuicios derivados del consumo de drogas, no sólo para los propios afectados y en terceras personas.
8. Actuar sobre los factores de riesgo específicos de carácter individual social relacionado con el consumo de drogas.
9. Potenciar la ejecución de programas preventivos en los ámbitos individual, organizacional e institucional y comunitario y en el sistema de salud, familiar, escolar, laboral y comunitario, coordinados dentro de políticas globales.
10. Garantizar la calidad de los programas preventivos mediante oportunas medidas de control y evaluación.
11. Eliminar o limitar la producción, promoción, oferta y venta de drogas legales e ilegales.
12. Formar profesionales en la prevención de la Dependencia con y de Drogas.
13. Apoyar desde el Estado a las organizaciones que trabajan en este ámbito, para desarrollar actividades tendientes a la prevención del consumo de drogas.
14. Desarrollar políticas que integren a los medios de comunicación como agentes de transmisión de valores en la familia, en coordinación con las autoridades Sanitaria, Educativa, de Servicios Sociales, organizaciones de la sociedad civil y otras entidades y Administraciones que les compete, para generar estados de opinión y actitudes contrarias al consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.
15. Incluir en el Sistema Nacional de vigilancia epidemiológica, los datos producidos por las jurisdicciones, con la incorporación de variables que determinan la Dependencia con y de Drogas.
16. Diseñar políticas públicas comunicacionales que enfatizan la prevención como parte del mejoramiento de la calidad de vida.
17. Promover e impulsar la investigación, docencia y educación continua de los recursos humanos en materia de Dependencia con y de Drogas.

18. Incorporar e implementar programas y acciones destinadas a la integración laboral y educativa de personas que se encuentren en la etapa de recuperación por padecer Dependencia con y de Drogas.
19. Elaborar programas de atención y reinserción destinados a personas y familias afectadas por Dependencia con y de Drogas en los ámbitos laborales, educativos, de organismos públicos, servicios penitenciarios e instituciones policiales.
20. Apoyar la elaboración de las guías de prevención específicas en el ámbito laboral.
21. Elaborar y facilitar materiales y diseñar cursos de capacitación y formación sobre el contenido de la presente Ley.
22. Coordinar y articular con los organismos de salud y de prevención oficiales y ONGs con los empleadores y representantes de los trabajadores para el mejor cumplimiento de los objetos de la presente Ley.
23. Identificar factores de riesgo en el ámbito laboral.
24. Diseñar, planificar y desarrollar, actividades preventivas en el ámbito laboral.
25. Generar espacios de reflexión y conocimiento institucional y comunitarios referidos a la Dependencia con y de Drogas
26. Difundir información acerca de la red asistencial local y cercana al lugar de trabajo y
27. Realizar la derivación a los centros de atención de atención de diversa complejidad, en coordinación con los servicios de medicina laboral y a través de obras sociales y Empresas de medicina prepaga, por rama de actividad.
28. Promover y facilitar información con otros sectores implicados en el tema, a efectos de generar una retroalimentación positiva.

ARTÍCULO 7.- Políticas, Programas y Acciones Prioritarias.

La autoridad de aplicación, dentro de su ámbito de competencia y en colaboración con otros organismos públicos, promoverá las siguientes Políticas, Programas y Acciones Prioritarias:

1. La realización de programas orientados a generar una conciencia social, solidaria y participativa, facilitadora de la integración de las personas afectadas por problemas de consumo y Dependencia con y de Drogas, así como la modificación de actitudes y comportamientos de la población en general.
2. Planificación y realización de políticas globales de prevención, coordinadas con los distintos sectores sociales: políticos, económicos, culturales, educativos, de salud, de medio ambiente, de seguridad y judiciales.
3. Planificación de la educación para la salud, durante todo el proceso de socialización primaria y secundaria, promoviendo la participación de las familias, de los y las docentes y de las comunidades locales, mediante su formación continua.
4. El desarrollo de políticas que promuevan la diversificación de la oferta de actividades de ocio y tiempo libre acorde a cada grupo etario y de pertenencia.
5. Políticas, Programas y Acciones de prevención primaria específica referidas a todos los componentes del proceso de reproducción, distribución, oferta venta y consumo de drogas legales e ilegales, en el medio laboral, como promoción de la salud en las empresas previniendo riesgos laborales, asociados a su oferta y consumo, tanto para las afectadas y los afectados como para terceras personas.
6. La realización de programas comunitarios de Prevención de Dependencia con y de Drogas destinados a grupos de riesgo, condicionado por situaciones de exclusión social y pobreza, en coordinación con las Provincias y Municipios y con la participación de representantes sociales de dichos colectivos, en los planes preventivos.
7. El diseño de estrategias preventivas destinadas a la familia, como núcleo principal de comunicación y transmisión de actitudes y valores, con relación al consumo.
8. La creación de mecanismos para la homologación, acreditación y autorización de programas de prevención de Dependencia con y de Drogas que se realicen en la República Argentina, con especial referencia a los de ámbito escolar.
9. La coordinación entre las acciones provinciales y municipales para un desarrollo urbano equilibrado, que favorezca la superación de determinaciones generadoras de la Dependencia con y de Drogas, contribuyendo a la inclusión y el fortalecimiento del tejido urbano y social.
10. La Autoridad de aplicación pondrá a disposición de las Provincias y Municipios una de una red de científicos, profesionales y técnicos en Prevención de la Dependencia con y de Drogas que contribuyan a la formulación y ejecución individual o

mancomunada de políticas locales sobre prevención de Dependencia con y de Drogas que sea continuada, participativa y extensa en todo el territorio.

11. La Autoridad de aplicación deberá crear una línea gratuita 0800 encargada de receptor necesidades, y comunicar información acerca de centros de referencia, (puntos de contacto, centros de atención, centros de calle, instituciones públicas y privadas) de todo el país que atiendan en los problemas de Dependencia con y de Drogas.
12. El Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social en conjunto con la autoridad de aplicación, elaborará planes de Prevención de la Dependencia con y de Drogas en los ámbitos laborales públicos y privados.
13. La Secretaría de Deportes de la Nación impulsará, en conjunto con la autoridad de aplicación, actividades deportivas que promuevan la integración de las personas que padecen Dependencia con y de Drogas con el objetivo de promover la cultura del deporte, como medio para crear valores como la auto-superación, la competencia sana, la cooperación la vida saludable y el compañerismo.
14. La Secretaría de Cultura de la Nación, en conjunto con la autoridad de aplicación, promoverá la creación de espacios sociales, recreativos y culturales impulsando actividades comunitarias, la ocupación del tiempo libre y el aprendizaje de habilidades.
15. La Secretaria de la Niñez, Adolescencia y Familia tendrá la función de desarrollar:
 - a) Estrategias de Prevención Primaria, dirigidas a generar conductas de rechazo hacia el consumo de drogas.
 - b) Estrategias de Prevención Secundaria, dirigidas a población que ya ha tenido un primer contacto con drogas, tendiente a evitar la dependencia a las mismas.
9. La autoridad de aplicación, en el marco de la legislación vigente, debe promover por intermedio de los organismos competentes, el diseño de estrategias y programas cuyo objetivo sea la prevención y capacitación en materia de Dependencia con y de Drogas en los planes de estudio adecuados a los niveles educativos primario y secundario, y en los contenidos de las carreras de formación docente y de profesiones terciarias y universitarias relacionadas con la salud.
10. La autoridad de aplicación en coordinación, con todos los ministerios, secretarías y organismos competentes, deberán realizar acciones destinadas a un abordaje multidimensional e intersectorial de la Dependencia con y de Drogas, promoviendo una conciencia individual y colectiva de los efectos y consecuencias del consumo de drogas sobre la persona, su entorno familiar, comunitario y social.

11. La autoridad de aplicación debe establecer protocolos universales de detección de consumo de drogas específicos de eficacia y efectividad comprobada.
12. Todos los organismos públicos, no mencionados en el presente Capítulo, y con competencia en materia de Dependencia con y de Drogas, podrán desempeñar funciones o crear programas específicos, siempre que respeten los objetivos de la presente Ley.

CAPÍTULO II

Medidas Preventivas y Criterios de Acción

ARTÍCULO 8.- Criterios de Acción en la Prevención de los Trastornos por Dependencia con y de Drogas.

Corresponderá a la autoridad de aplicación, en coordinación con otros ministerios, organismos públicos, entidades privadas, asociaciones e instituciones, dentro de su competencia, promover y desarrollar acciones de prevención de la Dependencia con y de Drogas, según los siguientes criterios:

1. La prevención primaria se entiende como una actividad prioritaria dentro de las acciones contra la Dependencia con y de Drogas que desarrollen los agentes implicados.
2. La corresponsabilidad entre la autoridad de aplicación, los demás organismos de gobierno y la participación social deben ser los ejes fundamentales de la prevención primaria en este campo.
3. La información basada en la evidencia se configura como el eje fundamental de las acciones preventivas, teniendo en cuenta que deberá estar adaptada a las condiciones sociales y culturales específicas de los colectivos a que se destina.
4. Las acciones preventivas deberán, asimismo, tender a la utilización de las nuevas tecnologías de la información para conseguir maximizar sus efectos y actuar en los nuevos canales de influencia mediática en los temas relacionados con las drogas.
5. La prevención tenderá tanto a la modificación de las condiciones individuales, como también a las del contexto social que inducen a la Dependencia con y de Drogas.

ARTÍCULO 9.- La Prevención en la Familia.

1. La familia deberá ser objeto de especial interés en las acciones relacionadas con la prevención, como objetivo y como agente.
2. Serán de especial atención por parte de los Servicios de Salud, las acciones referidas a las familias en riesgo de consumo de drogas. Además, aquellas familias

desfavorecidas o en situación de riesgo social, serán objeto de especial atención por parte de los Servicios Sociales.

3. Las medidas de prevención inespecífica y la participación y fortalecimiento de las redes sociales como factores de protección, se considerarán de acción preferente para favorecer la promoción social
4. En general, la autoridad de aplicación, desde su competencia, potenciará acciones conducentes a mejorar las condiciones de vida y superar los factores de exclusión de las familias, condicionantes del consumo de drogas. Para ello se desarrollarán medidas que impulsen el asociacionismo en grupos de riesgo, planificación de servicios socioculturales, accesibles para los grupos más desfavorecidos, promoción de alternativas de formación y empleo que minimicen los riesgos de fracaso y deserción escolar y planificar actividades solidarias y equilibradas que fomenten la superación de factores que pueden favorecer la aparición de Dependencia con y de Drogas.

ARTÍCULO 10.- La Prevención a través del Ocio y la Utilización del Tiempo Libre.

1. El Gobierno Nacional, a través de sus organismos con competencia en juventud, cultura, educación, servicios sociales y salud, en colaboración con los gobiernos locales, deberá desarrollar una política coordinada de promoción de formas saludables de utilización del ocio y el tiempo libre que prevenga el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. Para ello, deberán coordinar y planificar la política de subvenciones a organizaciones e instituciones de la sociedad civil que tienda a conseguir las máximas actividades preventivas de este tipo.
2. Se potenciará la introducción en el currículum formativo en todos los niveles educativos del aprendizaje en la elección de formas de ocio y diversión saludables.

ARTÍCULO 11.- La Prevención de la Dependencia con y de Drogas en los Medios Educativos.

1. Los Ministerios de Educación y de Salud desarrollarán planes conjuntos y programaciones de actividades de prevención de la Dependencia con y de Drogas en los medios educativos. La implementación de programas de educación para la salud que promuevan estilos de vida saludables, será un objetivo prioritario en desarrollo de acciones transversales por parte del cuerpo docente.
2. El Ministerio de Educación deberá poner en marcha un programa continuado de formación docente en prevención del consumo de drogas, que deberá contemplar la realización de acciones preventivas en el aula como parte de formación.

3. Se establecerán los mecanismos para asegurar niveles de calidad en los programas preventivos y conseguir el cumplimiento de los fines propuestos, tal y como se indica en el ARTÍCULO 7.1. g) de esta Ley.

ARTÍCULO 12.- La Prevención en el Medio Laboral.

1. Los empleadores (se considerará indistintamente a los efectos de la presente Ley como empleador al Estado en cualquiera de sus diversas formas, empresas mixtas y privadas), los trabajadores y sus representantes gremiales deberán evaluar los efectos del consumo de drogas en el lugar de trabajo y elaborar por escrito la política, programa y procedimientos de la empresa, establecimiento u organismo, para alcanzar un lugar de trabajo saludable y libre de drogas, consignando las conductas permitidas y las prohibidas, especificando las medidas pertinentes en caso de incumplimientos, debiendo comunicar fehacientemente esta política a los trabajadores.
2. La política, programas y procedimientos específicos de la empresa, establecimiento u organismo, contarán con una guía que muestre las tareas de Prevención Universal, destinada a toda la población; Selectiva, destinada a la población en riesgo e Indicada, destinada a la población con Dependencia con y de Drogas, debiendo contemplar las particularidades del rubro en que se desarrolle la empresa y los riesgos particulares de la misma, así como los servicios de medicina laboral e higiene y salud en el trabajo, disponibles. Los empleadores, establecimientos y organismos y los representantes gremiales, deberán acordar la implementación de programas de prevención para informar a los trabajadores sobre los riesgos para la salud asociados al consumo de drogas, así como también el peligro de su consumo en el lugar de trabajo.
3. Para la Prevención Selectiva e Indicada, los empleadores y los representantes gremiales deberán acordar la implementación de programas de asistencia, tratamiento, rehabilitación y reinserción destinados a los trabajadores y trabajadoras con problemas de consumo y dependencia de drogas en el ámbito laboral a cuyo efecto se deberá articular con las obras sociales y/o empresas de medicina prepaga, organismos públicos dedicados a la promoción de la salud y otros actores especializados en Dependencia con y de Drogas, siempre conforme a la escala y la índole de la empresa, establecimiento u organismo.

ARTÍCULO 13.- La Prevención desde las instituciones de Salud.

Corresponde al Ministerio de Salud, en coordinación con la autoridad de aplicación, la incorporación de programas para la Prevención de la Dependencia con y de Drogas como parte de la estrategia de atención primaria de salud. Dichos programas deberán tender a la modificación de hábitos sobre el consumo de drogas. Asimismo, trabajará en programas de detección temprana de problemas relacionados con el consumo de drogas.

ARTÍCULO 14.- La Prevención desde los Servicios Sociales.

Corresponde al Ministerio de Desarrollo Social, en coordinación con la autoridad de aplicación, la realización de programas preventivos destinados a favorecer la promoción social de los individuos y de los grupos en riesgo de padecer Dependencia con y de Drogas, estableciendo acciones que potencien los factores de protección.

TÍTULO II

Tratamiento e Inserción Social de las Personas quienes padecen Dependencia con y de Drogas

CAPÍTULO I

De las Acciones Generales

ARTÍCULO 15.- Acciones Generales para el Tratamiento e Inserción Social.

Los establecimientos de salud, públicos y privados, las obras sociales enmarcadas en las Leyes 23660 y 23661, la obra social del Poder Judicial de la Nación, la Dirección de Ayuda Social para el Personal del Congreso de la Nación, las entidades de medicina prepaga y las entidades que atienden al personal de las universidades; como también todos aquellos agentes que ofrecen servicios de atención de la salud, a sus afiliados, independientemente de la figura jurídica que posean, deben ofrecer cobertura terapéutica integral, con modelos multiprofesionales e interdisciplinarios, a las personas con Dependencia con y de Drogas, acorde a lo establecido en la Ley 24.455, quedando incorporadas en el Programa Médico Obligatorio (PMO).

Corresponde a la autoridad de aplicación asegurar que las acciones desarrolladas en el territorio Nacional, orientadas hacia las personas con Dependencia con y de Drogas, tengan como finalidad:

1. Garantizar el tratamiento a las personas y grupos, quienes padecen de Dependencia con y de Drogas, en condiciones de equidad con otras enfermedades, asegurando la calidad y eficacia de los diferentes servicios y programas integrados en la Red Asistencial. Este tratamiento debe ser accesible, diversificado, y de carácter interdisciplinario e interprofesional.
2. Asegurar la coordinación, entre los distintos servicios de la red de prevención e inserción social, para la atención de las personas quienes sufren Dependencia con y de Drogas.
3. Garantizar el respeto a los derechos de las personas con Dependencia con y de Drogas tratadas en los servicios de la Red de prevención.

4. Desarrollar acciones para mejorar las vías de acceso, de las personas quienes padecen Dependencia con y de Drogas, a los dispositivos terapéuticos y de rehabilitación.
5. Promover diversos modos de inserción social de personas quienes padecen Dependencia con y de Drogas, en entornos sociales y laborales saludables.
6. Promover entornos sociales que favorezcan la solidaridad y la colaboración de las comunidades y de la sociedad, en el tratamiento e inserción social de las personas con Dependencia con y de Drogas.

CAPÍTULO II

Acciones específicas de Tratamiento y Criterios terapéuticos

ARTÍCULO 16.- Criterios Generales para las Acciones Terapéuticas en las Personas quienes padecen Dependencia con y de Drogas

La terapéutica de las personas, quienes sufren Dependencia con y de Drogas, se realizará mediante la organización integrada, de los diferentes niveles de atención, de acuerdo a los derechos consagrados en la Leyes 26742 y 26529, siguiendo los siguientes criterios:

1. La atención de quienes padecen de Dependencia con y de Drogas, se realizará, en primera instancia, en el ámbito comunitario, mediante recursos extrahospitalarios: atención domiciliaria, atención en centros ambulatorios de primer nivel y de hospitalización parcial, reduciendo al máximo posible la necesidad de hospitalización en servicios de mayor complejidad.
2. La atención extrahospitalaria integrará recursos ambulatorios, de emergencia y rehabilitación.
3. Cuando el problema de salud, y el criterio terapéutico, lo exija, se realizará la terapéutica pertinente, en los servicios especializados, de otros niveles de mayor complejidad, de acuerdo a programas protocolizados.
4. Los programas terapéuticos deberán basarse en criterios de eficacia científicamente evaluada, incluyendo todos los niveles de integración humanos.
5. Los programas terapéuticos serán desarrollados con equipos multiprofesionales e interdisciplinariamente, en coordinación con otros niveles de atención y con los recursos comunitarios correspondientes.
6. Los diversos componentes de los programas de tratamiento, se adaptarán a las necesidades y características de las personas atendidas.

ARTÍCULO 17.- Programas Específicos.

La autoridad de Aplicación, dentro de sus competencias, y en colaboración con otros ministerios, los gobiernos provinciales, representados en el Consejo Federal de Drogas (COFEDRO), los gobiernos municipales, las entidades privadas e instituciones acreditadas, promoverán la formulación y el desarrollo de los siguientes programas y acciones:

1. Programas de diagnóstico precoz, desintoxicación y deshabituación, desde el primer nivel de atención.
2. Programas terapéuticos protocolizados, de eficacia probada, destinados a la prevención secundaria y terciaria, disminuyendo riesgos y daños, promoviendo la mejora general de las condiciones de salud de las personas dependientes con y de drogas.
3. Programas diferenciados y aplicables a los diferentes grados de severidad y evolución de los problemas somáticos, psíquicos y psicosociales de la dependencia con y de drogas, organizados de acuerdo a diferentes niveles de complejidad.
4. Todos los programas de salud incorporarán como actividad de atención primaria la Prevención Primaria y Prevención Secundaria de la Dependencia con y de Drogas.
5. Todos los programas de salud deberán contener todas las indicaciones precisas para la derivación a dispositivos específicos de complejidad creciente.
6. Todos los programas estarán incluidos e integrados en de la Red de Salud, mediante protocolos de atención específica para personas afectadas por problemas de Dependencia con y de Drogas.
7. Todos los programas terapéuticos para personas afectadas por problemas de Dependencia con y de Drogas, incluirán la realización de todas las actividades pertinentes para facilitar la inserción social y laboral de los afectados, en coordinación con organizaciones, instituciones y agencias estatales competentes.
8. Programas de atención integral a la familia de los y las afectados y afectados y afectadas por problemas de Dependencia con y de Drogas.
9. Programas de detección precoz y de intervenciones breves en ámbitos laborales, educativos, deportivos y recreativos
10. Programas destinados a personas con comorbilidades mentales y somáticas.
11. Programas acreditados de prevención universal, selectiva e indicada, en todos los ámbitos, mejorando la capacitación de todos los agentes implicados,

especialmente en el desarrollo de factores de protección frente desde el desarrollo intrauterino, la detección precoz del consumo.

12. Programas específicos destinados a menores especialmente vulnerables por su situación personal, familiar o social, con especial atención a hijos e hijas de personas con problemas de Dependencia con y de Drogas y a niñas, niños y adolescentes internados en institutos de menores.
13. Programas acreditados de prevención destinados a estudiantes universitarios.
14. Programas específicos en el ámbito laboral que garanticen el acceso a tratamiento y la reincorporación al puesto de trabajo de aquellos trabajadores con problemas de Dependencia con y de Drogas

ARTÍCULO 18.- Atención en los Ámbitos Judicial y Penitenciario.

La autoridad de aplicación promoverá:

1. Programas de atención y reinserción destinados a la población penitenciaria, en colaboración con el sistema penitenciario, que deberán ser de carácter integral, contemplándose acciones de educación para la salud, atención psicológica y psiquiátrica y asistencia social, que aseguren el seguimiento posterior a la excarcelación.
2. Programas de atención a las y los jóvenes internadas e internados en centros de menores.
3. Acciones en el medio penitenciario para la reducción de riesgos por consumo de drogas.
4. El cumplimiento alternativo de penas a la prisión, a través de recursos públicos o privados acreditados.
5. La creación de centros intramuros terapéuticos y de prevención primaria de la Dependencia con y de Drogas para las personas privadas de su libertad, en los Servicios Penitenciarios.
6. La elaboración y adopción dentro de los servicios penitenciarios, de protocolos de diagnóstico precoz de personas con Dependencia con y de Drogas.
7. Programa de prevención de los delitos relacionados con la Dependencia con y de Drogas destinado a la población penitenciaria que padece la dependencia y a sus familias, gestionando posibles alternativas de encarcelamiento por otras medidas sustitutivas.

Las personas que inicien un tratamiento por Dependencia con y de Drogas dentro o fuera de los servicios penitenciarios no deberán perder los derechos a los talleres de trabajo ni a los derechos de estudio, o cualquier convenio que tenga el servicio

penitenciario de índole laboral o educativa al menos que un diagnóstico comprobado por el personal especializado, determine la no conveniencia de estas tareas o actividades.

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

ARTÍCULO 19.- Atención en el Ambito Laboral.

1. Los trabajadores y trabajadoras con problemas relacionados con la Dependencia con y de Drogas en el ámbito laboral, gozan de los siguientes derechos:
 - a) Tratamiento de la Dependencia con y de Drogas como enfermedad inculpable, de conformidad con la legislación vigente y los convenios colectivos de trabajo aplicables. A los efectos de la presente Ley, el tratamiento de la Dependencia con y de Drogas, será considerado como Prestación Médica Obligatoria, ya incluida en el PMO por el Decreto 492/1995, como prestación cubierta por las Obras Sociales y las Empresas de Medicina Prepaga con carácter de gratuidad. El tratamiento y rehabilitación se realizará en establecimientos especializados en la materia, registrados oficialmente y con habilitación de la autoridad sanitaria.
 - b) No discriminación.
 - c) Confidencialidad de toda información relacionada con el diagnóstico, el tratamiento y su rehabilitación.
 - d) Igualdad de trato y oportunidades de promoción y traslado.
2. La autoridad de aplicación impulsará programas de atención en el ámbito laboral que faciliten el tratamiento a trabajadoras y trabajadores con problemas de consumo de drogas.
3. Para el diseño, ejecución y evaluación de estos programas deberán participar los agentes sociales (empresarios y sindicatos), servicios médicos de empresa y Comités de Prevención de Riesgos Laborales.
4. Se impulsarán acuerdos entre las cámaras empresarias y los sindicatos que aseguren la posibilidad de rehabilitación del afectado y la reserva de su puesto de trabajo, durante el tratamiento. Asimismo, se promoverá el desistimiento del ejercicio de las potestades disciplinarias por el solo hecho del consumo de drogas.

5. La atención sobre Dependencia con y de Drogas en el ámbito laboral tenderá a ser participativa, integral, integrada, voluntaria, planificada, confidencial y segura.
6. El trabajador o la trabajadora quien padezca Dependencia con y de Drogas, podrá acceder voluntariamente al tratamiento y rehabilitación. Si el trabajador o la trabajadora, debido a la actividad que realiza, pudiera ocasionar daños a terceros, el empleador, tendrá derecho a solicitar las pruebas diagnósticas correspondientes para confirmar o desestimar el consumo, siempre que el trabajador o la trabajadora no soliciten voluntariamente un tratamiento. En coordinación con los representantes gremiales, podrá asignarle tareas que no impliquen un riesgo para sí y/o para terceros.
7. El empleador, el trabajador y los representantes gremiales deberán coordinar la modalidad de prestación del servicio durante el período en que el trabajador se encuentre en su tratamiento y/o rehabilitación.
8. Las políticas, programas y procedimientos a que se refieren puntos 1 al 6 del presente ARTÍCULO, deberán ser incluidos en las convenciones colectivas.

CAPÍTULO III

De Inserción Social. Programasy Criterios de Acción

ARTÍCULO 20.- Criterios de Acción para la Inserción Social de las Personas con Dependencia con y de Drogas.

La inserción social de personas afectadas por problemas de consumo y dependencia de drogas será un componente fundamental en la plena integración social y laboral de las personas afectadas y de su entorno, según los siguientes criterios:

1. La inserción social se entiende como una parte ligada, de modo continuado, con el proceso de atención a la persona que padece Dependencia con y de Drogas.
2. Se considera que la inserción debe ser integral y debe incidir en los distintos aspectos de la persona: Individual, familiar, educativo, de salud y laboral, entre otros, incluyendo su entorno social como factor de riesgo y desencadenante de la exclusión.
3. La inserción debe ser entendida como un proceso flexible que contemple objetivos mínimos, intermedios y definitivos.
4. Las medidas de inserción social procurarán la autonomía personal y la participación sociolaboral mediante la elaboración de itinerarios personalizados.

ARTÍCULO 21. Inserción Social y Programas Específicos.

La autoridad de aplicación, dentro de sus competencias y en colaboración con otros ministerios, los gobiernos provinciales representados en el Consejo Federal, los gobiernos municipales y las entidades privadas e instituciones convenientemente acreditadas promoverá:

1. Programas de inserción social de personas quienes padecen Dependencia con y de Drogas desde las instituciones educativas, laborales y los servicios sociales como ámbitos idóneos para el impulso y ejecución de las medidas inclusivas e integradoras.
2. Se procurará que, dentro del carácter general de las medidas de inclusión social, se elaboren programas y se dote de los medios oportunos para cubrir las necesidades básicas y específicas de personas afectadas la Dependencia con y de Drogas.

CAPÍTULO IV

De la Red de Atención e Inserción Social de las Personas que padecen Dependencia con y de Drogas

ARTÍCULO 22.- Creación de la Red de Atención e Inserción Social de las Personas que padecen Dependencia con y de Drogas

Créase la Red Nacional para la Prevención Primaria, Secundaria y Terciaria de la Dependencia con y de Drogas.

Dicha red estará integrada con los recursos materiales y humanos que realizan acciones de Prevención Primaria, Secundaria y Terciaria de la Dependencia con y de Drogas, organizados territorialmente en sentido horizontal y relacionados en forma vertical según los distintos niveles de atención, con el propósito de:

1. Optimizar la utilización de los mismos.
2. Asignar equitativamente los recursos, aplicando los criterios de focalización y descentralización.
3. Favorecer la complementación de recursos públicos, privados y de la seguridad social aplicados al campo de la Dependencia con y de Drogas.
4. Desarrollar una organización racional del sistema, con efectores integrados por complejidad creciente.
5. Desplegar un modelo de atención centrado en las necesidades y requerimientos de la población objetivo.
6. Facilitar la articulación entre los Poderes Judicial y Ejecutivo.

Es importante considerar que las redes microsociales comunitarias deberán considerarse como parte integrante de la red de prevención, ya que este componente es el que garantiza la participación activa de la comunidad en la producción de estrategias colectivas, además de cumplir un rol preponderante en el espacio local.

Características Generales.

La Red Nacional para la Prevención Primaria, Secundaria y Terciaria de la Dependencia con y de Drogas se configurará como una Red de Utilización Pública diversificada. En esta Red se integrarán de modo coordinado centros y servicios generales, especializados y específicos del Sistema Público de Salud y de la Seguridad Social, que podrá complementarse con recursos privados debidamente acreditados.

Para la atención inmediata de quien padece Dependencia con y de Drogas, la institución o profesional interviniente deberá evaluar de acuerdo al estado actual de aquella, qué clase de la atención es la indicada para asegurar el acceso a la red.

Deberá priorizarse aquella estrategia de tratamiento que menos comprometa la continuidad de los lazos sociales del paciente: familiares, afectivos, laborales y educativos, determinadas a través de la evaluación profesional.

En la determinación de los dispositivos de atención debe considerarse la dimensión social, subjetiva y de salud y las consecuencias que cada modalidad de tratamiento y sus diversos dispositivos tendrán sobre cada una de estas dimensiones. Los tratamientos realizados contemplarán la interacción con espacios individuales, grupales, familiares, sociales, interinstitucionales y redes sociales.

La autoridad de aplicación desarrollará un protocolo de derivaciones entre los distintos servicios y programas integrantes de la red, que orientará sobre criterios diagnósticos de internación, derivación y alta.

El efector que tenga a su cargo la derivación de la persona a otro dispositivo de salud, realizará este acto asegurando que la institución de destino posea disponibilidad para su recepción, arbitrando medios para personalizar adecuadamente esta acción, bajo la modalidad de derivación asistida y protegida.

En todos los casos de pacientes con intoxicación aguda por consumo de drogas, una vez compensado el cuadro clínico, se evaluará la continuidad de su tratamiento y en los casos que fuera necesario, se realizará la derivación al nivel de complejidad que corresponda.

ARTÍCULO 23.- Niveles de Complejidad de la Atención y de la Inserción Social.

Los criterios de habilitación, acreditación y categorización de los recursos integrados en la Red Nacional para la Prevención Primaria, Secundaria y Terciaria de la Dependencia con y de Drogas, así como las condiciones de acceso y derivación de las personas

afectadas y la inclusión de dispositivos complementarios de intervención, serán determinados por el COFESA.

Para el funcionamiento eficaz y efectivo del circuito terapéutico, se potenciará la coordinación entre cada nivel y servicio asistencial en el ámbito de las funciones que esta Ley, su desarrollo reglamentario y el Plan Nacional para la Prevención de la Dependencia con y de Drogas, les atribuyan.

Los programas de atención que se desarrollen en los ámbitos judicial, penitenciario y laboral, deberán elaborar sus propios protocolos específicos actuando en coordinación con todos los componentes de la Red Nacional para la Prevención Primaria, Secundaria y Terciaria de la Dependencia con y de Drogas.

La Red Nacional para la Prevención Primaria, Secundaria y Terciaria de la Dependencia con y de Drogas, está conformada por:

1. Dispositivos Ambulatorios estatales o no estatales, privados y de la seguridad social: son aquellos a los que los pacientes, concurren en forma diaria o semanal para realizar las actividades de salud y rehabilitación que fueran indicadas. Se trata de espacios terapéuticos para personas no internadas que reciben tratamientos individuales y/o grupales, controles psiquiátricos, médicos, psicológicos, talleres terapéuticos y toda otra medida indicada por los profesionales.
2. Hospitales de Día y Centros de Día, estatales o no estatales, privados y de la seguridad social: son aquellos que se caracterizan por ofrecer diversas modalidades de atención entre ellas las clínico terapéuticas, con jornada completa o media jornada. Se debe conjugar la terapéutica clínico-asistencial, que tome en cuenta la singularidad del sujeto, caso por caso, con una valoración del contexto de la persona y de sus variables sociales, fomentar la contención familiar y comunitaria, acentuar el desarrollo y fortalecimiento de la trama social particularizada en el paciente.
3. Los dispositivos de Internación: son instituciones de modalidad residencial del sistema estatal o no estatal, privado y de la seguridad social, que ofrecen un tercer nivel de atención. Están destinados a pacientes en situación de crisis y a quienes, atento el estado de salud y severidad del consumo que presentan, todo intento de tratamiento ambulatorio pudiera resultar o hubiese resultado insuficiente.

ARTÍCULO 24.- Primer Nivel de Atención.

1. El Primer Nivel de atención estará constituido por:

- a. Los Equipos de Atención Primaria, dispuestos por los gobiernos provinciales y municipales que adhieran a la presente Ley.
 - b. Programas educativos y de formación laboral.
 - c. Servicios de Urgencia de Atención Primaria.
 - d. Los Programas debidamente acreditados pertenecientes a organizaciones e instituciones de la sociedad civil.
2. Son funciones del Primer Nivel de atención a las personas afectadas por problemas de consumo y Dependencia con y de Drogas:
- a) Informar, orientar, motivar y educar para la salud.
 - b) Diagnosticar precozmente, desintoxicar y deshabituarse, y atender a las urgencias
 - c) Atender a la problemática social y a la comorbilidad relacionada al consumo de drogas.
 - d) Apoyar al proceso de reinserción social.
 - e) Apoyo a las familias y entorno afectivo.
 - f) Apoyar el proceso formativo y de inserción laboral.

El Plan Nacional de Dependencia con y de Drogas establecerá los mecanismos de coordinación y distribución de funciones entre los centros, servicios y organizaciones, garantizando una actuación integral en las acciones gubernamentales.

ARTÍCULO 25.- Segundo Nivel de Atención.

1. El Segundo Nivel de atención estará constituido por:

- a) Centros o Unidades específicas acreditadas de atención ambulatoria a personas afectadas por Dependencia con y de Drogas en cada jurisdicción que adhiera la presente Ley.
 - b) Equipos de Salud Mental.
 - c) Unidades de Psiquiatría de Hospitales Generales.
 - d) Programas de Rehabilitación en régimen intermedio.
 - e) Hospitales Generales.
 - f) Centros o Programas acreditados de tratamiento.
 - g) Centros o Programas específicos para la formación e inserción sociolaboral.
2. Son funciones básicas de los servicios y programas del Segundo Nivel de atención las siguientes:
- a) La desintoxicación, deshabituación y rehabilitación ambulatoria.
 - b) El apoyo a los procesos de inserción social.
 - c) La atención a la comorbilidad somática.
 - d) La atención a las urgencias generadas por el consumo de drogas.

ARTÍCULO 26.- Tercer Nivel de Atención.

1. El Tercer Nivel de Atención estará constituido por los siguientes servicios, en cada jurisdicción que adhiera la presente Ley.
- a) Unidades Hospitalarias de Desintoxicación.
 - b) Centros Residenciales de internación
 - c) Dispositivos de reinserción.
2. Es función de las Unidades Hospitalarias de Desintoxicación indicar y aplicar la terapéutica pertinente para la compensación del medio interno y el estado mental correspondiente.
3. Son funciones básicas de las Comunidades Terapéuticas Acreditadas la desintoxicación, deshabituación y rehabilitación en régimen residencial de personas afectadas por problemas de consumo y Dependencia con y de Drogas.

ARTÍCULO 27.- Reinserción Social.

1. Los Centros de reinserción social deberán:
 - a) Contar con un equipo especializado en la reinserción social.
 - b. Proveer herramientas para la búsqueda laboral o reinserción laboral y cursos de capacitación técnica y profesional con salida laboral;
 - c. Celebrar convenios de empleo con empresas y/o instituciones locales, públicas o privadas, para facilitar el acceso a la inserción laboral, y también con universidades o centros privados de educación terciaria y demás instituciones locales
 - d. En el caso de menores, se debe establecer un nexo para el inicio o la reanudación de estudios tanto primarios como secundarios.
2. La autoridad de aplicación conjuntamente con los Ministerios de Educación, Desarrollo Social y Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación y demás organismos nacionales, con competencia en la materia y sus homólogos provinciales, deberán adecuar sus planes o diseñar e implementar nuevos, a fin de garantizar la integración educativa y laboral de los egresados de comunidades terapéuticas o efectores públicos y privados y de las personas que se encuentren realizando un tratamiento.
3. La autoridad de aplicación apoyará al Ministerio de Educación, para que éste, en el marco del Consejo Federal de Educación, ponga en funcionamiento los dispositivos que garanticen el retorno a la escolaridad.
4. A fin de garantizar la integración educativa para las personas que no han completado la escolaridad obligatoria, la autoridad de aplicación deberá:

- a) Coordinará con los organismos estatales correspondientes, las acciones necesarias para asegurar condiciones básicas y de recursos para la tarea escolar.
 - b) Diseñar acciones que acompañen a los niños, las niñas, jóvenes y adultos en la reinserción al sistema educativo y su continuidad en el mismo.
 - c) Fortalecer las habilidades docentes mediante capacitación específicamente dirigida a comprender e identificar la problemática de la Dependencia con y de Drogas.
 - d) Establecer nexos con el grupo social al que pertenecen las personas afectadas, a fin de prevenir prematuramente problemas que puedan emerger en el proceso.
 - e) Articular con los demás niveles de prevención las acciones que garanticen la efectividad de la reinserción social plena.
5. A fin de garantizar la integración laboral, la autoridad de aplicación deberá: Organizar actividades gratuitas para el aprendizaje de una cultura de trabajo formal, comunicándoles conocimientos sobre los derechos y deberes que les asisten como trabajadores y trabajadoras, fortaleciendo sus potencialidades para la inserción laboral.
- a) Realizar un relevamiento permanente a fin de elaborar un listado de las personas en condiciones de ser incluidas las acciones de inserción laboral;
 - b) Proponer los candidatos para cubrir las ofertas de empleo de acuerdo a sus aptitudes y necesidades.
 - c) Promover la capacitación laboral, en oficios o profesiones y prácticas o pasantías laborales en empresas o instituciones públicas o privadas que integren laboralmente a las personas en tratamiento o rehabilitación.
 - d) Direccionar el otorgamiento de subsidios para emprendimientos productivos y capacitaciones destinados a personas en tratamiento y/o post-tratamiento.
6. La autoridad de aplicación en coordinación con la Administración Federal de Ingresos Públicos, implementará mecanismos de estímulo a la contratación de personas en rehabilitación, en los que podrán establecerse reducciones o exenciones impositivas.
7. Para el cumplimiento de la integración educativa y laboral, la autoridad de aplicación deberá ejecutar acciones de fiscalización y seguimiento, que aseguren,

por parte de las personas y de las instituciones, las condiciones, requisitos y obligaciones establecidos, con sujeción a lo aquí dispuesto y a las normas que al respecto se dicten.

8. A tal fin se deberán realizar acciones de monitoreo y evaluación de la actividad de los planes, que se constituirán en insumos para la elaboración de informes sobre resultados cualitativos y cuantitativos de su implementación y para facilitar, eventualmente, su rediseño.

ARTÍCULO 28. Sobre la Autorización y Acreditación de Servicios de Atención a la Dependencia con y de Drogas.

1. La autoridad de aplicación deberá coordinar y actualizar un Registro Nacional de Efectores Públicos y Privados, dedicados a la Prevención Primaria, Secundaria y Terciaria de Dependencia con y de Drogas, de inscripción obligatoria. A tal fin, los gobiernos provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires deberán remitirle toda la información que les sea requerida.
2. La autoridad de aplicación, además, convocará a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el marco COFEDRO, a efectos de establecer pautas comunes de habilitación y control de funcionamiento de los efectores integrados en la Red Nacional de Prevención y efectuará un relevamiento de los recursos existentes en cada jurisdicción, a fin de articular y vehicular estrategias que alcancen las necesidades locales de cada jurisdicción.
3. Los efectores que presten servicios en la Red Nacional de Prevención, deberán, a su vez, inscribirse en el mencionado registro, a fin de ser incluidos en el listado oficial.
4. La información del registro será pública y de fácil acceso.
5. La autoridad de aplicación establecerá reglamentariamente los requisitos y procedimientos para la autorización administrativa y acreditación de centros y servicios de atención integrados a la Red Nacional de Prevención.

Los citados servicios deberán contar, al menos, con:

- a) Un Director o Directora responsable del servicio.
- b) Personal cualificado en salud y áreas, sociales, psicológicas y laborales, que será definido reglamentariamente atendiendo al tipo de servicio de que se trate.
- c) Documentación que acredite el cumplimiento de la normativa vigente en cada jurisdicción que adhiera a la presente Ley, referido a normas técnicas, de salud y de seguridad vigentes, y de mantenimiento de instalaciones.
- d) Documentación que acredite el cumplimiento de la normativa laboral y de seguridad social vigentes en cada jurisdicción que adhiera a la presente Ley.
- e) Documentación que acredite la existencia de los programas en aplicación, con detalle de métodos y técnicas que se emplean, así como los objetivos propuestos. Dichos Programas deberán incluir el cumplimiento de los derechos de los pacientes reafirmados en esta Ley.
- f) Libro de Registro con reglamentación de régimen interno, registro de pacientes, expedientes personales, registro de ingresos y altas, libro de reclamaciones a disposición de pacientes y familiares, régimen tarifario de los diferentes servicios en el caso de centros privados.

CAPÍTULO V

La Información y Vigilancia Epidemiológica

ARTÍCULO 29.- Información.

1. La autoridad de aplicación promoverá estrategias de comunicación sobre el fenómeno de la Dependencia con y de Drogas; sus determinaciones y efectos a fin de promover la modificación de actitudes, comportamientos y hábitos en relación al consumo y fomentará la participación de los medios de comunicación en estas estrategias.
2. La autoridad de aplicación deberá diseñar campañas de información en coordinación con Municipios y ONG'S. La Secretaría de Medios de la Nación, en conjunto con la autoridad de aplicación, diseñará y difundirá, a través de medios masivos de comunicación y redes sociales, campañas de prevención e información acerca de las consecuencias del consumo de drogas, al menos cuatro veces al año.
3. La autoridad de aplicación deberá incorporar al Sistema Nacional de Vigilancia epidemiológica los datos que produzcan las jurisdicciones, con énfasis en la medición y seguimiento de las tasas de incidencia y prevalencia por jurisdicción, con metodología y periodicidad adecuada al Programa Mundial de Evaluación del

Uso Indevido de Drogas de las Naciones Unidas, para garantizar la compatibilidad de los datos con los estándares fijados internacionalmente.

4. Se recomienda la inclusión de variables sociales y económicas en dichas tasas. La autoridad de aplicación deberá promover la intensificación de los estudios cuantitativos y cualitativos a los efectos de establecer las determinaciones del consumo, formas y vías de consumo, georeferenciamiento, tipo de droga, riesgos epidemiológicos y todo otro indicador que la autoridad de aplicación decida.
5. La autoridad de aplicación debe:
 - a) Realizar informes técnicos y estadísticas a partir de la información que se analice en relación al consumo de drogas, que sean de utilidad para la comprensión del problema y la adecuación permanente de las políticas públicas.
 - b) Monitorear sistemática y regularmente el consumo de drogas y evaluar la eficiencia y eficacia de las acciones comprendidas en la presente Ley.
 - c) Monitorear los conocimientos, actitudes y prácticas vinculadas al consumo de drogas, por medio de sondas epidemiológicas, aplicadas de forma regular.
 - d) Monitorear las tendencias en morbilidad y mortalidad vinculadas al consumo de drogas, por medio de sondas epidemiológicas, aplicadas de forma regular, en el sistema de salud.
6. La información será centralizada en el Observatorio Argentino de Drogas.
7. La autoridad de aplicación, en un plazo máximo de ciento ochenta (180) días deberá elaborar un informe que contenga:
 - a) Datos epidemiológicos referidos a la Dependencia con y de Drogas, con especial énfasis en las tasas de prevalencia y un análisis de su evolución a lo largo del tiempo.
 - b) Un relevamiento exhaustivo de la capacidad instalada y de los recursos en el sector público de cada jurisdicción para la atención específica de la Dependencia con y de Drogas.
 - c) Los recursos materiales, humanos y financieros requeridos en cada jurisdicción, para adecuar su capacidad instalada o crear nuevos servicios que puedan satisfacer la demanda futura.
8. La autoridad de aplicación, determinará a través de los sistemas de información y vigilancia epidemiológica, la morbilidad y la mortalidad por Dependencia con y de Drogas.

9. La autoridad de aplicación, en colaboración con el Ministerio de Trabajo, realizará actividades informativas y formativas sobre los efectos del consumo de drogas en el medio laboral, destinadas a trabajadores y empresarios. Del mismo modo, se apoyarán las acciones informativas que realicen las empresas por sí mismas, o a través de sus áreas de salud y seguridad en el ámbito laboral o servicios de prevención.

ARTÍCULO 30.- Observatorio Argentino de Drogas.

El Observatorio Argentino de Drogas, tendrá como objetivo, recabar información sobre la Dependencia con y de Drogas, proveniente de las áreas de salud, sociales, policiales y judiciales. Dicha información surgirá de la medición periódica de las tasas de prevalencia y de otras variables correspondientes a fenómenos emergentes relacionados con el consumo de drogas.

El Gobierno Nacional promoverá, a través del Observatorio Argentino de Drogas, la realización de encuestas periódicas, estudios epidemiológicos, económicos y sociales, para conocer la incidencia, prevalencia y otras variables cualitativas y cuantitativas relacionadas con el consumo de drogas. Esta información deberá estar disponible para la investigación y para el asesoramiento de instituciones, organismos, entidades y para la sociedad en general. Además, se promoverán líneas de investigación sobre drogas, y evaluación de programas de prevención y de métodos y técnicas de tratamiento.

La utilización de los datos registrados en el Observatorio Argentino de Drogas, se ajustará a lo dispuesto en la normativa vigente de Protección de Datos de Carácter Personal.

TÍTULO III

De la Reducción de la Oferta a Través de las Medidas de Control

CAPÍTULO I

Prohibición de la Promoción y Publicidad de Bebidas Alcohólicas.

ARTICULO 31. Prohibición de la Promoción y Publicidad de Bebidas Alcohólicas.

1. Prohíbese la publicidad, promoción y patrocinio de Bebidas Alcohólicas, en forma directa o indirecta, a través de cualquier medio de difusión o comunicación.
2. Exceptúase de la prohibición establecida en el Artículo anterior, a la publicidad o promoción que se realice: a) En el interior de los lugares de venta o expendio de

Bebidas Alcohólicas, conforme a lo que determine la reglamentación de la presente Ley; b) En publicaciones comerciales destinadas exclusivamente a personas o instituciones que se encuentren involucradas en el negocio de la producción, importación, exportación, distribución, depósito y venta de Bebidas Alcohólicas; c) A través de comunicaciones directas a mayores de dieciocho (18) años, siempre que se haya obtenido su consentimiento previo y se haya verificado su edad.

3. En los casos citados en el Artículo anterior, la publicidad o promoción deberá incluir uno de los siguientes mensajes preventivos, cuyo texto estará impreso, escrito en forma legible, prominente y proporcional dentro de un rectángulo de fondo blanco con letras negras, que deberá ocupar el veinte por ciento (20%) de la superficie total del material objeto de publicidad o promoción:
 - a) Beber con moderación
 - b) Prohibida su venta a menores de 18 años
 - c) Beber durante el embarazo puede causar daños severos sobre el embrión el feto o el recién nacido y en el desarrollo posterior extrauterino.
 - d) No conducir bajo los efectos de Alcohol.
4. En todos los casos se incluirá un pictograma de advertencia sobre el daño que produce la asimilación de bebidas alcohólicas en el genoma humano, que será establecido para cada mensaje por la autoridad de aplicación de esta Ley.

ARTICULO 32. Prohibición de Auspicios y Patrocinios

Prohíbese a los fabricantes y comerciantes de Bebidas Alcohólicas, realizar el auspicio y patrocinio de marca en todo tipo de actividad o evento público, y a través de cualquier medio de difusión.

ARTÍCULO 33.- Prohibición de Otras Formas de Publicidad.

1. No se permitirá la publicidad de marcas, objetos o productos que, por su denominación, vocabulario, grafismo, modo de presentación o cualquier otra modalidad, puedan derivar indirectamente o encubiertamente en publicidad de bebidas alcohólicas.
2. Se prohíbe la emisión de programas de televisión desde los centros emisores de televisión ubicados en la República Argentina y realizados en su territorio, en los que el presentador o la presentadora del programa, o cualquier otro participante, aparezcan consumiendo o junto a bebidas alcohólicas, o menciones de sus marcas, nombres comerciales, logotipos y otros signos identificativos o asociados a tales productos.

ARTÍCULO 34. Autoridad de Aplicación.

Designase a la SECRETARÍA DE POLÍTICAS INTEGRALES SOBRE DROGAS DE LA NACIÓN ARGENTINA (SEDRONAR) como autoridad de fiscalización y verificación del cumplimiento de las disposiciones del presente capítulo, disponiendo la aplicación de las sanciones que correspondan, de acuerdo a lo establecido en el Título VII de la presente norma.

CAPÍTULO II

De las Medidas de Control de la Venta y Consumo de Bebidas Alcohólicas y Tabaco sus Productos, Labores o Imitaciones.

ARTÍCULO 35.- Limitaciones en la Venta y Suministro de Bebidas Alcohólicas.

1. Prohíbese en todo el territorio nacional la distribución, suministro, venta, expendio a cualquier título, depósito y/o exhibición, en cualquier hora del día, de bebidas alcohólicas en:
 - a) Comercios de los rubros denominados kioscos, polirrubros, estaciones de servicio y sus anexos, y la venta ambulante de las mismas.
 - b) Establecimientos de enseñanza de todos los niveles, públicos y privados.
 - c) Establecimientos de atención de la salud, públicos y privados.
 - d) Oficinas y edificios públicos, y empresas de servicios públicos.
 - e) Medios de transporte público de pasajeros.
 - f) Museos, Bibliotecas, Clubes y Salas de espectáculos públicos (Cines, Teatros, Casinos, Bingos, Salas de Juegos de Azar, Hipódromos, Estadios, entre otros).
 - g) En los locales y centros que por las actividades y servicios que ofrecen estén preferentemente destinados a un público compuesto por menores de dieciocho años.
 - h) En las empresas y otros lugares de trabajo.
 - i) En las dependencias de las Administraciones Públicas.
 - j) En la vía pública, excepto en terrazas, veredas de locales y en general en puntos de venta debidamente autorizados.
 - k) Áreas de servicio y establecimientos hoteleros ubicados a la vera de autovías y autopistas.

2. Todos los lugares mencionados en los párrafos precedentes, informarán la prohibición mediante la señalización en la forma que se determine reglamentariamente.
3. Para contribuir a la reducción del consumo de bebidas alcohólicas, las Provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, podrán establecer los criterios que regulen la saturación, localización, distancia y características que deberán reunir los establecimientos de suministro y venta de este tipo de bebidas.

ARTÍCULO 36.- Registro Nacional para la Comercialización de Bebidas Alcohólicas

1. Son objetivos del presente ARTÍCULO:
 - a) Disminuir la oferta y el consumo de bebidas alcohólicas.
 - b) Prevenir la iniciación en el consumo de bebidas alcohólicas, especialmente en niños y adolescentes.
2. Créase el "Registro Nacional para la Comercialización de Bebidas Alcohólicas".
 - a) Deberán inscribirse en el Registro todas las personas físicas y/o jurídicas que tengan como actividad principal o accesorio la distribución, suministro, venta, expendio a cualquier título, depósito y/o exhibición, en cualquier hora del día, de bebidas alcohólicas.
 - b) La obligatoriedad establecida no admite excepciones, ni aún para aquellos que lo ejecuten en forma transitoria o esporádica.
3. Cumplimentada la inscripción prevista en el presente ARTÍCULO, la autoridad de aplicación expedirá la "Licencia Nacional para la Comercialización de Bebidas Alcohólicas".
4. Prohíbese la distribución, suministro, venta, expendio a cualquier título, depósito y/o exhibición, en cualquier hora del día, de bebidas alcohólicas a locales, establecimientos y comercios que no se encuentren inscriptos en el "Registro Nacional para la Comercialización de Bebidas Alcohólicas" o que no cuenten con la "Licencia Nacional para la Comercialización de Bebidas Alcohólicas" o que la misma esté vencida o adulterada.
5. La Licencia tendrá una vigencia anual y deberá ser exhibida en buen estado, sin enmiendas y en forma permanente y visible en el local, establecimiento o comercio en el que se desarrollen las actividades.
6. Para obtener la Licencia deberá cumplirse con los requisitos que se establecerán por vía reglamentaria. Deberá adjuntarse a la petición de solicitud de Licencia, el Certificado de Habilitación Municipal correspondiente y el pago del canon anual por derecho de Licencia. Dicho importe será depositado en una cuenta especial a la

orden de la autoridad de aplicación, cuya asignación y/o afectación determinará el Poder Ejecutivo de acuerdo a los objetivos y finalidades de la presente Ley.

7. La Licencia deberá contener como mínimo, los siguientes datos:
 - a) Nombre y apellido del titular, tipo y número de documento de identidad y domicilio real
 - b) Razón social o denominación de la persona jurídica, constancia de Inscripción en el registro pertinente, en su caso, domicilio legal y datos de identificación del socio o representante responsable por la sociedad;
 - c) Actividad comercial;
 - d) Domicilio comercial en el que se desarrollen las actividades;
 - e) Fecha de otorgamiento y vencimiento;
 - f) Categoría de la habilitación conforme a la reglamentación;
 - g) Firma y sello de la autoridad de aplicación.
8. La Licencia es de carácter personal e intransferible y será otorgada a nombre del titular de la habilitación del local, establecimiento o comercio, en el que se desarrollen las actividades previstas en el inciso 1. a) del presente ARTÍCULO.
 - a) El titular de la Licencia podrá nombrar y/o remover cohabilitados para que ejerzan la misma, en su representación.
 - b) Los Licenciarios serán solidariamente responsables por las faltas en el cumplimiento de las obligaciones contenidas en ésta, y en otras Leyes que rijan en la materia.
 - c) Cuando el titular de la Licencia sea una persona jurídica, la responsabilidad solidaria se hará extensiva no solo a ésta, sino también al representante de la sociedad y/o a la persona física que hubiere intervenido en los hechos.
 - d) En el caso de que el titular de la Licencia posea más de una boca de expendio, deberá exhibir una copia de la misma en cada establecimiento habilitado, debidamente certificada por la autoridad de aplicación.
9. Serán causales de suspensión o revocación de la Licencia las conductas que a continuación se detallan, además de las sanciones establecidas en la presente Ley y en otras Leyes que correspondan:

- a) Expendio de bebidas alcohólicas a menores de dieciocho (18) años o a personas de cualquier edad intoxicadas o que evidencien alteración transitoria o permanente de su comportamiento o facultades;
- b) Expendio de bebidas alcohólicas con la Licencia vencida;
- c) Expendio de bebidas alcohólicas con la Licencia adulterada en sus datos, firmas, fecha y sellos;
- d) Expendio de bebidas alcohólicas fuera de los horarios que para cada caso establezca la reglamentación.

ARTÍCULO 37.- Autoridad de Aplicación del Registro y Licencia para la Comercialización de Bebidas Alcohólicas

Serán autoridades de comprobación de las infracciones a la presente Ley, las respectivas Municipalidades, las Provincias, a través de los Ministerios de Salud y/o de Seguridad, o sus similares existentes en la jurisdicción correspondiente y sus respectivas fuerzas policiales.

Estas autoridades designarán agentes públicos investidos del Poder de Policía preventivo a fin de hacer cumplir la presente Ley.

Los referidos agentes deberán secuestrar la mercadería en infracción al momento de constatare la falta y podrán requerir directamente el auxilio de la fuerza pública, cuando ello resulte necesario para su debido cumplimiento.

ARTÍCULO 38.- Limitaciones en la Venta y Suministro de Tabaco, sus Productos, Labores o Imitaciones.

1. Se prohíbe vender o suministrar tabaco, sus productos, labores o imitaciones, que puedan suponer una incitación al uso de los mismos a personas menores de dieciocho años.
2. Se prohíbe la venta o el suministro de tabaco sus productos, labores o imitaciones en las siguientes condiciones:

- a) A través de máquinas automáticas, a no ser que se encuentren en establecimientos cerrados y a la vista de una persona encargada de que se cumpla la prohibición establecida en el Apartado 1. Con el fin de contribuir al control de la venta del tabaco, se incluirá en las máquinas expendedoras la información expresa y clara que prohíba la venta y distribución a menores de dieciocho años.
- b) En los centros de salud y educativos.
- c) En las instalaciones deportivas.
- d) En los centros y locales que por las actividades y servicios que ofrecen, sean frecuentados preferentemente por menores de dieciocho años.
- e) Cuando se incumplan las normas sobre envasado y etiquetado establecidas en la legislación vigente.
- f) Salones Recreativos y de Juego.
- g) En los establecimientos de todo tipo en que se venda tabaco, sus productos, labores o imitaciones, se deberán colocar carteles informativos en los que se refleje la prohibición de venta, suministro y dispensación gratuita, o no, de tabaco a personas menores de dieciocho años. La dimensión y características de los mismos, se determinará reglamentariamente.

ARTÍCULO 39.- Limitaciones del Consumo de Bebidas Alcohólicas.

1. Se prohíbe el consumo de bebidas alcohólicas en los siguientes lugares:

- a) En los locales y centros que por las actividades y servicios que ofrecen, estén preferentemente destinados a un público compuesto por menores de dieciocho años.
- b) En los centros de enseñanza.
- c) En las empresas y lugares de trabajo.
- d) En las dependencias de las Administraciones Públicas.

Disposición Adicional Primera.

Los vinos amparados y catalogados como Vinos de Calidad, Producidos en Regiones Determinadas, así como las bebidas alcohólicas que no superen el 18 por 100 vol. de graduación alcohólica, se exceptuarán de lo dispuesto en el ARTÍCULO 41º de la presente Ley.

Disposición Transitoria Primera.

1. Las medidas limitativas de la publicidad de bebidas alcohólicas, contempladas en los ARTÍCULOS 31º, 32º, 33º, 34º y 35º que afecten a la publicidad contratada con anterioridad a la entrada en vigor de la presente Ley, serán de aplicación una vez transcurridos diez meses desde la publicación de la presente Ley.
2. Las empresas publicitarias y medios de comunicación afectados, deberán informar fehacientemente al Gobierno Nacional, dentro de los tres meses siguientes a la publicación de la presente Ley, los compromisos pendientes de ejecución.

CAPÍTULO III

Del Control de Productos Farmacéuticos, Estupefacientes, y otros Productos Neurotrópicos relacionados con Dependencia con y de Drogas

ARTÍCULO 40.- Control e Inspección.

1. El Ministerio de Salud, en el marco de la legislación vigente, y de conformidad a lo dispuesto en la normativa sobre Medicamentos, inspeccionará y controlará los productos farmacéuticos, estupefacientes y otros productos neurotrópicos relacionados con Dependencia con y de Drogas, en las fases de producción, distribución y dispensación, así como al control e inspección de la industria farmacéutica, centros o establecimientos que los produzcan, elaboren o importen, de los almacenes mayoristas y de las oficinas de farmacia.
2. Con objeto de evitar el consumo, para fines no terapéuticos de los productos farmacéuticos, estupefacientes y otros productos neurotrópicos relacionados con Dependencia con y de Drogas, los medicamentos que los contengan se prescribirán mediante receta en los términos previstos en la normativa correspondiente.
3. La autoridad de aplicación regulará las condiciones y presentación de la venta de productos farmacéuticos que determinan Dependencia con y de Drogas.
4. El Ministerio de Salud, por medio del organismo competente, prohibirá la venta de toda clase de productos farmacéuticos, estupefacientes y otros productos neurotrópicos relacionados con Dependencia con y de Drogas, cuya clase de "principio activo" sea idéntica a la marca original, con patente registrada; pero cuya indicación terapéutica, en el territorio de la República Argentina, sea diferente a la consignada en la patente en cuestión.

ARTÍCULO 41.- Productos Farmacéuticos, Estupefacientes, y otros Productos Neurotrópicos relacionados con Dependencia con y de Drogas

En relación con la prevención, la prescripción legal y aplicación de productos farmacéuticos, estupefacientes, y otros productos neurotrópicos relacionados con Dependencia con y de Drogas, la autoridad de aplicación, a través del Observatorio Argentino de Drogas y en cooperación con el Ministerio de Salud:

1. Elaborará y proporcionará información actualizada a los pacientes y profesionales de los Servicios de Salud, referida a todas las propiedades y efectos de los productos farmacéuticos, estupefacientes, y otros productos neurotrópicos relacionados con Dependencia con y de Drogas, en idénticos términos a los contenidos en los prospectos autorizados, en los países de origen de la industria productora del fármaco.
2. Obligarán a incluir, en los envases de estas clases de productos, y en los prospectos, los siguientes textos, indicadores de advertencia: "Este fármaco produce dependencia". "Lea todo el prospecto detenidamente antes de empezar a tomar este medicamento, porque contiene información importante para usted. Conserve este prospecto, ya que puede tener que volver a leerlo".
3. Realizará el seguimiento de la producción, distribución, venta, prescripción y consumo de estos productos, por parte de la población, para conocer los tipos y cantidades vendidas y utilizados, así como otros aspectos que pudieran tener relevancia para la salud pública.
4. Desarrollará los programas específicos para la Prevención Primaria, Secundaria y Terciaria, de la aplicación patogénica y extraterapéutica de estas clases de productos, mediante la realización de actos de difusión y comunicación, así como mediante la concienciación de todas/os las /los profesionales de la salud y las/los usuarios potenciales y efectivos, y de información general y específica de los productos en cuestión, así como a la prevención del desvío al tráfico ilícito de estos productos o de sus "principios activos".
5. Establecerá modalidades formales de relación y comunicación con las/los profesionales de la medicina, de la odontología, y profesionales farmacéuticos, con las instituciones que las/los representan; y con las/los demás profesionales relacionadas/os con el cuidado de la salud humana y sus organizaciones representantes, con el fin de prevenir la Dependencia con y de Drogas.
6. Informará acerca de las diferentes consecuencias que, todas las clases de productos mencionados, en este Capítulo de la presente Ley, su prescripción y consumo, determinan en mujeres y en varones. Especificando en detalle las consecuencias específicas generadas, durante el embarazo, en embriones y fetos.

ARTÍCULO 42.- Control de la Prescripción y Dispensación.

1. El Ministerio de Salud controlará especialmente la prescripción y dispensación, de productos farmacéuticos, estupefacientes, y otros productos neurotrópicos relacionados con Dependencia con y de Drogas, dentro del marco legislativo vigente.
2. Todas las instituciones de salud públicos y privados, desde los cuales las/los profesionales de la medicina y de la odontología prescriban productos farmacéuticos, estupefacientes, y otros productos neurotrópicos relacionados con Dependencia con y de Drogas, deberán requerir autorización previa de las autoridades gubernamentales respectivas, sometiéndose al control e inspección de éstas.
3. Se prohíbe la prescripción de productos farmacéuticos, estupefacientes, y otros productos neurotrópicos relacionados con Dependencia con y de Drogas, cuando no estuviera justificada, de modo objetivo, y según los protocolos pertinentes, su finalidad terapéutica.
4. Se prohíbe la venta libre de toda clase de producto farmacéutico. Todo producto farmacéutico debe ser dispensado en correspondencia con la prescripción de los profesionales debidamente autorizados por la autoridad competente.

CAPÍTULO IV

Del control del Consumo de otros Productos relacionados con la Dependencia con y de Drogas

ARTÍCULO 43.- Medidas Preventivas.

La autoridad de aplicación, a fin de garantizar la correcta utilización de los productos de uso doméstico o industrial y de sustancias volátiles, como colas y de todo otro producto industrial inhalable, susceptibles de producir Dependencia con y de Drogas, y otros efectos nocivos para la salud; llevará a cabo las siguientes acciones:

1. Obligará el uso de advertencias escritas, en el envase, en las que se informe de la generación de Dependencia con y de Drogas, toxicidad y riesgo de enfermedad o muerte de dichos productos.
2. Potenciará la utilización, en la fabricación de tales productos, componentes químicos adicionales que disuadan de emplearlos en forma peligrosa.
3. La autoridad de aplicación determinará reglamentariamente las clases de productos a los que se refiere este ARTÍCULO.

ARTÍCULO 44.- Limitaciones.

1. En ningún caso se permitirá el suministro y la venta a menores de dieciocho años de los productos mencionados en el ARTÍCULO 43°.
2. Los productos que contengan los componentes químicos a los que se refiere el ARTÍCULO 43°, no podrán ser presentados de manera que por su color, forma, grafismo u otras circunstancias puedan atraer especialmente la atención de las/los compradores.

ARTÍCULO 45.- Componentes Químicos de Productos empleados en el Deporte.

1. Se prohíbe la prescripción y dispensación de fármacos, para la práctica deportiva, de toda clase de producto incluido en el Código Mundial Antidopaje 2021 y de las que sean incluidas en futuras ediciones de ese Código, así como de toda otra clase de productos prohibidos por los Organismos Deportivos Nacionales.
2. La autoridad de aplicación adoptará las medidas apropiadas, en el marco de sus competencias, para eliminar la prescripción, autoaplicación, uso y asimilación de toda clase de productos prohibidos por los Organismos Deportivos Nacionales e Internacionales.
3. La autoridad de aplicación pondrá en marcha las medidas oportunas para el control e inspección de la distribución y venta de toda clase de productos que puedan ser utilizadas y aplicadas ilícitamente para mejorar el rendimiento deportivo.

ARTÍCULO 46.- Sobre el Control de la Publicidad de Productos Farmacéuticos, Estupefacientes, y otros Productos Neurotrópicos relacionados con Dependencia con y de Drogas con Pretendido Efecto Saludable.

1. Se prohíbe la publicidad, a través de cualquier medio gráfico, sonoro, audiovisual y electrónico (internet), cuya edición se ubique en el territorio de la República Argentina, de cualquier producto farmacéutico, estupefacientes, y otros productos neurotrópicos generadores de Dependencia con y de Drogas, sin perjuicio de lo establecido en la Ley de Medicamentos.
2. Se prohíbe la publicidad, a través de cualquier medio gráfico, sonoro, audiovisual y electrónico (internet), cuya edición se ubique en el territorio de la República Argentina, de cualquier producto para utilización farmacéutica, alimentaria, recreativa u otros usos, con pretendida finalidad saludable, que anuncie efectos, por su consumo o utilización, idénticos, similares o equivalentes a productos legales o ilegales generadores de diversas clases de dependencia, sin perjuicio de lo establecido en la legislación vigente sobre publicidad y promoción comercial de productos, actividades o servicios con pretendida finalidad generadora de salud y en la Ley de Medicamentos.

TÍTULO IV

De la Organización Institucional y de la Promoción de la Iniciativa Social

CAPÍTULO I

Del Plan Nacional de Dependencia con y de Drogas y los Planes Provinciales sobre Dependencia con y de Drogas

ARTÍCULO 47.- Naturaleza y Características.

1. El Plan Nacional de Dependencia con y de Drogas es el instrumento estratégico para la planificación y ordenación de las acciones que en materia de drogas se lleven a cabo en la República Argentina.
2. El Plan Nacional de Dependencia con y de Drogas acordado por las provincias representadas en el COFEDRO, será el documento Marco para todas las jurisdicciones provinciales y nacionales que decidan adherir a la presente Ley y para las entidades privadas e instituciones que desarrollen acciones en materia de drogas.
3. La vigencia temporal será fijada por el propio Plan.

ARTÍCULO 48.- Contenido del Plan Nacional de Prevención de la Dependencia con y de Drogas.

1. El Plan Nacional de Prevención de la Dependencia con y de Drogas contemplará en su redacción, al menos, los siguientes componentes:
 - a) Análisis de la problemática e investigación epidemiológica del consumo de drogas en la República Argentina.
 - b) Objetivos generales y objetivos específicos por áreas de intervención, enunciado de manera tal que puedan ser medibles en un lapso de tiempo determinado.
 - c) Criterios básicos de acción.
 - d) Responsabilidades y funciones de la autoridad de aplicación, las autoridades provinciales y municipales, entidades privadas e instituciones y/u organizaciones de la sociedad civil.
 - e) Descripción de los niveles de intervención y responsabilidad de cada jurisdicción.
 - f) Recursos necesarios para alcanzar los objetivos del Plan.
 - g) Mecanismos de evaluación.

2. El Plan Nacional de Prevención de la Dependencia con y de Drogas deberá precisar de forma cuantitativa, sus objetivos, prioridades y estrategias, de modo que pueda medirse evaluar sus resultados.

ARTÍCULO 49.- Elaboración y Aprobación del Plan.

1. La elaboración del Plan Nacional de Prevención de la Dependencia con y de Drogas corresponde a la autoridad de aplicación en el Marco del Consejo Federal de Drogas (COFEDRO).

2. En la elaboración del Plan se tendrán en cuenta las propuestas formuladas por los órganos de participación y coordinación que prevé esta Ley.

3. El Plan Nacional de Prevención de la Dependencia con y de Drogas será aprobado por el Consejo Federal de Drogas (COFEDRO) en el que se encuentran representadas todas las provincias argentinas.

ARTÍCULO 50.- Financiación del Plan Nacional de Prevención de la Dependencia con y de Drogas.

Son recursos del Plan Nacional de Prevención de Dependencia con y de Drogas:

1. Los asignados en el Presupuesto Nacional.
2. Los recaudados en concepto de sanciones y multas establecidos en la presente Ley.
3. Los Integrados por la autoridad de aplicación en concepto del canon anual por derecho de Licencia establecidos en el ARTÍCULO 38° de la presente Ley.

ARTÍCULO 51.- Planes Provinciales sobre Prevención.

Será competencia de las provincias que adhieran a la presente Ley, individual o mancomunadamente, la elaboración y desarrollo de los planes provinciales sobre Dependencia con y de Drogas, de acuerdo con las directrices contenidas en el Plan Nacional de Dependencia con y de Drogas.

CAPÍTULO II

Del Ordenamiento y Coordinación Institucional

ARTÍCULO 52.- Estructuras de Coordinación y Seguimiento del Plan.

Para la coordinación, seguimiento y evaluación de las acciones contempladas en esta Ley y en el Plan Nacional de Prevención de la Dependencia con y de Drogas, se constituyen los siguientes órganos de coordinación:

1. La Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR)
2. El Consejo Federal de Drogas (COFEDRO).
3. Consejo de Participación Social sobre Dependencia con y de Drogas.

ARTÍCULO 53.- COFEDRO.

A los efectos de la ejecución del Plan Nacional de Prevención de la Dependencia con y de Drogas, la SECRETARÍA DE POLÍTICAS INTEGRALES SOBRE DROGAS DE LA NACIÓN ARGENTINA (SEDRONAR) ejercerá las misiones atribuidas por los Decretos 271/89, ARTÍCULO 1º, y 649/91, en coordinación con los organismos provinciales competentes, conforme al principio federalista de nuestra organización nacional y a los requerimientos de eficacia y de descentralización de la acción estatal, por consiguiente:

1. Créase el CONSEJO FEDERAL DE DROGAS (COFEDRO), el que estará integrado por los funcionarios que ejerzan la autoridad de Prevención de la Dependencia con y de Drogas de más alto nivel en cada provincia y en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
2. El Consejo será presidido por el Secretario de Estado de SEDRONAR.

Corresponde al Consejo, creado por esta Ley, propender integralmente al coordinado desarrollo sectorial en materia de Prevención de la Dependencia con y de Drogas en toda la República, a cuyo fin se aplicará preferentemente a:

- a) La apreciación de los problemas de Dependencia con y de Drogas, comunes a todo el país, de cada provincia y de cada región en particular;
- b) La determinación de las causas de tales problemas;
- c) El análisis de las acciones desarrolladas y la revisión de las concepciones a que respondieran, para establecer la conveniencia de ratificarlas o modificarlas;
- d) La especificación de postulados básicos, capaces de caracterizar una política sectorial estable, de alcance nacional y la recomendación de los cursos de acción aconsejables para su instrumentación.
- e) La compatibilización global de las tareas inherentes a la diagramación y ejecución de los programas de atención, conducidos por la autoridad nacional de salud y la de cada jurisdicción, a fin de lograr coincidencias en los criterios operativos, en la aplicación de los recursos disponibles y en la selección de métodos de evaluación, estimulando la regionalización y/o zonificación de los servicios;

- f) Contribuir al desarrollo de un sistema federal de Atención de la Dependencia con y de Drogas.
3. El Consejo se reunirá, ordinariamente por lo menos DOS (2) veces cada año calendario; cada reunión se celebrará en el lugar y fecha establecidos en la anterior. La convocatoria a las reuniones corresponderá en todos los casos a su presidente, con indicación del temario a tratar, el que será establecido mediante consulta a los integrantes del Consejo.
 4. Podrán, además, celebrarse reuniones extraordinarias a iniciativa de su presidente, o cuando lo soliciten no menos de CINCO (5) de las jurisdicciones representadas en el Consejo, con indicación del temario y antelación suficiente para su oportuna convocatoria.
 5. El presidente podrá solicitar la concurrencia a las reuniones del Consejo, con carácter de invitados especiales permanentes -u ocasionales, según la índole del temario- de representantes de organismos oficiales, de entidades privadas y de personalidades de significativa representatividad en actividades vinculadas con el campo de la Dependencia con y de Drogas, a fin de facilitar la manifestación de opiniones intersectoriales.
 6. El Consejo expresará las conclusiones a que arribe en la consideración de los puntos del temario de cada reunión, mediante recomendaciones o informes según corresponda. De ellas llevará adecuado registro y efectuará las comunicaciones pertinentes.
 7. El presidente dispondrá, cada año calendario, la preparación de la respectiva memoria anual de actividades, a la que se anexará copia de las recomendaciones e informes a que se refiere el párrafo anterior.
 8. El Consejo contará con una Secretaría permanente que funcionará en la sede de la SEDRONAR.
 9. Los integrantes del Consejo podrán concertar entre sí la constitución de comités especiales para el estudio de determinados asuntos, en razón de los temas y/o de su trascendencia regional, a efectos de facilitar el cumplimiento de los fines indicados en el inciso b, dando oportuna cuenta de ello a la presidencia del Cuerpo y manteniéndola informada de la realización y resultado de dichos estudios.

ARTÍCULO 54.- SEDRONAR

La SEDRONAR es el órgano de coordinación de las acciones que en materia de Prevención de la Dependencia con y de Drogas se lleven a cabo en la República Argentina y de gestión de los recursos destinados específicamente a este fin, en el presupuesto aprobado por este Congreso Nacional.

CAPÍTULO III

De la Participación Social

ARTÍCULO 55.- Consejo de Participación Social sobre Prevención de la Dependencia con y de Drogas.

1. Para el cumplimiento de funciones de participación social de los sectores implicados en la Prevención de la Dependencia con y de Drogas y para actuar como promotor de dicha participación, se constituirá el Consejo de Participación Social sobre la Prevención de la Dependencia con y de Drogas.
2. Su composición, funciones y régimen de funcionamiento, serán determinados reglamentariamente.

ARTÍCULO 56.- Iniciativa Privada.

1. Los centros, servicios, establecimientos y otros dispositivos de atención a las personas quienes padecen Dependencia con y de Drogas, de carácter privado, podrán integrarse en la Red Nacional de Prevención primaria secundaria y terciaria de la Dependencia con y de Drogas, mediante la celebración de convenios específicos, en los términos que reglamentariamente se determinen y siempre que los recursos indicados se ajusten a lo previsto en el Plan Nacional de Prevención de Dependencia con y de Drogas.
2. También podrán establecerse formas de contratación y otorgar subvenciones, para la prestación de servicios, con otros medios no pertenecientes a la Red Nacional de Prevención Primaria, Secundaria y Terciaria de la Dependencia con y de Drogas, en los casos de insuficiencia de la misma. Excepcionalmente, podrá hacerse uso de servicios no vinculados o no contratados.
3. Para la celebración de convenios y contratos, tendrán una consideración preferente las entidades u organizaciones sin ánimo de lucro que trabajan en el cumplimiento de los fines señalados en el ARTÍCULO 48°.

ARTÍCULO 57.- Ámbitos de Acción de la Iniciativa Privada.

Las entidades privadas podrán cooperar con la autoridad de aplicación en el desempeño de las siguientes funciones:

1. La sensibilización social y la información.
2. La prevención de la Dependencia con y de Drogas.
3. La atención e integración social de las personas quienes padecen Dependencia con y de Drogas.

4. La formación de recursos humanos.
5. La investigación y evaluación.

ARTÍCULO 58. Organizaciones Sociales.

La autoridad de aplicación y las entidades privadas adheridas, promoverán la participación de organizaciones sociales.

ARTÍCULO 59.- Entidades Sin Fines de Lucro.

1. Tal y como se establece en el ARTÍCULO 58° punto 3 de la presente Ley, las entidades sin fines de lucro tendrán una consideración preferente por parte de la Administración Pública, en el cumplimiento de las funciones señaladas en el ARTÍCULO 59°. En este sentido:

- a) Podrán ser declaradas de utilidad pública en los términos previstos en la legislación específica.
- b) Podrán tener preferencia en la celebración de convenios, subvenciones o contratos de servicios con la Administración, siempre que estén debidamente acreditados según se establezca reglamentariamente.

2. La autoridad de aplicación promoverá y apoyará la creación y/o el funcionamiento de asociaciones entre organizaciones que trabajen en el área de la prevención de la Dependencia con y de Drogas, a fin de establecer cauces de coordinación con la sociedad civil.

TÍTULO V

De la Formación, Investigación y Documentación

ARTÍCULO 60.- De la Formación en Dependencia con y de Drogas.

La autoridad de aplicación deberá impulsar la investigación y la docencia en materia de Dependencia con y de Drogas y la promoción de la formación y capacitación continua de los recursos humanos orientados a su Prevención Primaria, Secundaria y Terciaria.

1. La autoridad de aplicación promoverá programas específicos de formación de grupos y organizaciones relacionadas con la Prevención Primaria, Secundaria y Terciaria.
2. La autoridad de aplicación, en coordinación con el Ministerio de Educación y su Consejo Federal, deberá establecer criterios únicos o comunes de formación, que cumplan con un estándar establecido.

3. La autoridad de aplicación, conjuntamente con las Universidades Nacionales, deberán promover la realización de cursos, talleres, seminarios, congresos y cualquier otro foro para investigación y difusión de conocimientos científicos en materia de Dependencia con y de Drogas.
4. Las acciones y actividades formativas que se realicen en el ámbito de esta Ley, deberán tener en cuenta la diversidad cultural de la población, la prevalencia y los patrones de consumo, a fin de contar con recursos humanos especializados.
5. Serán destinatarios preferentes de formación en el ámbito de la Dependencia con y de Drogas los siguientes:
 - a) Los recursos humanos del sector salud que trabajen en el campo de la prevención de la Dependencia con y de Drogas, tanto en efectores públicos como privados. Los recursos humanos del sector salud que no cuenten con formación específica al momento de promulgada la presente Ley, deberán realizar esta formación como requisito para trabajar en la prevención de la Dependencia con y de Drogas. La autoridad de aplicación deberá programar y ejecutar cursos de formación para los recursos humanos del sector salud que trabajen en el campo de la prevención de la Dependencia con y de Drogas, tanto en efectores públicos como privados.
 - b) Docentes de todos los niveles de enseñanza.
 - c) Padres de estudiantes de los niveles primarios y secundarios.
 - d) Profesionales de farmacia.
 - e) Funcionarios de la Administración de Justicia y Penitenciaria.
 - f) Miembros de Asociaciones de Ayuda y Autoayuda.
 - g) Profesionales de Centros y Programas específicos de Atención a personas afectadas por Dependencia con y de Drogas
 - h) Personal de otras instituciones y entidades que desarrollen programas específicos en materia de drogas.
 - i) Miembros de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad Federal y Policías Provinciales.
 - j) Profesionales de los Servicios Sociales.
 - k) Representantes de asociaciones juveniles y profesionales que trabajen con este sector de población.
 - l) Las organizaciones sociales. La autoridad de aplicación en coordinación con otros organismos y organizaciones civiles y ONG's, promoverá la formación

gratuita para familiares de personas quienes padecen Dependencia con y de Drogas y vecinos de zonas de mayor incidencia y prevalencia del consumo, para que participen en políticas de contención y promoción de actividades recreativas, culturales y deportivas. Las mismas incluirán orientación sobre sus derechos, los recursos de salud disponibles e información destinada a familiares y amigos de personas con Dependencia con y de Drogas a efectos de prevenir la codependencia.

- m) Igualmente, se fomentará la formación especializada en materia de Dependencia con y de Drogas, desde el diseño e implementación de programas específicos de formación de post grado en las Universidades, que garanticen una adecuada especialización y un número suficiente de profesionales quienes participan en la prevención de la Dependencia con y de Drogas.

La autoridad de aplicación, en coordinación con el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social deberá promover la formación de agentes en el ámbito laboral, a fin de incrementar la prevención de Dependencia con y de Drogas y asegurar la participación activa de los sindicatos en estas acciones.

La autoridad de aplicación debe establecer programas de formación a los funcionarios de las instituciones judiciales y policiales referido a la aplicación de la presente Ley.

La autoridad de aplicación, a través del COFEDRO, deberá impulsar la formación y desarrollo de actividades que integren a la familia, a la comunidad, a las instituciones educativas, a los centros de salud y a las organizaciones sociales, con los dispositivos provinciales, municipales, comunales o barriales, dedicados a la prevención, que funcionen como espacios de referencia, información y orientación sobre el problema de la Dependencia con y de Drogas.

ARTÍCULO 61.- De la Investigación y Documentación.

1. La autoridad de aplicación promoverá:

- a) Encuestas periódicas y estudios epidemiológicos, de salud, económicos y sociales para conocer la incidencia, prevalencia y otros aspectos cuantitativos y cualitativos relacionados con la Dependencia con y de Drogas en la República Argentina.
- b) Líneas de investigación, básica y aplicada, en el ámbito de la Dependencia.
- c) Centros y servicios de documentación e información sobre Dependencia con y de Drogas, abiertos a todas las entidades públicas y privadas.

2. Para promover y ejecutar las acciones establecidas en este ARTÍCULO, la autoridad de aplicación podría formalizar convenios de colaboración.

3. El estudio, la investigación y la documentación sobre la Dependencia con y de Drogas, se centralizarán en el Observatorio Argentino de Drogas. Para ello, se le dotarán de los necesarios recursos humanos y materiales, para la consecución de sus fines.

TÍTULO VI

De las Competencias de las Administraciones Públicas Nacional y Provinciales

ARTÍCULO 62.- Competencia del Consejo Federal de Drogas. (COFEDRO)

Será Competencia del Consejo Federal de Drogas (COFEDRO) el establecimiento de las directrices en materia de Prevención de la Dependencia con y de Drogas para la República Argentina.

ARTÍCULO 63.- Competencias de la SEDRONAR.

Sin perjuicio de las demás competencias atribuidas a cada provincia por el ordenamiento vigente, corresponde al Poder Ejecutivo Nacional:

1. La aprobación del Plan Nacional de Prevención de la Dependencia con y de Drogas.
2. La aprobación de la estructura orgánica de la SEDRONAR.
3. La elaboración del proyecto de Presupuesto de la SEDRONAR.

ARTÍCULO 64.- Competencias de las Provincias que Adhieran a la Presente Ley.

Además de aquellas otras competencias transferidas constitucionalmente a las provincias en materia de salud, corresponde a las provincias que adhieran a la presente Ley:

1. La aprobación de la normativa de autorización de apertura y funcionamiento de acreditación de centros de atención a personas afectadas por Dependencia con y de Drogas.
2. La aprobación, modificación y revisión de las tarifas para la prestación y concertación de servicios que puedan establecerse con instituciones, entidades o particulares, públicos o privados, en los términos que reglamentariamente se establezcan.
3. El control de los centros, servicios, establecimientos y actividades relacionadas con la Prevención Primaria, Secundaria y Terciaria para personas que padecen Dependencia con y de Drogas, y en particular:

- a) La aprobación de Planes Provinciales para la Prevención de la Dependencia con y de Drogas, elaborados en coordinación y de acuerdo con los criterios y directrices del Plan Nacional, que incluyan programas de prevención, así como de información, orientación y motivación de las personas afectadas.
- b) El otorgamiento de la autorización de instalación, puesta en funcionamiento, modificación, ampliación, traslado y cierre de centros, servicios y establecimientos.
- c) La acreditación de centros, servicios y establecimientos, su renovación y revocación.
- d) La regulación y el mantenimiento de los registros pertinentes de las entidades, centros y programas integrados en el Plan Nacional de Prevención de la Dependencia con y de Drogas.
- e) El ejercicio de la función de auditoría.
- f) La evaluación de los diferentes programas.
- g) La atención primaria de la Dependencia con y de Drogas y la educación para la salud.
- h) La planificación, coordinación e impulso de programas y acciones de prevención de la Dependencia con y de Drogas, así como el control de la calidad de los mismos.
- i) La detección precoz de la Dependencia con y de Drogas.
- j) La atención a la Dependencia con y de Drogas y los problemas de salud relacionados con la misma.
- k) La implementación de los programas de reducción de riesgos y daños por el consumo de drogas.

ARTÍCULO 65.- Competencias de los Municipios.

1. Sin perjuicio de las demás competencias que el ordenamiento vigente les atribuye, corresponde a los Municipios en su ámbito territorial:

- a) El establecimiento de los criterios que regulen la localización, distancia y características que deberán reunir los establecimientos de suministro y venta de bebidas alcohólicas.
- b) El otorgamiento de la autorización de apertura a locales o lugares de suministro y venta de bebidas alcohólicas.
- c) Velar, en el marco de sus competencias, por el cumplimiento de las diferentes medidas en las propias dependencias municipales.
- d) La colaboración con los sistemas educativos y de salud en materia de educación para la salud.

2. Además de las señaladas en el punto anterior, los Municipios de más de 5.000 habitantes tienen las siguientes competencias:

- a) La coordinación de los programas de prevención que se desarrollen exclusivamente en el ámbito de su municipio.
- b) El apoyo a las asociaciones y entidades que en el municipio desarrollen actividades previstas en el Plan Nacional de Prevención de la Dependencia con y de Drogas.
- c) La formación del personal propio en materia de Prevención de la Dependencia con y de Drogas.
- d) La promoción de la participación social en esta materia en su ámbito territorial.

TÍTULO VII

De las Infracciones y Sanciones

ARTÍCULO 66.- Infracciones al Registro y Licencia para la Comercialización de Bebidas Alcohólicas

1. Constatada una infracción, cualquiera sea la autoridad que hubiere prevenido conforme a lo dispuesto en el ARTÍCULO 38° de la presente Ley, se labrará el acta pertinente y se elevará dentro de las cuarenta y ocho (48) horas al juez competente.

El juez interviniente podrá disponer la clausura preventiva del establecimiento en casos de peligro de pérdida, destrucción, adulteración u ocultamiento de material probatorio, peligro para la salud pública y continuidad de la conducta pasible de sanción.

Asimismo podrá ordenar el decomiso y/o destrucción de las bebidas alcohólicas.

2. Toda transgresión a las normas de la presente Ley facultará a cualquier persona para denunciarla verbalmente, por escrito o telefónicamente, por ante cualquiera de las autoridades mencionadas en el ARTÍCULO 39° o autoridad jurisdiccional competente.

Recibida una denuncia por infracción a lo dispuesto en la presente, cualquiera de las autoridades que intervengan destinará de inmediato los agentes necesarios que tenga afectados a tal fin, con el objeto de proceder a su comprobación y accionar al efecto.

El denunciante no contrae obligación que lo ligue al procedimiento, ni incurre en responsabilidad alguna, salvo manifiesta falsedad, que lo hará pasible de la multa prevista en el hecho denunciado.

La autoridad de aplicación, con la finalidad de facilitar las denuncias por incumplimiento de las disposiciones de la presente Ley, habilitará como mínimo un (1) número telefónico gratuito y una (1) dirección de correo electrónico, que deberán ser difundidos a través de los medios masivos de comunicación y expuestos en forma visible en los lugares de venta y/o expendio de bebidas alcohólicas y en aquellos donde se prohíba su consumo.

3. Las autoridades referidas en el ARTÍCULO 39° que no dieran cumplimiento al régimen precedentemente establecido, incurrirán en falta grave, la que será sancionada conforme las previsiones de los respectivos regímenes estatutarios que le fueren aplicables, sin perjuicio de las demás responsabilidades en que hubieren incurrido.

4. Las sanciones que se establecen en la presente Ley serán impuestas, previo sumario que garantice el derecho de defensa, a través de la autoridad de aplicación, nacional o local, cuando correspondiere, sin perjuicio de la competencia de otros organismos en la materia.

ARTÍCULO 67.- Régimen Sancionatorio para la Venta y Suministro de Bebidas Alcohólicas.

1. A los fines del cumplimiento de lo dispuesto en el Capítulo I del Título III de la presente Ley se establecerá el siguiente régimen de sanciones, las que se aplicarán con independencia de la responsabilidad civil o penal que pudiere corresponder:
 - a) Multa
 - b) Clausura de establecimientos.
 - c) Suspensión o revocación de la Licencia.
 - d) Inhabilitación.
2. Será facultad del juez la aplicación y graduación de las presentes sanciones, las que podrán ser impuestas en forma conjunta.

3. La sanción de multa será establecida en unidades de valor denominadas UNIDADES FIJAS (UF), cada una de las cuales equivale al menor precio de venta al público de un litro de nafta especial. La Autoridad de Aplicación determinará el procedimiento de fijación del valor en moneda de curso legal de las UF. Las UF se convertirán en moneda de curso legal al momento en que el presunto infractor se allane a la imputación efectuada conforme el procedimiento previsto en la presente Ley o al momento del pago total de la multa impuesta por resolución firme dictada en sede administrativa o sentencia judicial.

4. Incorpórase como ARTÍCULO 204° sexies, del Título VII Delitos contra la Seguridad Pública, Capítulo IV Delitos contra la Salud Pública en el Código Penal, el siguiente:

“ARTÍCULO 204° sexies: Será reprimido con prisión de dos a cuatro años el que expendiendo bebidas alcohólicas a menores de dieciocho años”.

5. Modifíquese el ARTÍCULO 15° de la Ley Nacional de Lucha contra el Alcoholismo N° 24.788 el que quedará redactado de la siguiente manera:

“El que infrinja lo dispuesto en el ARTÍCULO 37° inciso a) será reprimido con prisión de dos a cuatro años y con una multa equivalente a cincuenta mil (50.000) UF a quinientos mil (500.000) UF”.

Además se impondrá la clausura del local donde se realizaren los hechos por un término de hasta treinta días.

En caso de reincidencia, la clausura del local será definitiva.

Si a consecuencia del hecho resultare la muerte de alguna persona, la pena será de tres a seis años de prisión, y si resultaren lesiones, la pena será de uno a cuatro años de prisión. Si la víctima de hecho resultare un menor de dieciocho años de edad la pena máxima se elevará en un tercio.

6. Serán pasibles de sanción los siguientes sujetos:

a) Distribuidores.

b) Comercializadores o expendedores directos.

7. Los distribuidores que infrinjan la presente Ley serán pasibles a las siguientes sanciones:

a) Falta de exhibición de la Licencia:

-Multa de entre trescientos (300) UF y un mil (1.000) UF.

b) Vender o expender a cualquier título bebidas alcohólicas, sin Licencia, o que la misma se encuentre vencida o adulterada, o sin estar inscripto en el Registro:

- Multa de entre un mil (1.000) UF y cinco mil (5.000) UF.
- Clausura de entre quince (15) días y ciento ochenta (180) días.
- Suspensión o revocación de Licencia.
- Inhabilitación.

c) Vender o expender a cualquier título bebidas alcohólicas, a un comercializador directo sin Licencia, o que la misma se encuentre vencida o adulterada, o que no esté inscripto en el Registro

- Multa de entre cinco mil (5.000) UF y diez mil (10.000) UF.
- Clausura de entre treinta (15) días y ciento ochenta (180) días.
- Suspensión o revocación de Licencia.
- Inhabilitación.

8. Los comercializadores o expendedores directos que infrinjan la presente Ley serán pasibles a las siguientes sanciones:

a) Falta de exhibición de la Licencia:

- Multa de entre doscientos (200) UF y quinientos (500) UF.

b) Vender o expender a cualquier título bebidas alcohólicas, fuera del horario permitido, o a menores:

- Multa de entre quinientos (500) UF y un mil quinientos (1.500) UF.
- Clausura de entre diez (10) días y ciento ochenta (180) días.
- Suspensión o revocación de Licencia.
- Inhabilitación.

c) Vender o expender a cualquier título bebidas alcohólicas, sin Licencia, o que la misma se encuentre vencida o adulterada, o que no esté inscripto en el Registro:

- Multa de entre quinientos (500) UF y dos mil (2.000) UF.
- Clausura de entre quince (15) días y ciento ochenta (180) días.
- Suspensión o revocación de Licencia.
- Inhabilitación.

d) Vender o expender a cualquier título bebidas alcohólicas bajo la modalidad de entrega a domicilio o cualquier otra forma no habilitada:

- Multa de entre quinientos (500) UF y dos mil (2.000) UF.
- Clausura de entre quince (15) días y ciento ochenta (180) días, en caso de corresponder.
- Suspensión o revocación de Licencia, en caso de corresponder.
- Inhabilitación, en caso de corresponder.

9. Las sanciones de suspensión o revocación de Licencia, inhabilitación y arresto se determinarán por vía reglamentaria.

10. Para los sujetos comprendidos en el ARTÍCULO 38º resulta de aplicación, sin perjuicio de lo expuesto, la sanción de clausura preventiva.

Las autoridades de comprobación podrán clausurar preventivamente hasta por tres (3) días los locales, comercios o establecimientos en los que se hubiere constatado la infracción. Este plazo podrá ser prorrogado hasta un máximo de quince (15) días por resolución fundada.

El recurso que contra la misma se interpusiera se concederá al solo efecto devolutivo.

11. A los efectos de esta Ley se considerará reincidente a toda persona que habiendo sido sancionada por una falta, incurra en otra de igual o distinta especie.

La reincidencia provocará la duplicación de las sanciones de multa y clausura.

- a) El incumplimiento de las limitaciones en la venta y suministro de bebidas alcohólicas establecidas en los ARTÍCULOS 37º y 40º.
- b) El incumplimiento de las limitaciones del consumo de bebidas alcohólicas y de tabaco establecidas en los ARTÍCULOS 41º y 42º.

ARTÍCULO 68.- Régimen Sancionatorio para la Publicidad y Promoción del Consumo de Bebidas Alcohólicas.

La sanción se aplicará al anunciante, a la empresa publicitaria y al medio de comunicación.

La violación a lo previsto en los ARTÍCULOS 31º, 32º y 33º será sancionada con multa de entre diez mil (10.000) UF y quinientos mil (500.000) UF.

Son infracciones administrativas en el ámbito de las materias reguladas en la presente Ley las acciones y omisiones tipificadas en la misma, sin perjuicio de las responsabilidades civiles, penales o de otro orden jurídico que pudiesen ser consecuencia de las citadas acciones y omisiones.

Se tipifican como infracciones:

- a) El incumplimiento de la prohibición de la publicidad de bebidas alcohólicas establecidas en el ARTÍCULO 31°.
- b) El incumplimiento de la prohibición de auspicios y patrocinio de bebidas establecidas en el ARTÍCULO 32°.
- c) El incumplimiento de la prohibición de otras formas de publicidad establecidas en el ARTÍCULO 33°.

ARTÍCULO 69.- Infracciones al ARTÍCULO 28°

1. El incumplimiento de la normativa de autorización y acreditación de los centros o servicios de atención a las personas con Dependencia con y de Drogas conforme a lo establecido en el ARTÍCULO 28°.
2. Dificultar o impedir cualquiera de los derechos de las personas con Dependencia con y de Drogas como usuarios de servicios de salud y sociales así como los establecidos en los ARTÍCULOS 3° y 15° de esta Ley.
3. El incumplimiento de lo establecido en los ARTÍCULOS 47° y 48° sobre limitaciones en la venta y suministro de productos de uso doméstico o industrial susceptibles de generar dependencia y/o efectos psicoactivos; así como las referidas a sustancias de estimulantes en el deporte.
4. El incumplimiento de lo establecido en el ARTÍCULO 43° sobre control de la prescripción y dispensación de los medicamentos estupefacientes y psicotrópicos.
5. La negativa a facilitar información o prestar colaboración a los servicios de control o inspección y el falseamiento de la información suministrada.
6. Aplicar las ayudas o subvenciones públicas a finalidades distintas a aquellas para las que se otorgan.

ARTÍCULO 70.- Clases de Infracciones.

- a) Las anteriores infracciones administrativas se clasifican en leves, graves y muy graves.
- b) Se consideran infracciones leves las siguientes, siempre que tales conductas no causen riesgo ni perjuicios graves para la salud:
 1. La actividad de promoción del consumo de bebidas y de tabaco que se lleve a cabo con ocasión de ferias, muestras y actividades similares, que no se realice en espacios diferenciados y separados.

2. La promoción de bebidas alcohólicas en los establecimientos y locales de venta o suministro que supongan una incitación directa a un mayor consumo mediante ofertas promocionales, premios, sorteos, concursos, fiestas o rebajas de los precios estipulados según tarifas autorizadas.
3. El patrocinio o financiación de actividades deportivas o culturales, dirigidas preferentemente a menores de dieciocho años, por parte de personas físicas o jurídicas cuya actividad principal o conocida sea la fabricación o la venta de bebidas alcohólicas y tabaco, si ello lleva aparejado la publicidad de dicho patrocinio, o la difusión de marcas, símbolos o imágenes relacionadas con las bebidas alcohólicas y el tabaco.
4. La publicidad de las bebidas alcohólicas y tabaco mediante su distribución por buzones, por correo, por teléfono y, en general, mediante mensajes que se envíen a un domicilio, salvo que éstos vayan dirigidos nominalmente a mayores de dieciocho años, o que dicha publicidad no sea cualitativa o cuantitativamente significativa en relación al conjunto del envío publicitario.
5. El suministro y la venta a menores de dieciocho años de productos de uso doméstico o industrial y las sustancias volátiles (colas, productos industriales inhalables, etc.) susceptibles de producir efectos nocivos para la salud y de crear dependencia o efectos psicoactivos.
6. Los productos que contengan las sustancias a que se refiere el punto 5) del inciso b) de este ARTÍCULO, no podrán ser presentados de manera que por su color, forma, grafismo u otras circunstancias puedan atraer especialmente la atención de los menores de dieciocho años.
7. No facilitar hojas de reclamación a disposición de los usuarios o usuarias y no señalizar las limitaciones de no fumar, así como las posibles sanciones derivadas de su incumplimiento, en los transportes colectivos, urbanos e interurbanos, vehículos de transporte escolar destinados total o parcialmente a menores de dieciocho años.
8. La no señalización de las limitaciones y prohibiciones de fumar, y que no se cuente con las hojas de reclamación a disposición de usuarios y usuarias, en los locales, centros y establecimientos y dependencias de las Administraciones Públicas, mencionado en los apartados 13) y 14) del inciso b) de este ARTÍCULO.
9. La no habilitación de zonas diferenciadas para fumadores ostensiblemente señalizadas en locales destinados a teatro y otros espectáculos públicos o deportivos cerrados, salas de espera de transporte colectivo, dependencias de las Administraciones Públicas y cualquier local donde no esté permitido o exista prohibición de fumar.

10. La no señalización en locales comerciales cerrados con amplia concurrencia de personas, de las áreas para fumadores.
11. En los centros y establecimientos sanitarios y de servicios sociales, la no diferenciación y señalización por parte de la dirección de los mismos de las áreas específicas donde se permita fumar, que serán en todo caso independientes para los usuarios y usuarias de los servicios y visitantes y para el personal de los centros.
12. El incumplimiento de la prohibición absoluta de fumar en todos los vehículos o medios de transporte público y privado complementario:
 - En todos los vehículos o medios de transporte colectivos, urbanos o interurbanos.
 - En los vehículos de transporte escolar y en todos los destinados total o parcialmente al transporte de menores de dieciocho años y enfermos.
13. El incumplimiento de la prohibición de fumar en:
 - Lugares donde exista mayor riesgo para la salud del trabajador o la trabajadora por combinar la nocividad del tabaco con el perjuicio ocasionado por el contaminante industrial.
 - Cualquier área laboral donde trabajen mujeres embarazadas.
14. Con las excepciones señaladas en los incisos e) f) g) h) del ARTÍCULO 42º, el incumplimiento de la prohibición de fumar:
 - En las guarderías infantiles y centros de atención social destinados a menores de dieciocho años.
 - En los centros, servicios o establecimientos sanitarios y en sus dependencias.
 - En los centros de servicios sociales.
 - En los centros docentes.
 - En todas las dependencias de las Administraciones Públicas, salvo las que se encuentren al aire libre.
 - En los locales donde se elaboren, transformen, manipulen, preparen o vendan alimentos, excepto los destinados principalmente al consumo de los mismos, manteniéndose la prohibición de fumar a los manipuladores y manipuladoras de alimentos.

- En las salas de uso público general, lectura y exposición, tales como museos, bibliotecas y salas destinadas a exposiciones y conferencias.
- En locales comerciales cerrados con frecuente congregación de personas.
- En las salas de teatro, cinematógrafos y otros espectáculos públicos y deportivos en locales cerrados.
- En ascensores y elevadores.

15. Cualquier otro incumplimiento de lo previsto en la presente Ley que no se tipifique como infracción grave o muy grave.

c) Se consideran infracciones graves:

1. El incumplimiento de la prohibición de la entrada y permanencia de los menores de dieciséis años, salvo acompañados por sus padres, tutores o adulto responsable en:
 - Salas de fiesta.
 - Discotecas.
 - Salas de baile.
 - Establecimientos con ampliación de horario, a partir del comienzo de dicha ampliación.
2. El incumplimiento de la prohibición con carácter general, de la entrada y permanencia a los menores de catorce años, salvo acompañados de padres, tutores o adulto responsable en:
 - Bares.
 - Cafeterías.
 - Restaurantes y restantes establecimientos no incluidos en el apartado anterior, salvo en espectáculos infantiles, y salones recreativos.
3. El servicio o venta de bebidas alcohólicas y tabaco, o la permisividad del consumo de dichas bebidas o tabaco a los menores de dieciocho años que accedan a establecimientos de espectáculos o actividades recreativas.
4. El incumplimiento de la prohibición de la venta o suministro de alcohol y tabaco a menores de dieciocho años en cualquier clase de establecimientos.

5. La comisión de infracciones contempladas en el inciso b) puntos 1, 2, 3, 4, 5 y 6 de este ARTÍCULO siempre que dichas conductas causen riesgo o perjuicio grave para la salud.
6. El incumplimiento de la prohibición de dirigir la publicidad del consumo de bebidas alcohólicas y tabaco a menores, ni en particular presentar a los menores consumiendo bebidas alcohólicas o tabaco.
7. El incumplimiento de la prohibición de la utilización de la imagen y de la voz de menores de edad, ni en particular presentar a los menores consumiendo bebidas alcohólicas y tabaco.
8. El incumplimiento de asociar la publicidad del consumo de alcohol y tabaco a una mejora del rendimiento físico, a la conducción de vehículos o al manejo de armas, ni dar la impresión de que dicho consumo contribuye al éxito social o sexual, ni sugerir que tienen propiedades terapéuticas o un efecto estimulante o sedante, o que constituyen un medio para resolver conflictos. Tampoco podrá asociarse este consumo a prácticas educativas, sanitarias o deportivas.
9. El incumplimiento de la prohibición de que la publicidad estimule el consumo excesivo de bebidas alcohólicas y de tabaco y ofrezca una imagen negativa de la abstinencia o de la sobriedad, ni subrayar como cualidad positiva de las bebidas su alto contenido alcohólico.
10. El incumplimiento de la prohibición de la publicidad de bebidas alcohólicas y la limitación de la publicidad de tabaco mediante reproducciones gráficas o nombres comerciales que deberán estar registrados, y deberán llevar unida, con caracteres bien visibles, los grados de alcohol de la bebida a que se refieren, y del contenido de nicotina y alquitrán en las labores de tabaco.
11. El incumplimiento de la prohibición de la publicidad exterior de bebidas alcohólicas y tabaco, entendiéndose por tal aquella publicidad susceptible de atraer, mediante la imagen o el sonido, la atención de las personas que permanezcan o discurran por ámbitos de utilización general o en lugares abiertos.
12. El incumplimiento de la prohibición de la publicidad de bebidas alcohólicas y tabaco en los siguientes locales públicos:
 - En los que estén destinados a un público compuesto predominantemente por menores de dieciocho años.
 - En las instalaciones y centros deportivos, sanitarios y docentes, y sus accesos.
 - En los cines y salas de espectáculos.

- En el interior de los transportes públicos, en las estaciones y en los locales destinados al público de los puertos y aeropuertos.
13. El incumplimiento de la limitación y prohibición de la publicidad en periódicos, revistas y reproducción gráfica, sonora o visual, así como la publicidad vertida a través de Internet, editados en el territorio de la República Argentina en:
- La inclusión en ellos de publicidad de tabaco si van dirigidos a menores de dieciocho años.
 - La publicidad de tabaco en la primera página, en las de deportes y las que contengan espacios dirigidos a menores de dieciocho años y en las dedicadas a pasatiempos.
 - La publicidad de sustancias psicotrópicas susceptibles de crear adicción.
 - La publicidad de sustancias con pretendida finalidad sanitaria que anuncie efectos similares a sustancias legales o ilegales que pueden producir adicción.
14. El incumplimiento de la prohibición de la emisión de publicidad de bebidas alcohólicas y tabaco desde los centros de televisión y medios radiofónicos ubicados en el territorio de la República Argentina.
15. La publicidad de marcas, objetos o productos que por su denominación, vocabulario, grafismo, modo de presentación o cualquier otra causa puedan derivar indirectamente o encubiertamente en publicidad de bebidas alcohólicas o tabaco.
16. La emisión de programas de televisión desde los centros emisores de televisión ubicados en el territorio de la República Argentina en los que el presentador o la presentadora del programa o los entrevistados o entrevistadas aparezcan fumando o junto a bebidas alcohólicas, tabaco o menciones de sus marcas, nombres comerciales, logotipos y otros signos identificativos o asociados a tales productos.
17. El incumplimiento de la prohibición de publicidad de bebidas alcohólicas o tabaco con ocasión o mediante patrocinio de actividades deportivas, educativas, culturales, sanitarias o sociales, o a través de promociones tales como concursos, rifas y otras formas similares de inducción al consumo.
18. La venta y el suministro de bebidas alcohólicas a los menores de dieciocho años.

19. La venta y el suministro de bebidas alcohólicas a través de máquinas automáticas que no se encuentren en establecimientos cerrados y a la vista de una persona encargada de que se cumplan las prohibiciones a que alude el punto 17 inciso c) de este ARTÍCULO.
20. Igualmente queda prohibida la adición, sustracción o modificación de cualquier sustancia o elemento que dé como resultado la variación de la composición fraudulenta de bebidas alcohólicas.
21. La venta y el suministro de bebidas alcohólicas en los siguientes lugares:
 - En los locales y centros que por las actividades y servicios que ofrecen estén preferentemente destinados a un público compuesto por menores de dieciocho años.
 - En los centros que impartan enseñanza a alumnos.
 - En las empresas y lugares de trabajo.
 - En las dependencias de las Administraciones Públicas.
 - En la vía pública, salvo terrazas o veladores debidamente autorizados.
22. El suministro y venta de bebidas alcohólicas de más de dieciocho grados centesimales en:
 - Las estaciones de servicio de carburantes, áreas de servicio y establecimientos hoteleros de autovías y autopistas.
23. El incumplimiento de la señalización, en la forma que se determine reglamentariamente, de las prohibiciones de la venta y suministro de bebidas alcohólicas en los lugares referidos en los puntos precedentes.
24. La venta de bebidas alcohólicas a menores de dieciocho años en supermercados, comercios y grandes superficies comerciales. Estos lugares tendrán obligación de señalizar según se determine reglamentariamente, en lugar visible al público, en las zonas de caja y en la sección delimitada de las bebidas alcohólicas, la prohibición referida.
25. La venta o suministro de tabaco, sus productos, labores o imitaciones, que puedan suponer una incitación al uso de los mismos, a personas menores de dieciocho años.
26. La venta de tabaco:
 - A través de máquinas automáticas, a no ser que se encuentren en establecimientos cerrados y a la vista de una persona encargada de

que se cumpla la prohibición establecida en el punto 23 del inciso c), de este ARTÍCULO.

- En los centros sanitarios y centros que impartan enseñanza a alumnos y alumnas de hasta dieciocho años, y en las dependencias de unos y otros.
- En las instalaciones deportivas.
- En los centros y locales que por las actividades y servicios que ofrecen sean frecuentados preferentemente por menores de dieciocho años. Incumpliendo las normas sobre envasado y etiquetado establecidas en la legislación vigente.
- En salones recreativos.

27. El consumo de bebidas alcohólicas en los siguientes lugares:

- En los locales y centros que por las actividades y servicios que ofrecen estén preferentemente destinados a un público compuesto por menores de dieciocho años.
- En los centros que impartan enseñanza a alumnos de hasta dieciocho años.
- En las empresas y lugares de trabajo, salvo situaciones excepcionales ligadas a conmemoraciones o festividades.
- En las dependencias de las Administraciones Públicas, salvo situaciones excepcionales ligadas a conmemoraciones, festividades o actividades de representación y protocolo.

28. El incumplimiento del punto 9. del inciso b) de este ARTÍCULO, siempre que tal conducta suponga un grave riesgo o perjuicio para la salud.

29. El incumplimiento del punto 11 del inciso b) de este ARTÍCULO siempre que tal conducta suponga un grave riesgo o perjuicio para la salud.

30. El incumplimiento de la prohibición de fumar fuera de áreas reservadas expresamente al efecto por la Dirección de los Centros Docentes. Que en ningún caso podrán ser zonas de convivencia entre profesores/as y alumnos/as, en el caso en que éstos/as sean menores de dieciocho años.

31. El incumplimiento de la prohibición de fumar en:

- Todos los vehículos o medios de transporte de colectivos, urbanos o interurbanos.

- Los vehículos de transporte escolar y en todos los destinados total o parcialmente al transporte de menores de dieciocho años y enfermos.

32. El incumplimiento de la prohibición de fumar en:

- Lugares donde exista mayor riesgo para la salud del trabajador o la trabajadora por combinar la nocividad del tabaco con el perjuicio ocasionado por el contaminante industrial.
- Cualquier área laboral donde trabajen mujeres embarazadas.

33. El incumplimiento de la prohibición de fumar en:

- Los jardines de infancia y centros de atención social destinados a menores de dieciocho años.
- Los centros, servicios o establecimientos sanitarios y en sus dependencias.
- Los centros de servicios sociales.
- Los centros docentes.
- Todas las dependencias de las Administraciones Públicas, salvo las que se encuentren al aire libre.
- Los locales donde se elaboren, transformen, manipulen, preparen o vendan alimentos, excepto los destinados principalmente al consumo de los mismos, manteniéndose la prohibición de fumar a los manipuladores y manipuladoras de alimentos.
- Las salas de uso público general, de lectura, de conferencias y de exposiciones, tales como museos y bibliotecas.
- Locales comerciales cerrados con frecuente congregación de personas.
- Las salas de teatro, cinematógrafos y otros espectáculos públicos y deportivos en locales cerrados.
- Ascensores y elevadores.

d) Se consideran infracciones muy graves:

1. El incumplimiento de lo establecido en el inciso b) puntos 1, 2, 3, 4, 5 y 6 de este ARTÍCULO siempre que dichas conductas causen riesgo o perjuicio muy grave para la salud.
2. El incumplimiento de lo establecido en el inciso c) 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 31, 32 y 33, de este ARTÍCULO cuando tales conductas causen riesgo o perjuicio muy grave para la salud.

3. La contravención de lo dispuesto reglamentariamente sobre la autorización y acreditación de centros o servicios de atención a la drogodependencia.
4. El incumplimiento de la prohibición de entrada y permanencia de los menores de dieciocho años en:
 - Casinos, Bingos y establecimientos especiales.
 - Salones de juego que dispongan de máquinas con premios en metálico.
 - La comisión de más de dos infracciones en el plazo de un año calificadas como graves por resolución firme en vía administrativa.

ARTÍCULO 71.- Reincidencia y Reiteración.

1. A efectos de la presente Ley, existirá reincidencia cuando la persona física o jurídica responsable de la infracción cometiera, en el término de un año, más de una infracción de la misma naturaleza y así se haya declarado por resolución firme.

Será considerada infracción de la misma naturaleza, aquella de las contempladas en el régimen sancionatorio de esta Ley, que se refiera al mismo tipo en razón del grupo o clasificación a que alude el ARTÍCULO 72° de la presente Ley.

2. A efectos de la presente Ley, existirá reiteración, cuando la persona física o jurídica responsable de la infracción cometiera, en el término de dos años, más de una infracción de distinta naturaleza y así se haya declarado por resolución firme.

ARTÍCULO 72.- Responsabilidad.

1. La responsabilidad administrativa por las infracciones tipificadas en esta Ley, se imputará a la persona física o jurídica que cometa la infracción. A estos efectos, se considera autor:

- a) La persona física o jurídica que realiza la conducta tipificada, bien sea de forma directa o por medio de otra de la que se sirve de instrumento. Igualmente se considerará autor a esta última, si actúa voluntariamente.
- b) Las personas físicas o jurídicas que cooperen a la ejecución con un acto sin el cual no se hubiera efectuado la conducta tipificada.

2. Será responsable de forma solidaria, junto con el autor, la persona física o jurídica, quien hubiera infringido el deber de vigilancia de prevenir la infracción impuesta por la Ley, así como los titulares de los establecimientos, centros, locales o empresas.

3. En el caso de resultar responsable una persona jurídica, la responsabilidad administrativa se efectuará respecto de las personas físicas quienes hayan formado la voluntad de aquélla en la concreta acción u omisión que se pretenda sancionar.

ARTÍCULO 73.- Sanciones.

1. Las infracciones tipificadas en la presente Ley darán lugar a la imposición de las siguientes sanciones:

- Apercibimiento.
- Multa.
- Suspensión temporal de la actividad y/o, en su caso, cierre temporal, total o parcial, del establecimiento, centro, servicio, local o empresa, con una duración máxima de cinco años.
- Prohibición de acceder a cualquier tipo de ayuda pública de los gobiernos nacionales, provinciales y municipales por un periodo comprendido entre 1 y 5 años.

La imposición de las anteriores sanciones llevará consigo la consecuencia accesorio consistente en el decomiso de las mercancías u objetos directamente relacionados con los hechos constitutivos de la infracción.

2. Las responsabilidades administrativas que se deriven del procedimiento sancionatorio serán compatibles con la exigencia a los o las responsables de la reposición, al estado originario de la situación alterada por la infracción, así como con la indemnización de daños y perjuicios derivados de la misma, al objeto de reparar los daños o perjuicios ocasionados por la infracción.

ARTÍCULO 74.- Graduación de las Sanciones.

1. Para la determinación de la cuantía de las multas y la aplicación de las demás sanciones, el órgano competente atenderá a los siguientes criterios de graduación:

- a) Gravedad del riesgo o perjuicio generado para la salud.
- b) Grado de culpabilidad o intencionalidad.
- c) Alteración e incidencia social producidas.
- d) Cuantía del beneficio obtenido.
- e) Capacidad económica de la persona infractora.
- f) Posición de la persona infractora en el mercado.
- g) La reiteración.

2. Para valorar la sanción y graduarla podrán tenerse en cuenta y se considerarán como atenuantes muy calificados:

- a) Que, requerido el presunto infractor o la presunta infractora para que realice las acciones oportunas que den lugar al cese de la infracción, sea atendido dicho requerimiento. En el supuesto previsto en la disposición adicional cuarta de la presente Ley, este requerimiento se realizará en los términos previstos en la misma.
- b) Que el infractor o infractora acredite, por cualquiera de los medios válidos en derecho y con anterioridad a recaer la resolución del expediente sancionador, que ha mitigado o subsanado completamente las consecuencias que resultaron de la conducta que dio lugar a la iniciación del procedimiento.

ARTÍCULO 75.- Imposición de las Sanciones.

- a) Las infracciones leves serán sancionadas con apercibimiento o multa de trescientos (300) UF.
- b) Las infracciones graves serán sancionadas alternativa o acumulativamente con:
 - a) Multas desde seiscientos uno (601) UF a treinta mil (30.000) UF.
 - b) Suspensión temporal de la actividad por un periodo máximo de seis meses.
 - c) Cierre temporal, total o parcial, del establecimiento, centro, local o empresa, por un periodo máximo de seis meses.

La autoridad competente podrá acordar como sanción complementaria la prohibición de acceder a cualquier tipo de ayuda oficial por un periodo máximo de cinco años.

- d) Las infracciones muy graves podrán ser sancionadas alternativa o acumulativamente con:
 - 1. Multa desde cien mil (100.000) UF a seiscientos mil (600.000) UF.
 - 2. Clausura del local o establecimiento por un periodo máximo de tres años.
- e) La imposición acumulativa de sanciones en los términos previstos en los apartados anteriores podrá acordarse en aquellos supuestos que impliquen grave alteración de salud pública o contravengan las disposiciones en materia de protección de la infancia y juventud.
- f) En el caso de infracciones por incumplimiento de los ARTÍCULOS 31°, 32°, 33°, 34° y 35°, la autoridad competente para sancionar podrá elevar el importe de la multa impuesta hasta un 10% del costo de producción y difusión de dicha publicidad ilícita.

El importe de lo recaudado por este concepto se destinará a realizar estrategias para la prevención de la drogodependencia en los medios de comunicación que se difundan en el territorio de la República Argentina.

ARTÍCULO 76.- Prescripción de las Infracciones.

- a) Las infracciones tipificadas en la presente Ley como leves prescribirán en el plazo de seis meses, las tipificadas como graves en el de doce meses, y las tipificadas como muy graves en el de dos años.
- b) El plazo de prescripción comenzará a contarse desde la comisión del hecho o desde su conocimiento por parte de la autoridad de aplicación si este no fuera inmediato.

En las infracciones derivadas de una actividad continuada, la fecha inicial del cómputo será la de finalización de la actividad o la del último acto en que la infracción se consume.

- c) Interrumpirá la prescripción la iniciación, con conocimiento del interesado, del procedimiento sancionatorio, reanudándose el plazo de prescripción si el expediente sancionatorio estuviera paralizado durante más de un mes por causa no imputable al presunto responsable.

ARTÍCULO 77.- Prescripción de las Sanciones.

- a) Las sanciones previstas en la presente Ley prescribirán: al año las impuestas por infracciones leves; a los dos años las impuestas por infracciones graves y a los cinco años las impuestas por infracciones muy graves.
- b) El plazo de prescripción de las sanciones comenzará a contarse desde el día siguiente a aquél en que adquiera firmeza en vía administrativa la resolución sancionadora.
- c) Interrumpirá la prescripción la iniciación, con conocimiento del interesado, del procedimiento de ejecución, volviendo a transcurrir el plazo si aquél estuviera paralizado durante más de un mes por causa no imputable al infractor.

ARTÍCULO 78.- Órganos Competentes para Resolver.

- a) La competencia sancionatoria se atribuye a los siguientes órganos:

1. A los Municipios para la sanción por el incumplimiento de lo previsto en los siguientes ARTÍCULOS:

ARTÍCULOS 40°, 41°, 42° y 47° ya se hayan tipificado dichos incumplimientos como infracciones leves o como graves.

En el caso del ARTÍCULO 42º, esta competencia sancionatoria les corresponderá cuando la actividad infractora no exceda del ámbito territorial del Municipio.

ARTÍCULOS 40º y 41º. En este último supuesto esta competencia sancionatoria les corresponderá cuando la actividad infractora no exceda del ámbito territorial del Municipio.

ARTÍCULOS 40º y 41º, ya se haya establecido en los ARTÍCULOS correspondientes su tipificación como infracciones leves o como graves.

Cualquier otro incumplimiento previsto en la Ley que no se tipifique como infracción grave o muy grave.

2. Al órgano correspondiente de la Provincia competente en materia de drogodependencia le corresponderá la sanción por incumplimiento de lo previsto en los siguientes ARTÍCULOS:

ARTÍCULOS 40º, 41º, 42º y 47º, cuando se hayan tipificado como muy graves. En el caso del ARTÍCULO 41º, aun cuando se tipifique de leve o grave, la competencia sancionadora le corresponderá siempre que la actividad infractora exceda del ámbito territorial municipal.

ARTÍCULOS 40º, 41º, 42º y 47º, tipificados como graves o muy graves, y los incumplimientos tipificados como infracciones muy graves de los ARTÍCULOS 40º, 41º, 42º y 47º. En relación con el párrafo tercero del ARTÍCULO 41º, la competencia sancionatoria le corresponderá siempre que la actividad infractora exceda del ámbito territorial municipal.

3. Al órgano que corresponda en la Provincia competente en materia de drogas para la sanción del incumplimiento de lo establecido en el ARTÍCULO 28º, cuando la sanción no corresponda al Gobierno Nacional.
 4. Al Gobierno Provincial para la imposición de multas equivalentes a más de trescientos mil (300.000) UF, así como del cierre temporal, total o parcial, de la actividad del establecimiento, centro, local o empresa.
- b) Si durante la tramitación del expediente el instructor designado estimara que la competencia para sancionar no corresponde a la Administración a la que pertenece, remitirá las acciones a la que la ostente, que las continuará a partir de la fase de procedimiento en que se hallen.
 - c) En todo caso, los órganos del Gobierno Provincial según el respectivo ámbito de competencia que corresponda de acuerdo con la materia que se trate, asumirán la competencia de incoación, instrucción y resolución de los expedientes sancionatorios cuya competencia corresponda a las Entidades Locales, transcurrido el plazo de dos meses desde el requerimiento.

Igualmente para aquellos Municipios inferiores a 2.000 habitantes que carezcan de medios personales o materiales para el ejercicio de las competencias reguladas en el presente Título, se establecerán los necesarios mecanismos de colaboración con el gobierno provincial.

- d) Los órganos competentes los gobiernos nacional y provincial se informarán recíprocamente de los expedientes que se tramiten, en el plazo de diez días contados a partir de la fecha de la resolución de incoación.

ARTÍCULO 79.- Procedimiento Sancionatorio.

El ejercicio de la potestad sancionatoria, en el ámbito de la presente Ley, se regirá por lo dispuesto en el Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

ARTÍCULO 80.- Relaciones Jurídicas Especiales.

Las disposiciones de este Título no son de aplicación al ejercicio por las Administraciones Públicas de su potestad disciplinaria respecto del personal a su servicio y de quienes están vinculados a ellas por una relación contractual.

TÍTULO VIII De la Financiación

ARTÍCULO 81.- “Fondo para la Prevención de la Dependencia con y de Drogas”.

1. Crease el “Fondo para la Prevención de la Dependencia con y de Drogas”.
2. El “Fondo para la Prevención de la Dependencia con y de Drogas” se financiará con los recursos provenientes de:
 - Las sumas que se asignen en el Presupuesto de la Administración Nacional, y de las administraciones Provinciales y Municipales.
 - Lo recaudado en concepto del canon anual por derecho de Licencia PARA LA VENTA DE BEBIDAS ALCOHOLICAS.
 - Lo recaudado en concepto de “Impuesto sobre la Publicidad y Promoción de Especialidades Medicinales de Venta Libre”.
 - El producido de las multas establecidas.
 - Las donaciones y legados que se reciban a los fines de la presente.

- Los establecidos en el ARTICULO 39° de la Ley 23737 para las causas de jurisdicción federal y nacional. En las causas de jurisdicción provincial las multas, los beneficios económicos y los bienes decomisados o el producido de su venta, corresponderá a la provincia.

ARTÍCULO 82.- De la Financiación del Gobierno Nacional.

1. Con objeto de poder conseguir los objetivos perseguidos en esta Ley, anualmente se establecerá la dotación presupuestaria a incluir en los Presupuestos Generales de la Administración Nacional, y de las administraciones Provinciales y Municipales, que sean suficientes para el cumplimiento de los fines propios especificados.
2. En el caso de producirse sanciones económicas de acuerdo con lo estipulado en el ARTÍCULO 76° de esta Ley, la cuantía de las mismas aumentará la dotación presupuestaria mínima a incluir en el Estado de Gastos para el desarrollo de acciones en materia de drogas en la medida de lo posible.

ARTÍCULO 83.- Modificación de la Ley de Impuestos Internos N° 24.674

- a) Modifíquese el ARTÍCULO 23° de la Ley de Impuestos Internos N° 24.674, cuyos ARTÍCULOS 23°, y 25° quedarán redactados de la siguiente forma:

“ARTÍCULO 23°: Todas las bebidas, sean o no productos directos de destilación que tengan 10° GL o más de alcohol en volumen, serán clasificadas como bebidas alcohólicas a los efectos de este título y pagarán para su expendio un impuesto interno cuya tasa será del VEINTICINCO POR CIENTO (25 %) que se aplicara sobre las bases imponibles respectivas.”

Los fabricantes y fraccionadores de las bebidas a que se refieren los inciso precedentes que utilicen en sus actividades gravadas productos gravados por este ARTÍCULO podrán computar como pago a cuenta del impuesto que deben ingresar el importe correspondiente al impuesto abonado o que se deba abonar por dichos productos con motivo de su expendio, en la norma que establezca la reglamentación.

“ARTÍCULO 25°: Por el expendio de cervezas se pagará en concepto de impuesto interno la tasa del VEINTICINCO POR CIENTO (25%) sobre la base imponible respectiva.”

- b) Incorpórase como ARTÍCULO 25° bis el siguiente texto:

“ARTÍCULO 25° bis: El 10% del importe recaudado en virtud de lo dispuesto en los ARTÍCULOS 23° y 25° de esta Ley será distribuido de la siguiente forma:

Un 80% al financiamiento de los planes materno infantiles que determinará el Ministerio de Salud de la Nación en el marco de sus competencias.

Un 20 % para el financiamiento del "Fondo para la Prevención y Atención de la Droga Dependencia".

ARTÍCULO 84.- Régimen de Distribución

Establécese el Régimen de distribución del canon anual por derecho de Licencia para el suministro, venta, expendio a cualquier título, depósito y/o exhibición, en cualquier hora del día; y de las multas que se apliquen en cumplimiento del ARTÍCULO 84° de la presente, de la siguiente manera:

Los ingresos provenientes del pago del canon anual por derecho de Licencia para el suministro, venta, expendio a cualquier título, depósito y/o exhibición, en cualquier hora del día; y de las multas que se apliquen en cumplimiento de la presente, serán depositados en una cuenta especial que creará al efecto la autoridad de aplicación, distribuyéndose de la siguiente manera: veinte por ciento (20%) a la autoridad de aplicación nacional; cuarenta por ciento (40%) a la autoridad de aplicación Provincial y cuarenta por ciento (40%) a las respectivas Municipalidades.

Dichos fondos deberán destinarse al financiamiento de las funciones de fiscalización y de control, así como a programas de educación, formación y Prevención de Dependencia con y de Drogas.

ARTÍCULO 85.- Establécese un "Impuesto sobre las Especialidades Medicinales y otros productos con componentes químicos no especificados en los Artículos anteriores, cuya venta y consumo genera dependencia".

El impuesto a ingresar será del QUINCE POR CIENTO (15%) de la base imponible respectiva, conforme a la reglamentación que establezca la Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP).

El presente gravamen no será deducible para la liquidación del Impuesto a las Ganancias y no podrá ser computado como pago a cuenta del mismo.

Destínase la totalidad de lo recaudado por este gravamen al "Fondo para la Prevención y asistencia de Dependencia con y de Drogas", creado en el ARTÍCULO 81° de la presente Ley.

ARTÍCULO 86.- De la Financiación de las Provincias.

1. Las Provincias que deseen obtener financiación de los Presupuesto Generales del Gobierno para el desarrollo de las acciones de su competencia en materia de Prevención de la Dependencia con y de Drogas, estarán obligadas a adherir a la presente Ley y disponer de un Plan provincial para la prevención de la Dependencia con y de Drogas, convenientemente aprobado, y a aprobar en sus respectivos presupuestos, de forma claramente diferenciada, los créditos destinados a tal finalidad.

2. La financiación que el Gobierno Nacional destine a las organizaciones de la sociedad civil, se realizará en función del programa y objetivos presentados previamente a la autoridad de aplicación, del grado de ejecución del presupuesto anterior y, en todo caso, será criterio preferente de financiación el grado de autofinanciación de las organizaciones de la sociedad civil. No se superará, en todo caso, la cuantía ejecutada en el año anterior por la organización de la sociedad civil para desarrollar las acciones en materia de Prevención de la Dependencia con y de Drogas.

3. El Gobierno Nacional podrá establecer con las Provincias, convenios de colaboración que regulen la financiación y características que deban reunir los Planes Provinciales para la Prevención de la Dependencia con y de Drogas.

ARTÍCULO 87.- Autorízase al Poder Ejecutivo Nacional a dictar las normas reglamentarias que fueren necesarias a los efectos del cumplimiento de las disposiciones de esta Ley.

ARTÍCULO 88.- El Poder Ejecutivo Nacional reglamentará la presente Ley dentro de los ciento veinte (120) días de publicada en el Boletín Oficial de la República Argentina.

ARTÍCULO 89.- La presente Ley regirá en todo el territorio de la Nación a partir del día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial de la República Argentina.

ARTÍCULO 90.- Quedan derogadas todas las normas de igual o inferior rango en lo que contradigan o se opongan a lo dispuesto en esta Ley.

ARTÍCULO 91.- Invítase a las Provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir al régimen establecido en la presente, y a sancionar, para el ámbito de sus exclusivas competencias, normas de similar naturaleza a las dispuestas por esta Ley.

ARTÍCULO 92.- Comuníquese al Poder Ejecutivo de la Nación.

.

FUNDAMENTOS

Señor Presidente:

Las estrategias nacionales para la Prevención de la Dependencia con y de Drogas (PDCDD) que incluyen las políticas, los planes y los marcos legislativos, se evalúan en todo el mundo de acuerdo al grado de cumplimiento de sus metas. Desde que la Argentina incluyó la PDCDD en la Ley de salud mental, cambió el paradigma con el que se venía abordando la cuestión y se hizo difícil encontrar las metas explícitas de su estrategia nacional, y hasta encontrar la estrategia nacional misma. Los países que formulan políticas de PDCDD, asocian indefectiblemente sus objetivos a los indicadores de prevalencia e incidencia. Parece un principio básico de la rendición de cuentas públicas saber si lo que se está haciendo ha reducido la curva de crecimiento de consumo y si cada año que pasa, se logra que cada vez menos jóvenes se inicien en la droga.

Tras 10 años de recorrido, el cambio de paradigma ensayado en Argentina, no solo tuvo como resultado el incremento en la prevalencia de consumo que se verificó en otros países que ensayaron el mismo enfoque, si no que contó con el agravante de haberse aplicado en un contexto de aumento constante de la pobreza.

*"Sobre la base de la información exhaustiva disponible acerca de la oferta, así como de los datos nuevos relativamente limitados existentes sobre la demanda, cabe deducir que, en general, la prevalencia mundial del consumo de drogas ilícitas y el consumo de drogas problemático **se mantiene estable**".¹*

El párrafo corresponde al Informe Mundial sobre las Drogas publicado en 2014 por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNDOC). Es decir que en el mismo lapso en el que el mundo logró estabilizar la tasa de nuevos consumidores, la Argentina, junto con un pequeño grupo de países -estados dentro de países-, vio incrementar esas mismas tasas como en ningún otro período de la historia. Mientras el resto del mundo presentaba índices de prevalencia estabilizados y un aumento del 16 % en el consumo de marihuana, nuestra Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas (Sedronar) informaba que el consumo de sustancias ilícitas y el abuso de alcohol en la población entre 12 y 17 años, se había triplicado con relación a 2010². El reporte local puso de manifiesto que la marihuana es la droga ilícita de mayor consumo en el país. El 7,8% de la población general declaró su uso en el último año; el 10,7% de los varones y el 5,2% de las mujeres. Entre 2010 y 2017, el consumo había crecido en todos los grupos de edad, tanto en varones como en mujeres, pero se había triplicado en adolescentes. Los varones y los jóvenes comprendidos entre los 18 y 24 años

¹ Informe Mundial sobre Drogas 2014, Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) Junio de 2014.

² ESTUDIO NACIONAL Magnitud del consumo de sustancias a nivel nacional Informe de Resultados N° 1 en población de 12 a 65 años, sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas SEDRONAR. Argentina 2017

presentaban las mayores tasas de consumo. En tanto, el 2,7% de los adolescentes menores de 12 a 17 años consumió marihuana en el último mes, advirtiendo que el consumo ya venía quebrando el piso de la niñez.

El 81% de las personas consultadas tomaron alguna bebida alcohólica en su vida y un número sin precedentes de 2.3 millones de jóvenes comenzaron a beber en el último año, de los cuales unos 320.000 son preadolescentes y adolescentes. El 53% de la población reconocía un consumo frecuente de alcohol, con tasas del 62% entre los 18 y los 24 años. También el consumo de cocaína entre adolescentes se triplicó en comparación con el año 2010. El 5,3 % de la población entre 12 y 65 años consumió cocaína alguna vez en su vida, lo que implica un incremento del 100% con respecto al estudio del 2010, en la población general.

Esta asimetría entre la tendencia global y lo que se viene observando en nuestro país, nos impone la necesidad de revisar qué ha tenido de particular la Argentina de los últimos años para situarse en este desaventajado bloque de países.

Los países que han alcanzado mejores resultados sobre estos índices, son aquellos cuya política nacional de PDCDD y las Leyes que la enmarcan, no se han reducido a lo que le pasa al adicto. Esos países siguen también con mucho detenimiento otros indicadores indirectos asociados al consumo de drogas, pero que se expresan en otros eventos de salud. Cuando todavía se realizaban estudios nacionales de ese tipo en la Argentina, casi el 10% de los ingresos a las guardias de los hospitales estaban relacionados al consumo de sustancias psicoactivas³. Desde aquella medición hasta el presente, el número de personas ingresadas a las guardias por causas generales, se había mantenido estable hasta la erupción de la pandemia, mientras que el consumo de drogas, se ha duplicado en población general y triplicado en jóvenes y adolescentes. En 2010 el consumo de alguna sustancia psicoactiva se asociaba al 79.4% de los hechos violentos, al 76.9% de los accidentes de tránsito y al 27.4% de los accidentes de trabajo⁴.

Cuando la SEDRONAR publicó los datos nacionales expuestos más arriba, la Corte Suprema ratificaba el criterio jurídico de considerar un acto privadísimo el consumo de drogas. Sin embargo, ya en ese entonces, el Ministerio Público Fiscal, informaba que las detenciones por tenencia para consumo personal sumaban en todo el país 2.650 casos, de los cuales 152 habían sido derivados a centros de rehabilitación. El resto fueron sobreseídos por considerar los jueces que el consumo personal "no afecta a la salud pública".

La SEDRONAR ha anunciado recientemente que dejará de considerar a la prevalencia como un indicador prioritario a medir. A 10 años de su sanción, queda claro que la Argentina necesita un marco normativo que vaya mucho más allá de un catálogo de derechos del paciente con padecimiento mental, contenido en la Ley de Salud Mental, y avance especialmente en los aspectos preventivos. Aún en el aspecto asistencial, la

³ ESTUDIO NACIONAL EN POBLACIÓN DE 12 A 65 AÑOS, SOBRE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. INFORME DE RESULTADOS Área de Investigaciones Observatorio Argentino de Drogas ARGENTINA 2010

⁴ MATE ROTHGERBER, Claudio. "Legalicenla" La zoncera hecha bandera. Editorial del Pensamiento Nacional. 2021

citada norma aplicada al problema de las adicciones, ha generado innumerables controversias cuando no, verdaderas tragedias. La mayoría de ellas solo han salido a la luz cuando afectan a sectores medios y medios/altos o a celebridades o son filmadas por las cámaras de seguridad en esquinas aristocráticas de la ciudad de Buenos Aires. El ingreso a tratamientos y la internación de pacientes con problemas de adicciones se ha vuelto un verdadero calvario para su entorno familiar y sus seres queridos, especialmente en los sectores más desprotegidos que no cuentan con los recursos exigidos por la norma para ingresar en un dispositivo asistencial a quien no ha manifestado su voluntad de hacerlo.

Una legislación que concentre verdaderamente los múltiples aspectos que conforman el fenómeno de la Dependencia con y de Drogas debe afrontar el desafío de poder coordinar normativamente, en un sentido integral la prevención, la asistencia, las estrategias de reducción de la oferta y la organización del sistema

Prevención

Queda claro que la reforma legislativa, debe recuperar el objetivo de aumentar los factores de protección, especialmente ante la presión que la disponibilidad y la promoción publicitaria ejercen sobre las etapas iniciales del consumo. Mientras esto no suceda, la política oficial de drogas seguirá descansando sobre los segmentos terminales del problema sin la necesaria integración con los objetivos preventivos. La regulación y control de la oferta de drogas lícitas e ilícitas es una responsabilidad exclusiva de los Poderes Públicos que no pueden ser exigidos a la familia, de la misma manera que la familia no le puede pedir al Estado que la reemplace en la responsabilidad primaria de transmitir valores a sus hijos. Sobre este aspecto, el proyecto concibe a la Familia y la utilización del tiempo libre como factores claves de protección y contiene capítulos específicos dedicados al fortalecimiento de ambos.

Debe entenderse que la salud en general de un individuo está condicionada en primer lugar por su entorno más cercano. La familia, los amigos, el barrio, la escuela y otros ámbitos cotidianos pueden colaborar con el desarrollo del sujeto, aportando capacidades individuales y colectivas para enfrentar la adversidad, o bien, generar obstáculos que se convierten en factores de riesgo. Al respecto, la adopción de conductas de riesgo como el consumo de drogas en adolescentes y jóvenes, tienen antecedentes asociados al medio microsocial en el que estos se desenvuelven: carencia extrema de recursos económicos, conflictos familiares y características particulares del barrio, que ofrecen oportunidades para el ejercicio de esta conducta. Sin embargo, ante las mismas condiciones socioeconómicas, influye en esta patología una serie de indicadores vinculados al capital social⁵: la conformación de la familia y las relaciones entre sus integrantes, las relaciones de solidaridad y confianza entre vecinos, el grupo de amigos y la participación en organizaciones comunitarias. La existencia y generación de redes con mayor o menor grado de formalidad, constituye una herramienta indispensable para

5 El capital social es el acervo de elementos que tiene una sociedad en valores, tradiciones, cultura, capacidad asociativa, reciprocidad, clima de confianza. Este capital es un elemento estratégico para el desarrollo de una sociedad y se amplía cuando se usa: si no hay un clima asociativo en la sociedad y esta se polariza, se atenta contra el capital social

desarrollar estrategias de promoción, cuidado y atención de la salud. Estos agrupamientos naturales que surgen al interior de cada comunidad, muchas veces de manera informal, se crean a partir de las relaciones de intercambio basadas en la solidaridad y ayuda mutua.

En los pliegues que han dejado las políticas públicas de drogas, se han venido consolidando durante la última década en nuestro país, diversas expresiones organizativas, algunas de ellas con origen en la propia comunidad y en el centro mismo del problema, como las "Madres del Paco", Narcóticos Anónimos, Alcohólicos Anónimos, asociaciones de profesionales que trabajan en el tema, etc. y otras pertenecientes a instituciones matrices pero con profundo arraigo en el territorio, como las ramificaciones orgánicas de las iglesias que actúan en las barriadas más golpeadas al igual que diversas organizaciones sociales. Estas y muchas otras organizaciones de tipo comunitario se encuentran en un proceso de producción permanente de respuestas novedosas y creativas y están en condiciones de gestionar recursos del estado y de privados en función de aumentar efectivamente los factores de protección en los barrios. De allí la importancia de identificarlas, favorecer su integración en redes y alcanzar con ellas el debido consenso para su integración a la Estrategia Nacional de Drogas.

Un título especial merece la Prevención en el Ambito Educativo, resultado de una revisión profunda de lo actuado en este capítulo durante los últimos años. Hoy se instruye a los profesores de escuelas secundarias para que le digan a sus alumnos: "Del universo de personas que consumen sustancias, una inmensa mayoría no incurrirá en consumos problemáticos, sólo en un grupo relativamente pequeño en proporción al universo de consumidores el uso adquiere características problemáticas."⁶

Han llegado a redactar para el Ministerio de Educación un manual para la "PREVENCIÓN DEL CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS"⁷ que se distribuye hoy en nuestras escuelas. Es tan indisimulable el alineamiento del manual con el discurso de la industria, que hasta reconoce en sus primeros párrafos que el principal obstáculo a vencer por esta política, es el "sentido común".

Todas las experiencias recogidas mundialmente confirman la importancia de la escuela como factor de contención y promoción de hábitos saludables entre las y los adolescentes⁸. Por este motivo, la inclusión en la Ley Nacional para la PDCDD de un marco específico para la prevención en el ámbito educativo, dotaría a las acciones preventivas de un alcance nacional con el potencial de producir en jóvenes escolarizados las habilidades para diagramar y ejecutar proyectos preventivos

⁶ PREVENCIÓN DEL CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS. Pág. 7. Ministerio de Educación de la Nación, 2009

⁷ OP. Cit.

⁸ Hasta su desmantelamiento, ocho de cada diez personas bajo tratamiento por consumo de drogas en la provincia de Buenos Aires no tenían el secundario completo, según surgía de las historias clínicas de 10 mil pacientes que recibían atención pública y gratuita en los Centros Provinciales de Atención (CPA) que dependían de la Subsecretaría de Atención a las Adicciones. A partir de 2.004 se incluyó la materia obligatoria "Adolescencia y Salud" para el primer año de Polimodal con contenidos que abordaban las problemáticas de la salud, entre los que se destacaba el uso y abuso de sustancias psicoactivas. La definitiva inserción de contenidos específicos sobre adicciones se materializó con la inclusión de un manual didáctico de prevención de las adicciones bajo el título "Jóvenes en Prevención". Este manual fue realizado por la Subsecretaría para el ciclo lectivo 2005, y ese mismo año fue entregado a la totalidad de la matrícula de primer año de Polimodal de escuelas bonaerenses, compuesta por 200 mil jóvenes de educación pública y privada.

integrales; promover el compromiso y capacitación en forma constante de las diversas instituciones relacionadas con la temática, a través de la inclusión de la prevención como un contenido transversal en el Proyecto Educativo Institucional, y propiciar ámbitos de formación docente continua, que contribuyan al desarrollo de competencias profesionales específicas.

Un componente clave de la estrategia nacional de drogas exige la inclusión de contenidos educativos específicos en los distintos niveles de la educación formal, conformando paquetes adaptados a los niveles primario y secundario. Los programas de educación preventiva deben brindar estrategias para desarrollar las potencialidades de las personas desde sus primeros años, fomentando y consolidando la adquisición de hábitos, actitudes, valores y habilidades orientados hacia una vida sana. Ofrecer espacios donde los y las jóvenes puedan desarrollar su potencial de reflexión, creatividad y participación, como así también, fortalecer el rol de los educadores a través de espacios de consulta, asesoramiento, capacitación, reflexión y proyección, optimizando la acción educativa.

La Prevención en el ámbito laboral es otra de las prioridades del PDL. La Organización Internacional del Trabajo viene alertando desde hace varios años sobre las graves consecuencias que el consumo de alcohol y de otras drogas están produciendo en el medio laboral, afirmando también que el consumo de alcohol y drogas de los trabajadores produce daños que se extienden a su propia familia y a sus compañeros. Los propios trabajadores consideran que el alcohol y las demás drogas son un problema importante en el mundo laboral. Enfermedades, accidentes de trabajo, disminución de la productividad y el deterioro de las relaciones interpersonales en sus grupos de pertenencia social y laboral, son las principales razones por las que el alcohol y las otras drogas son consideradas actualmente un problema serio en el mundo del trabajo.

Según estudios de la International Labour Organization, dependiendo de la actividad, entre el 20 y el 25% de los accidentes laborales ocurren en trabajadores que se encuentran bajo los efectos del alcohol o de otras drogas, causando lesiones a ellos mismos o a otros. Los bebedores tienen 3 veces más accidentes en el trabajo que otros trabajadores, perdiendo muchos más días laborables por enfermedad⁹. Además, ciertos entornos laborales pueden comportar la exposición a otros factores de riesgo, aumentando la probabilidad de desarrollar problemas derivados del consumo de drogas. Hay trabajos que potencian situaciones de riesgo. Entre éstos se verifican la presión del entorno para beber o consumir estimulantes donde otros trabajadores consumen habitualmente.

En nuestro medio, el consumo de drogas en ámbitos laborales ha despertado el alerta de las organizaciones sindicales, empresarias y del propio Estado. Por este motivo, el PDL que sometemos a la consideración de los legisladores contiene un capítulo destinado a formalizar acuerdos para el desarrollo de programas preventivos con empresas, gremios

⁹ ILO Home (International Labour Organization). Drug and alcohol abuse, an important workplace issue. www.ilo.org/public/english/protection/safework/drug/impiss.htm

y entidades oficiales a través de sus respectivas áreas de Recursos Humanos, Seguridad e Higiene y Medicina Laboral.

Para completar el título referido a la prevención, el PDL pone marco a las acciones de prevención desde el medio sanitario y desde los servicios sociales así como al manejo gubernamental de la Comunicación enfocada en recuperar la percepción de los riesgos y el compromiso social.

Por último, La reducción en la prevalencia de consumo y abuso de alcohol, tabaco y otras drogas genera de por sí un aumento en los factores de protección de un número creciente de daños asociados. Uno de los más importantes, por la cantidad de víctimas y de años de vida potencialmente perdidos, es el accidente de tránsito. El 40 por ciento de los accidentes de tránsito con víctimas fatales, en nuestro país, está ligado al consumo o al abuso de bebidas alcohólicas y casi la mitad de los muertos, son jóvenes. Más de la mitad de los muertos son peatones u ocupantes de otros vehículos que nada tenían que ver con los efectos del consumo reciente del conductor que provocó el accidente. Sólo en este rubro, el alcohol se cobra 2.800 muertos por año en la Argentina.

De la Asistencia e Inserción Social de las Personas con Drogadependencia - Creación del Sistema Nacional de Atención de las Adicciones

Las formas en que se ordenen los procesos de asistencia a personas que padecen DCDD, así como todos los procedimientos que conforman la oferta de servicios en la materia, tienen con este PDL la oportunidad de un cuerpo legislativo específico, del que nuestro país hasta el momento, carece. La conformación de un marco jurídico de base no solo constituye una forma de reaseguro de continuidad en la ejecución de políticas públicas, sino que cubrirá franjas de creciente controversia que se han configurado entre financiadores y proveedores de servicios, entre pacientes e instituciones prestadoras y más frecuentemente, entre poderes públicos. La legislación que aquí se propone, en el terreno de la oferta asistencial y el conjunto de respuestas institucionales, crea un Sistema Nacional para la Prevención de la Dependencia con y de Drogas (SNPDCDD) en el que se garantizan entre otros aspectos, la gratuidad y el acceso universal en la provisión de servicios para toda la población tanto en dependencias públicas como privadas, en coordinación con Municipios y Organizaciones no Gubernamentales.

La constitución del SNPDCDD propuesto en la Ley define un tratado de límites y re-encausa las atribuciones de los poderes del estado, hoy recurrentemente vulnerados. Con la norma aquí propuesta, los magistrados podrán derivar al sistema y éste, recuperar las competencias de decidir sobre los dispositivos terapéuticos a aplicar en cada caso, reduciendo los oficios que imponen formas de intervención para la recuperación de personas que padecen DCDD, muchas veces contrarias a la evidencia y que podrán ser dispuestas por la autoridad de salud con competencia dentro del sistema. Este proyecto contempla además un ordenamiento hacia el interior del sistema, estableciendo la clasificación y registro de las instituciones en las que se prestan servicios de atención a personas que padecen DCDD y un régimen de habilitación y acreditación de los prestadores. Además, se contempla la especificidad de las acciones

necesarias para la rehabilitación de los pacientes y establece un sistema de registro de datos ordenados por integrantes del Sistema, a los efectos de una mejor prestación de los servicios y distribución de recursos. La falta de información apropiada para estimar los efectos y resultados de los programas asistenciales, atenta contra la posibilidad de reorientar acciones que incrementen la eficiencia y equidad de los mismos e influye negativamente sobre la capacidad para evaluar en tiempo oportuno y con suficiente precisión los avances, logros e impactos de las intervenciones. Al respecto, la combinación de métodos en la evaluación de impacto se orienta a fortalecer dos aspectos: por un lado, la necesidad de datos apropiados, específicos para el tratamiento de las DCDD y de mayor calidad y, por otra parte, proporcionar elementos metodológicos para adecuar los programas a las necesidades de los beneficiarios.

También se establece un régimen de sanciones para aquellos establecimientos que, recibiendo aportes estatales, no presentan las rendiciones de cuenta en tiempo y forma o incumplan con los compromisos de gestión previamente establecidos. Dentro del capítulo de la Ley dedicado a la creación del Sistema Nacional de Atención a las Adicciones, se incluye una importante normativa complementaria que habilita a la recuperación de fondos invertidos en tratamientos para pacientes beneficiarios de los agentes de seguro de salud, homologando las normativas sobre flujos de financiamiento que rigen para el resto de los servicios públicos asistenciales del sistema sanitario. El PDL dispone que los fondos recuperados sean invertidos en tratamientos que se realicen en diferentes modalidades, desde la atención ambulatoria individual y grupal hasta la internación en centros especializados de la Red de asistencia, sobre la base de los nomencladores elaborados por el organismo nacional, incorporando la red asistencial al sistema implementado por la Superintendencia de Servicios de Salud.

El aumento de los indicadores de riesgo de consumo abusivos de alcohol, tabaco y otras sustancias tóxicas, más el fracaso del modelo hospitalario tradicional, lleva a la necesidad de incorporar a la oferta de atención de salud un programa que contemple específicamente a la DCDD. La oferta asistencial deberá adoptar un abordaje en todos los niveles de complejidad que den como resultado final una efectiva red de contención social y terapéutica. Toda la experiencia internacional subraya la importancia de estrechar la brecha existente entre la población que necesita asistencia y la que efectivamente demanda atención especializada. La política nacional para la Prevención de la DCDD debe fijarse metas escalonadas en el tiempo para proveer de tratamiento a la mayor parte de la población que lo necesita, alcanzando de este modo en el mediano plazo los mejores estándares de cobertura que se observan a nivel internacional. Para ello será preciso desarrollar un ordenamiento racional del sistema asistencial, que integre a efectores públicos y privados en una red de complejidad creciente, centrado en las necesidades y requerimientos de la población y establecer un mecanismo de referencia y contrarreferencia con el propósito de optimizar los recursos disponibles.

Dada la generalizada resistencia a solicitar ayuda terapéutica que caracteriza a la población que padece DCDD, la red deberá contar con servicios o programas de orientación y motivación, promoviendo conciencia en el paciente. Para garantizar la eficacia de la ayuda, el orientador debe establecer un encuadre mínimo, cuya técnica

incluya la información, educación, discusión lógica, confrontación, parcialización, reconocimiento y apoyo.

Los servicios asistenciales orientados a la atención de pacientes con DCDD tienen por delante el desafío de revertir un esquema de oferta prestacional pasiva y de baja cobertura, atomizados y dirigida a una fracción irrelevante de los que necesitan tratamiento. El perfil y temperamento de los servicios deben ser activos y dinámicos en el acercamiento a las necesidades y padecimientos sociales, salir del encierro físico y programático de los recursos clásicos. Los profesionales que en ellos se desempeñan deben estar dispuestos y capacitados para actuar en cualquier ámbito, dentro y fuera de los centros de salud, o cualquier otra unidad prestacional.

Integración de Prestadores No Gubernamentales.

Para complementar la provisión de servicios realizada a través de centros públicos o realizada en zonas del país donde el Estado no los provea directamente, este Proyecto de Ley le da un marco a la participación de prestadores no gubernamentales dentro del Sistema Nacional para la Prevención de la DCDD. El organismo a cargo del sistema deberá establecer los alcances del apoyo económico para personas físicas carecientes de recursos, a efectos de solventar tratamientos asistenciales –en sus diversas modalidades– como, así también, indicar los procedimientos a seguir para el otorgamiento del beneficio. A tales fines se deberán formalizar acuerdos bajo la modalidad de contratos de gestión con distintas prestadoras, debidamente registradas y regularizadas, a las cuales se derivarán los pacientes que hayan sido evaluados en fase previa de admisión diagnóstica. Se establecerán en los acuerdos los objetivos terapéuticos, estándares de calidad y efectividad a alcanzar por las entidades prestadoras y los roles de cada una de ellas en una red integrada de atención progresiva.

De la Información y Vigilancia Epidemiológica sobre Drogas - Vigilancia Epidemiológica

Un recurso fundamental de la Estrategia Nacional para la Prevención de la DCDD es el establecimiento de una estructura de vigilancia epidemiológica para la recolección y difusión sistemática de información. La disponibilidad de información epidemiológica es indispensable para planificar programas e investigar sobre los resultados de las acciones programadas. La complejidad de los problemas del abuso de alcohol y el consumo de las demás drogas, así como las condiciones dinámicas de los escenarios que impone, exigen respuestas precisas, elásticas y oportunas, sólo posibles desde una plataforma de información adecuada para la toma de decisiones y basada en la evidencia.

Un Observatorio Nacional enclavado en un proceso continuo de acciones multisectoriales e interdisciplinarias es la herramienta más recomendable para la vigilancia epidemiológica del uso de sustancias adictivas. Ya sea por la baja auto-percepción del daño entre los consumidores o, en el otro extremo, por su clandestinización, el consumo de drogas se encuentra en buena medida invisibilizado y

sus manifestaciones epidemiológicas se encuentran parcialmente ocultas. Dado que la mayoría de las drogas son ilegales, salvo el alcohol, el tabaco y algunos psicofármacos, la construcción de evidencias sobre su evolución, resulta dificultosa puesto que resulta poco frecuente que el consumo o la venta sean reconocidos por sus actores. En consecuencia la distinta situación legal de las diferentes sustancias obliga a utilizar métodos de medición diferentes. Por otro lado no todas las sustancias tienen los mismos efectos ni el mismo grado de toxicidad, por lo que alrededor de cada sustancia se conforman diferentes tipos de usuarios y diferentes estereotipos sociales. En la medida que una sustancia presenta una imagen estigmatizada resulta muy difícil que sus consumidores reconozcan su uso. Algunas personas que tienen relación con las drogas, especialmente ilegales, se comportan de una forma socialmente inaceptada o delictiva, lo que dificulta el acercamiento al fenómeno, al punto que algunos consumos de drogas son prácticamente desconocidos por la población general. El consumo de algunas drogas se introduce en submundos marginados, ocultos y difícilmente localizables por los métodos de investigación social más extendidos.

No será posible realizar una valoración del problema ateniéndose únicamente a los métodos convencionales como encuestas o censos, ya que la información que nos proporcionan estas fuentes, aunque útil, resultan incompletas. Cuando un suceso es difícil de medir, como el consumo de drogas, pueden utilizarse sucesos que se asume están relacionados con él y que se presentan con mayor grado de elocuencia. Debe recurrirse a otros métodos y fuentes de información menos convencionales que se generan desde registros policiales, judiciales, sanitarios, etc. pero que proporcionarán datos que no aportan los anteriores.

El objetivo del Observatorio previsto en el PDL es identificar la magnitud y cambios de los patrones de consumo de sustancias adictivas y de nuevas drogas emergentes y su función la de conocer, analizar y hacer un seguimiento de todos los aspectos relacionados con oferta, consumo, implicaciones en la salud, policiales, sociales, etc., que componen el problema de las drogas, tanto legales como ilegales. Esta visión global y actualizada es fundamental para la toma de decisiones y la aplicación de políticas eficaces. Además una agencia de esta naturaleza podría estructurar una base de datos para la elaboración de estudios en profundidad y la contrastación de hipótesis; proporcionar información que sirva de ayuda en el diseño y evaluación de políticas y actuaciones relacionadas con la DCDD; recoger mediante indicadores la información que, de forma directa o indirecta, conforme un panorama preciso sobre la oferta y consumo de drogas, así como de los factores asociados a ambos fenómenos, respetando las disposiciones relativas a la protección de la confidencialidad existente; analizar la información obtenida, estudiando las nuevas tendencias así como los cambios que se vayan produciendo tanto en el consumo como en los factores asociados.

En los países donde se han desarrollado vigorosamente los Observatorios Nacionales, los funcionarios que los conducen suelen tener asignada la función de organizar reuniones de expertos y crear, si fuera necesario, grupos de trabajo en torno a temas prioritarios. Se abocan a la integración de diversas fuentes o centros de información en el país. En base a ellas, recogen, analizan y estandarizan la información que se

considera relevante para los objetivos del gobierno. Puesto que los métodos de captura y procesamiento de datos en la DCDD tienen su propia lógica y especificidad, los OND deben construir y aplicar la metodología más adaptada localmente, actualizada y fiable para la captación de información, basándose en el consenso entre los diversos Centros Informantes y el estímulo para la adopción de criterios y protocolos comunes. Dentro de un mismo territorio debe tenderse a que la misma información sea registrada de la misma forma por los diferentes organismos involucrados, para poder ser realizada y comparada entre sí y a lo largo de los años. Los Observatorios de DCDD más consolidados en el mundo constituyen un fondo documental científico e impulsan las actividades de información; asesoran a los diferentes Centros emisores de Información, Instituciones, Departamentos y Organismos; facilitan el intercambio de información entre las diferentes autoridades encargadas de la toma de decisiones, los investigadores, los profesionales y los principales intervinientes en el tratamiento del consumo de drogas y factores asociados al mismo y garantizan la amplia difusión de información no confidencial en materia de consumo de drogas y sus factores asociados.

De la Reducción de la Oferta a través de las Medidas de Control - Narcotráfico

Uno de los aspectos claves a revisar en los enfoques aplicados en la última década, nos parece el desdoblamiento efectuado entre oferta y demanda para la comprensión integral del problema. Una primera aproximación a la particularidad local de la oferta es la singular configuración que el Narcotráfico se ha dado en el territorio nacional: A diferencia de la evolución que el negocio ilícito de las drogas se ha dado en otros países de la región, el grueso del negocio de nuestro narcotráfico autóctono creció sobre el vuelco de drogas en las plazas de consumo local a través del menudeo, sistemáticamente descuidado por las políticas de persecución criminal que quedaron fijadas al rol hemisférico asignado a los países de tránsito. El entorno de impunidad que estas doctrina le concedió a la oferta local de drogas, fortaleció el crecimiento de las organizaciones narco criminales, derivó inexorablemente en vínculos ilícitos de éstas con las instituciones locales, expandió como nunca antes el mercado de consumidores y se constituyó en muchos barrios en una alternativa rápida de ascenso social.

Nuestro narcotráfico criollo se diferenció del resto de la región en un modelo de comercialización que derramó y expandió su producto entre sus propios compatriotas. No fue ésta, ni por lejos, la lógica de negocios que inspiró a los cárteles en nuestra región y en otras latitudes, que se abocaron centralmente a la producción, elaboración y exportación de drogas hacia mercados de consumo concentrados en las economías más prósperas del hemisferio norte. Muchos de éstos cárteles se cuidaron expresamente de no contaminar a sus países con los productos que traficaban, aunque sí contaminaron con su accionar delictivo las instituciones y las vidas de sus conciudadanos.

Tras un cuarto de siglo de aplicación de la Ley 23.737, los raquíticos resultados de procedimientos judiciales que concluyen en la incautación de un voluminoso cargamento de drogas, apenas pueden alivianar la saturación de los mercados españoles, holandeses o norteamericanos, a los que estaba destinada la droga, pero esa noticia difícilmente tenga que ver con la salud de los jóvenes argentinos. Los 30 gramos de

marihuana que se venden en las esquinas de los barrios, en locales bailables o en las puertas de las escuelas son, en los hechos, un delito del que nadie se ocupará mientras subsista una legislación que mira desde un satélite lo que desde hace años se ve desde la ventana.

A esta altura debiera quedar en claro para cualquier legislación que no hay política de drogas sin control efectivo de la disponibilidad. Como se ha dicho, la disponibilidad de droga es una condición necesaria para que haya consumo. La disponibilidad, sin embargo, resulta un término abstracto y lo que realmente gravita sobre la escala de la DCDD es la cantidad disponible a cierto precio. Este principio general de la economía es válido para cualquier mercado, con o sin una adicción de por medio, y lo cierto es que todos los países cuentan dentro de sus estrategias con políticas de control de drogas orientadas a reducir la oferta circulante en su medio, y al nuestro se le paró el reloj hace treinta años. En todo ese periodo, la Ley de desfederalización de 2004 fue la primera revisión importante del encuadre legislativo sobre drogas y, especialmente la primera introducción autónoma, basada en evidencia local y en las necesidades sanitarias de nuestros propios habitantes y fundamentalmente de los más vulnerables.

Sin embargo, y pese al incuestionable daño que ha producido en nuestro país, el narcotráfico es responsable de menos de un tercio del problema de la drogadependencia con el que cargamos los argentinos. Para comprender el sentido de esta afirmación, es preciso detenerse en el peso histórico que han tenido en la configuración del problema, los narcomercados ya legalizados como el del alcohol y el tabaco. A éstos -ya clásicos- a los que, por su escala, le debemos la mayor carga de morbilidad directa y asociada, se le ha sumado, especialmente en la última década, la presión globalizada por la apertura del mercado de las demás drogas, especialmente de la marihuana. La irrupción de este último punto en el contexto mundial, ha tenido un impacto directo y decisivo en la curva ascendente del consumo verificada en países como el nuestro.

La Legalización como Opción

No parece prudente reducir la cuestión al debate entre quienes están a favor y quienes están en contra de la legalización de las drogas según se nos presenta por estos días. Mucho menos prudente es dejar a la sociedad sin debate, especialmente cuando los alcances y consecuencias de la decisión que se adopte no se limitarán solo a normatizar la relación entre los tenedores de drogas y el aparato de persecución criminal del Estado.

Si en términos de marketing, la despenalización se presenta como una manera de no criminalizar a quien padece un problema de salud, la estrategia parece políticamente correcta. Ciertamente es que la mayoría de los argentinos no queremos que ninguna de nuestras instituciones crucifique a un joven por fumar marihuana. Pero también, al menos sospechamos que no hay microbios causantes, ni contagio, ni vacunas en la DCDD y que el consumo de droga va más allá del compromiso de la salud en sus orígenes y sus consecuencias. Si la respuesta es solo sanitizar el problema, la justicia habrá logrado el objetivo pretendido por un vasto sector de ella de dejar de ocuparse del

tema. Otras áreas del Estado habrán cumplido con su conciencia con una bicicleteada en el conurbano o un spot alertando reveladoramente que "la droga mata", los medios de comunicación presentaran de vez en cuando un informe sobre "el flagelo" y hasta los padres siempre podrán encontrar un buen psicólogo, médico o enfermero a quien culpar de la drogadependencia que nos rodea.

Impacto de las Medidas de Desregulación

José "Pepe" Mujica, el ex presidente de nuestra hermana República Oriental del Uruguay, utilizó el término "ensayo" cuando lanzó su programa de entrega estatal de marihuana. Ese ensayo, produjo un aumento del 30% en el consumo entre los menores escolarizados según los informes publicados por la Junta Nacional de Drogas, el organismo oficial encargado de llevar adelante el plan. El último Informe mundial sobre las drogas de las Naciones Unidas fue lapidario para la experiencia uruguaya al sentenciar que:

"Todos los indicadores muestran que el consumo de cannabis viene aumentando en el Uruguay desde 2011 y que el consumo en el mes anterior casi se ha duplicado, de lo que se desprende que el principal aumento es el correspondiente al consumo habitual y frecuente de esa sustancia"¹⁰.

La oficina que se ocupa del tema en el organismo internacional le dedicó un párrafo en términos similares al modelo canadiense, pero agregándole que en el caso del país del norte, el fracaso se hizo extensible a la aspiración que varias de estas iniciativas tienen con relación a reducir la actividad del tráfico ilícito:

"Los datos a corto plazo de Canadá también parecen indicar un aumento del consumo que coincide con la expansión registrada en los mercados legales de 2018 a 2019. No obstante, en 2019 el 40 % de los consumidores de Canadá siguieron recurriendo a fuentes ilegales para obtener algunos de sus productos"¹¹.

Toda la experiencia internacional, nos advierte que vamos camino a un error. Lo mismo concluyó el gobierno de los Países Bajos, después de varias décadas de ese experimento: Su Ministro de Salud, Johannes Franciscus Hoogervost, ya había asegurado en el Congreso Internacional de Adicciones, que anualmente organizan los Centros de Integración Juvenil en México, que:

"La despenalización de la marihuana no ha resultado en un descenso del consumo, sino al contrario, lo que afirma la regla en esta materia: a mayor disponibilidad, mayor consumo. Tampoco ha evitado que el consumidor de esta droga migre al abuso de cocaína o heroína. A pesar de lo que se creía, el narcotráfico no ha desaparecido"¹².

¹⁰ Informe mundial sobre las drogas: el consumo global aumenta a pesar de que el COVID-19 tiene un impacto de gran alcance en los mercados mundiales de drogas. UNDOC, 2020

¹¹ Ídem.

¹² CIJ, 2008.

En los párrafos siguientes, el funcionario neerlandés pareció anticiparse a la argumentación que nuestro Presidente Alberto Fernández, expuso recientemente en un programa de radio:

“Los partidarios de la legalización quieren que la droga se trate igual que el alcohol. Esperan que de esta manera podamos sacar la droga del mundo de la criminalidad y podamos actuar con mayor eficacia contra los abusos. Hay razones por las que opino que esta propuesta siempre será un camino intransitable. En primer lugar ya tenemos suficientes problemas con el alcohol. En mi país –al igual que en otros países europeos– el ascendente consumo de alcohol entre los jóvenes es un tema de gran preocupación. En los próximos años tendremos que idear una política muy estricta para poner una barrera contra el creciente abuso de alcohol. Por lo tanto, no sentimos la necesidad de exponer a la juventud a más seducciones peligrosas. En segundo lugar, el uso masivo de estupefacientes puede tener consecuencias desastrosas para la sociedad. Y ya para terminar, me gustaría decirles algo acerca del futuro de la política sobre drogas en mi País: Vemos que hay cada vez más apoyo social para una política más estricta en cuanto al alcohol y al tabaco. Por eso una política tolerante sobre drogas blandas será cada vez menos probable. Mi pronóstico a largo plazo es que continuará la tendencia actual en los Países Bajos hacia una política sobre drogas más restrictiva. Y dentro de unos 10 años la política neerlandesa sobre drogas ya no discrepará sustancialmente de la del resto de Europa.”

En el mismo informe citado más arriba, las Naciones Unidas advierten sobre la incidencia de las drogas en un mundo post pandemia, con pobreza creciente en todos los países del mundo, caída de millones de puestos de trabajo y una economía en recesión:

“Una mala situación socioeconómica contribuye a los factores que se vinculan al aumento del riesgo de padecer trastornos por consumo de drogas. Eso, a su vez, empeora la situación socio-económica, lo cual afecta a las perspectivas académicas, laborales y de ingresos de las personas y a las familias y la comunidad en general. La pobreza, la educación limitada y la marginación social pueden aumentar el riesgo de trastornos por consumo de drogas y agravar sus consecuencias. Esto se confirma en estudios realizados en países de altos ingresos, donde la trayectoria socioeconómica adversa de una persona, no sólo su situación en un momento dado, también se vincula al riesgo de trastornos por consumo de drogas. Al afianzar la situación de desventaja socioeconómica y agudizar aún más los riesgos de desempleo, pobreza y falta de vivienda, los trastornos por consumo de drogas también alimentan el círculo vicioso de la desventaja”

También hace una advertencia en relación al aumento de la oferta de drogas en estos sectores por la expansión del narcomenudeo:

“La crisis podría agravar la situación socioeconómica de los grupos vulnerables, que a su vez podrían recurrir cada vez más a actividades ilícitas como mecanismo de adaptación para compensar la pérdida de ingresos lícitos y empleo”.

Acceso a la Salud

Un argumento frecuentemente utilizado por los promotores de la legalización es que la respuesta que reciban las personas adictas debe provenir del sistema sanitario y no del sistema penal. Sin embargo es muy importante aclarar que si esto no ocurre hoy es como resultado de la aplicación de la política criminal en manos precisamente de quienes promueven la modificación de la Ley, y no de la Ley en sí misma. De hecho la legislación vigente contempla y adhiere plenamente al espíritu de no condenar a quien consume. La Ley 23.737 en su Artículo 14º condena la tenencia y no el consumo de una sustancia ilegal, a su vez que en el caso en que la tenencia de sustancias esté destinada al consumo personal, la condena resulta atenuada o, más frecuentemente, el juez impone una medida de seguridad educativa o curativa cuando el condenado manifiesta dependencia física o psíquica a la droga. Para ser más claros, la Ley argentina hoy impone que en los casos de tenencia por consumo esporádico o experimental, se debe aplicar la Medida de Seguridad Educativa y en los caso de tenencia por adicción manifiesta, la Medida de Seguridad Curativa. Estas medidas protegen al consumidor de drogas tomando en cuenta la salud del mismo, permitiendo dejar en suspenso un proceso judicial o modificar una condena.

Perfil de los Asistidos

El relato que sostiene que hoy existe una población excluida de los servicios de atención de la salud por el estatus jurídico que a la tenencia de algunas sustancias se les da en la Argentina, constituye otra de las argumentaciones recurrentes para justificar los supuestos beneficios de la legalización. Desde 2004 nuestro país cuenta con un registro continuo de pacientes en tratamiento promovido por el Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre Consumo de Drogas (SIDUC). La última recolección de datos se realizó desde enero de 2006 a julio de 2007 y provee de información sobre las características sociodemográficas de las personas asistidas, sus patrones de consumo y la tipología de los centros de tratamiento. Los resultados del último estudio corresponden a 3.596 pacientes en tratamiento en 87 instituciones de todo el país.

En términos generales el estudio revela que la mitad de los pacientes asistidos en la Argentina no habían cumplido los 24 años y la tercera parte era directamente menor de edad. El 84.6% eran varones. La tercera parte de los pacientes en edad económicamente activa tenía un empleo no calificado o estaba cobrando un plan social. El 41.2% de los menores no habían completado su educación básica. Tal vez lo que más importe a los fines de este PDL, es que solo el 34.9% de los pacientes asistidos habían acudido a tratamiento de manera voluntaria. La cuarta parte lo hizo por indicación judicial. De los que iniciaron tratamiento voluntariamente, el 48.9% tenía más de 30 años y un largo tiempo de consumo con el consiguiente deterioro orgánico. Los pacientes con menor tiempo de consumo y mejor pronóstico son los derivados por indicación legal. Por esta vía ingresaba el 49.8% de los menores de 19 años y el 70.1% de los menores de 24 años.

Otro dato que los despenalizadores deberían observar con detenimiento antes de atribuir a este tipo de razones sanitarias su iniciativa, es que el porcentaje de pacientes que ingresaron voluntariamente a tratamiento por consumo de cocaína (46.8%) es mayor que el ingresado voluntariamente por consumo de una droga legal como el alcohol (36.9%). Este dato relativiza la afirmación de que el estatus jurídico de las drogas modeliza el reclamo asistencial de sus consumidores, o al menos no lo hace en el sentido que sostienen los depenalizadores. Lo que queda claro es que las personas que hoy tienen serios problemas con el consumo de alcohol, que son cada vez más y mucho más jóvenes, no concurren a los centros asistenciales, no porque estén "estigmatizados" sino al contrario, como resultado indisimulable de la tolerancia social que un profuso conjunto de señales del entorno en el que nos desenvolvemos han instalado en la gente, debilitando las posibilidades de autopercepción de la enfermedad. El alcohólico no pide ayuda porque ha naturalizado lo que le pasa, especialmente si es joven. Que el alcohol sea una droga libre con muy pocas o ninguna restricción al consumo, tenencia, propaganda, promoción, comercialización o almacenamiento, han hecho una invaluable contribución a la expansión y naturalización del abuso. Si al problema sociosanitario que generan las sustancias legales sumamos la liberalización de la tenencia para consumo personal de las sustancias ilegales, es de esperar un fuerte impacto negativo de la liberalización, especialmente en aquellos sectores de la población con menores recursos y niveles de instrucción formal. Una evaluación de impacto resulta indispensable antes de siquiera discutir la despenalización en términos serios y fidedignos.

En nuestro país muchos sectores de la población se encuentran en un estado de gran vulnerabilidad social, y si bien el consumo de drogas es un comportamiento de alto riesgo que afecta a todos los sectores sociales, en estos sectores de mayor vulnerabilidad es mayor la carga de morbilidad directa o asociada. Es importante pensar que las Leyes, o la abolición de las mismas por decisión de los magistrados, revisten un alcance general, es decir, configuran las reglas de convivencia en las que todos vamos a desenvolvemos, no solo el sujeto judicialable. Con esto último se instala un conflicto de enfoque ideológico que para algunos solo puede ser visto desde la libertad individual de una persona de clase media para fumar un cigarrillo de marihuana, sin contemplar antes la complejidad de un problema que está dejando muy prematuramente sin oportunidades a miles de personas que cada vez tienen menos libertad para elegir.

El enfoque individualista resulta otra forma de trasladar las responsabilidades estructurales y pensar que drogarse constituye un acto privadísimo de las personas y que cualquier forma de intromisión del colectivo representa una grave violación del ideario liberal más ortodoxo de las izquierdas y derechas del mundo. El problema radica en que las políticas públicas no pueden (o no deberían) fijarse a partir del análisis de un caso, ni de varios similares. Las políticas públicas se fijan detrás del bien común, cuyo punto exacto es más difícil de establecer, porque el bien común es abstracto. Una de las formas en la que el interés común se expresa es a través de organizaciones que la mayoría de las veces surgen del hartazgo común o de percibir al menos que un derecho colectivo ha sido violado (o con una crisis global como la que la ausencia de este enfoque ha generado). Las personas sanas, las que no hacen depender ningún aspecto de

su vida de una droga ilícita y nunca van a ser sorprendidos en la tenencia de ninguna, ni para consumo personal ni con ningún otro fin, es decir el 95% de los argentinos según el último estudio del Ministerio de Justicia, es poco probable que se organicen en el corto plazo y realicen alguna presentación ante la justicia, poniendo de manifiesto que el fallo que cambio el paradigma jurídico sobre la DCDD en la Argentina, no es para ellos y que es muy probable que, como ocurrió con la sociedad holandesa a mediados de los noventa, defendiendo su derecho colectivo a la utilización del espacio público, terminen reclamando que este fallo es contra ellos.

La Dimensión Integral de la Drogadependencia

No puede reducirse la política nacional de drogas ni las Leyes que la enmarquen, a lo que le pasa al adicto. A los estudios de sobre daños relacionados ya mencionados, puede agregarse, un relevamiento realizado por el Observatorio de la Coordinación de Políticas Sociales en Adicciones del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires en noviembre del 2008, en el que se destaca que el consumo de alcohol está presente en el 21,05% de los accidentes registrados en las autopistas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Otro estudio realizado también por el Observatorio de la Ciudad revela que casi el 40% de los habitantes de la CABA y/o algún miembro de su familia fue víctima de delito durante el año 2008, en el 25% de los casos hubo situaciones de violencia física y en el 35% de las situaciones de violencia física referidas hubo consumo de alcohol y/o otras drogas según las víctimas. Otro estudio de similar enfoque fue realizado en 2004 por la Subsecretaría de Atención de las Adicciones de Provincia de Buenos Aires. Una Sonda Rápida sobre el total de pacientes asistidos en emergencia hospitalaria midió que el 8% estaba relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas y en consonancia con el estudio nacional volvió a verificarse que 4 de cada 10 accidentados en la vía pública, en sus casas o trabajos, estaban alcoholizados o drogados. Lo mismo ocurría con el 38% de los aprehendidos en comisarías y se estimó que un porcentaje cercano al 60% de los episodios de violencia en calles y en hogares tenían el mismo factor común.

Por lo tanto el consumo de estas sustancias (legales e ilegales) es un acto privado y personal, pero también deja de serlo en tanto afecta a terceros, afecta los costos del sistema sociosanitario y tiene un fuerte impacto en la salud pública.

Control a la Oferta de Bebidas Alcohólicas

En la Argentina el abuso de bebidas alcohólicas en los más jóvenes no había tenido visos de epidemia hasta avanzados los años 90. A partir de ese momento se instala especialmente en ese segmento de edades la búsqueda del efecto farmacológico del alcohol¹³, comportamiento que se hizo recurrente en uno de cada cuatro jóvenes. Entre las múltiples causas de la epidemia, no es ajena la desenfrenada estrategia de mercado decidida por las empresas de alcohol hacia finales de 1993. La reforma en la legislación

13 Míguez, Hugo. (1996) Bebida social y fiesta adolescente. Acta psiquiát. Psicol Am. lat. 41,(4),282-287.

argentina debe imponerse la necesidad de contrarrestar los aspectos que favorecieron el incremento inusitado del consumo y abuso de alcohol por parte de los menores. Uno de ellos es la sobreexposición publicitaria de alcohol en espacios protegidos para menores y los contenidos específicos de su difusión. Otro es el precio del producto, favorecido por un esquema tributario distorsivo, que establece la presión fiscal de acuerdo al contenido alcohólico de la bebida. El tercero, es la saturación de la oferta minorista y la captación de rubros periféricos de comercialización¹⁴.

Nuestro país cuenta desde finales de la década del 90 con una "Ley Nacional de Lucha contra el Alcoholismo" (Ley 24.788/99), que estableció un conjunto de pautas para el control de la comercialización de las bebidas alcohólicas incluyendo la publicidad. La norma demoró diez años en ser reglamentada y muy poco de ella se ha puesto en práctica hasta la fecha. Fue la provincia de Buenos Aires la que más presión ejerció para que se verificara su cumplimiento y hasta llegó a redactar el reglamento definitivo que fue aprobado por el Poder Ejecutivo Nacional en marzo de 2009. Este instrumento de control estatal sobre el comercio de alcohol, especialmente el que está dirigido a menores de edad, ha quedado sumergido hoy bajo la órbita de un programa nacional sin capacidad de aplicación, o en casos más extremos, en organismos que hoy no existen más. El caso paradigmático es el de la prohibición de toda "...publicidad o incentivo de consumo que utilice por asociación o cualquier otra clase de relación a deportistas; intelectuales; científicos o profesionales notorios; o en general personas de fama o con habilidades especiales, de modo que por emulación se pueda sugerir que el consumo de bebidas alcohólicas mejora el rendimiento físico o intelectual de las personas". Quien debía controlar que las bebidas alcohólicas no siguieran metidas en el fútbol, en el rugby o en el hockey, era el desaparecido COMFER. Este mismo organismo debía garantizar que la publicidad -directa, indirecta (no tradicional), institucional- quedara fuera del horario de protección al menor. La misma prohibición se aplica a la publicidad o cualquier otro tipo de incentivo de consumo alcohólico en los contenidos de la programación que se emitan por medios masivos de comunicación (radio y televisión) en espectáculos públicos (deportivos, culturales o artísticos) con libre acceso a menores y medios gráficos y en programas cinematográficos cuyos contenidos principales estén especialmente dirigidos a público infantil. Por último, y en todos los casos, los anunciantes están obligados a presentar una declaración jurada certificando la no participación de menores, en roles de bebedores y/o consumidores de alcohol

En otros Artículos dirigidos al control de las estrategias de mercado de la industria del alcohol, el decreto reglamentario 149/2009 establece que las Bebidas Alcohólicas son "todas aquellas que se encuentren regidas y definidas como tales por el Código Alimentario Argentino (C.A.A.) y que fermentadas o no, tienen un contenido de alcohol superior a cinco por mil (5‰) en volumen medido a veinte grados centígrados (20°C)" y que las bocas de expendio son todos los locales, establecimientos o lugares, fijos o móviles, en los que se suministren, a cualquier título, bebidas alcohólicas, agregando que "la autoridad competente local regulará la prohibición de consumo de bebidas

¹⁴ Mate Rothgerber Claudio. La Epidemia Impuesta, Alcoholismo Infante Juvenil. Editorial Fundación FEMEBA. Diciembre de 2013

alcohólicas en la periferia y en el interior de los estadios u otros sitios en los que se realicen actividades de convocatoria masiva”.

La norma también se refiere a un conjunto de Leyendas de relativo impacto preventivo que deberán “exhibirse ante el público consumidor” en todas las bocas de expendio mediante “afiches, carteles, stickers, etc” advirtiendo que se encuentra "prohibida la venta de bebidas alcohólicas a menores de 18 años ". En el envase primario de las bebidas alcohólicas que se comercialicen en el país deberá informarse sobre la graduación alcohólica y junto a las Leyendas "beber con moderación y prohibida su venta a menores de 18 años". La autoridad de aplicación de estas últimas disposiciones será, el MINISTERIO DE SALUD, a través del INSTITUTO NACIONAL DE ALIMENTOS dependiente de la ADMINISTRACION NACIONAL DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TECNOLOGIA MEDICA y el MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS a través del INSTITUTO NACIONAL DE VITIVINICULTURA. La misma obligación de exhibir este tipo de advertencias preventivas rige para la publicidad de bebidas alcohólicas en los distintos medios de comunicación masiva (televisivo, cinematográfico, radial, gráfico, etc.) que deberán incluir, las Leyendas "beber con moderación" y "prohibida su venta a menores de 18 años". En la publicidad en medios audiovisuales estas advertencias deberán estar sobreimpresas al pie de la imagen, de manera que permita su lectura por parte del público sin ningún esfuerzo, durante toda la emisión. Esta sobreimpresión podrá ser reemplazada por una imagen fija con las advertencias en letras blancas sobre fondo negro, que se emita durante un lapso no inferior a cinco segundos como finalización del aviso. Por otro lado se establece en lo relacionado con la publicidad incluida en señales o programas provenientes del exterior, estará comprendido “en la regulación establecida o que se estableciere en materia de difusión de publicidad a través de las señales de televisión por cable o satelital y los mensajes publicitarios que se emitan deberán cumplir con la normativa señalada anteriormente.”

Las mismas advertencias deberán escucharse al final de las publicidades radiales o sonoras, en cualquiera de sus modalidades, sin fondo musical y sin considerarse el tiempo de emisión a los efectos establecidos en el Artículo 71º de la Ley 22.285 y sus modificatorias. Tratándose de publicidad gráfica, tanto en la vía pública -estática o móvil- como en periódicos, revistas e impresos en general, las Leyendas deberán insertarse dentro del espacio destinado al aviso de publicidad, ocupando no menos del tres por ciento de la superficie total del aviso o de la fracción del mismo destinada a publicitar bebidas alcohólicas cuando estén integradas en un aviso para distintos productos. Esta norma no será aplicable a los materiales y/o elementos destinados a la promoción que realicen, a título gratuito, las empresas productoras y/o comercializadoras, con el objeto de presentar, difundir o consolidar sus marcas en el mercado mediante la utilización de distintos medios de propaganda a través de otros elementos (sombrrillas, mesas, servilletas, vasos, relojes, etc.).

En el presente PDL que ponemos a consideración de las y los legisladores, entendemos que estas medidas han resultado insuficientes frente a la magnitud del problema y deficientes en su aplicación, y que debe seguirse con las bebidas alcohólicas, el mismo

criterio que la Ley 26.687 impuso a la publicidad, promoción y patrocinio de los productos elaborados con tabaco, en forma directa o indirecta, a través de cualquier medio de difusión o comunicación.

Por último, en lo concerniente a la regulación sobre la oferta y disponibilidad de bebidas alcohólicas, la Ley Nacional de Lucha contra el Alcoholismo propicia el conocimiento de las responsabilidades éticas y legales de quienes comercializan y expenden bebidas alcohólicas y la implementación de mecanismos de control.

Por fuera de lo que ya está legislado en la Argentina, una medida, habitualmente resistida por productores y consumidores, pero de rápido impacto sobre los índices de consumo, es aumentar la carga impositiva a las bebidas alcohólicas para generar un dique de acceso por precio en los menores. El ingreso que se genere por esta vía podría ser destinado específicamente al financiamiento de programas materno-infantiles y de prevención de adicciones.

Por último, entendiendo la reforma en el marco normativo, como un conjunto de decisiones que exigen de reciprocidad activa de unas con otras y que ninguna aislada tiene el vigor suficiente para modificar el escenario actual de la Argentina, podría considerarse la inclusión el endurecimiento de las penas para la venta de alcohol a menores¹⁵ junto a un reordenamiento regulatorio de los circuitos de comercialización, en función de que la disponibilidad de oferta de cualquier producto hace a la forma que adquiere la demanda. Las empresas que comercializan bebidas alcohólicas explotaron con intensidad este precepto y durante la últimas dos décadas decidieron saturar el mercado minorista hasta el punto más accesible para un menor. La Argentina se convirtió así en uno de los pocos países del mundo donde el alcohol se vende junto con las golosinas y a un precio que compite con la leche. La provisión descontrolada de bebidas alcohólicas a menores en los kioscos motivó que en varias jurisdicciones del país se dispusiera la prohibición de la venta en este rubro comercial y en las estaciones de servicio, por el riesgo que implica para los conductores de vehículos. Varios años después, estas imposiciones demostraron un acatamiento dispar: mientras el mercado del alcohol se retiró prácticamente de los anexos de las estaciones de servicio, en los kioscos la situación sigue siendo irregular. La efectividad en el primer caso se debió fundamentalmente al compromiso de las grandes marcas de combustibles de no menoscabar el prestigio de sus firmas con un ilícito. En el caso de las marcas y distribuidoras de bebidas alcohólicas, se desentendieron de su responsabilidad en la comisión recurrente de infracciones porque la Ley sólo penaba al comerciante minorista.

La experiencia generalizada sobre el comportamiento reactivo del mercado frente a las escasas regulaciones impuestas desde el Estado, debiera consolidarse en un régimen único de habilitaciones, administrado por cada provincia, que obligue a los

¹⁵ La propuesta legislativa nacional para contener el alcoholismo en los menores que aquí se expone, ya fue avalada en la Provincia de Buenos Aires con más de 120 mil firmas de apoyo de ciudadanos independientes y 90 intendentes de todos los partidos políticos y 35 Consejos Deliberantes que trataron la propuesta en forma voluntaria y emitieron Declaraciones y Resoluciones apoyando la iniciativa.

comerciantes que decidan vender bebidas alcohólicas a contar con una licencia especial, renovable anualmente, que sólo se actualizará si no presenta infracciones a la legislación vigente que prohíbe venderle bebidas alcohólicas a menores. De esta forma, se logran varios objetivos largamente perseguidos, en especial, dejar definitivamente afuera a los rubros no autorizados, que hoy representan el 30 por ciento de la provisión de alcohol a menores.

Regulación de la Publicidad y Venta de Tabaco

Después del alcohol la siguiente droga en importancia por número de consumidores es el tabaco, que no solo es una de las drogas cuyo consumo está más extendido sino la que más problemas de salud causa. Aquí también la poderosa invasión publicitaria descargada especialmente sobre los segmentos juveniles, sometió durante décadas a la frágil resistencia de las campañas oficiales, a favor de las iniciaciones tempranas y del aumento del consumo. La publicidad del tabaco se relacionó con la aventura, las condiciones de fuerza, de masculinidad, de audacia o sofisticación. Contrarrestando la letalidad de sus efectos, la industria tabacalera focaliza sus inversiones publicitarias en los deportes de alto riesgo promocionando ídolos y modelos sociales que desafían a la muerte.

Los países centrales han aprobado un conjunto de Leyes restrictivas y promueven campañas de desestimulación muy activas que aumentan el tutelaje del Estado sobre el consumo masivo de tabaco. Según los especialistas, la regulación pública aplicada sobre la oferta en parte del hemisferio norte, ha producido un corrimiento del mercado hacia países menos restrictivos, y con ello un proceso de transferencia de los riesgos sanitarios y de la carga de morbilidad. Las estrategias de comercialización de las centrales tabacaleras dirigidas a Latinoamérica, Europa Oriental o el Sudeste Asiático, solo enfrentan la resistencia tibia de algunos organismos internacionales con incumbencias en el área, decididos a monitorear los volúmenes de consumo de países en vías de desarrollo.

Las medidas oficiales observadas en los países de la región parecen a contramano de las tendencias centrales. La Argentina modificó en 1993 la Ley que regula el Fondo Especial del Tabaco y al año siguiente la industria tabacalera local duplicó los ingresos correspondientes a ese concepto hasta alcanzar varios cientos de millones de pesos. La Subsecretaría de Agricultura que recibía parte de esos fondos, comenzó a ingresar un flujo fiscal cinco veces menor, mientras que fue suprimido el 34% que correspondía ingresar a las rentas generales del Gobierno Nacional. En 1996 la industria decidió aumentar el 7% el precio de venta al público por considerar insuficiente la reducción de la alícuota del impuesto interno, que había bajado al 60%. Este aumento que duplicó el volumen total del negocio, está actualmente destinado a planes sociales y recursos a las provincias.

Como parte de la economía formal, la industria tabacalera factura actualmente más de 180.000 millones de pesos en la Argentina, el 30% se reparte a las manufactureras y a las distribuidoras, y nadie parece tener el ánimo de promover seriamente la reducción

del consumo de tabaco en perjuicio de los productores. Menos aún en países en los que el cáncer abunda más que el empleo. Bajo esta lógica, liberales ortodoxos y librepensadores progresistas se encolumnan tras la despenalización de sustancias vedadas al mercado, con el argumento socialmente sensible de que no solo las plantaciones de tabaco pueden absorber mano de obra agrícola en regiones aniquiladas por el desempleo y la improductividad. En la línea de las reformas que aquí se promueven, bien cabría aplicar los mismos criterios regulatorios que se han expuesto en relación al alcohol, fundamentalmente la restricción a los circuitos de comercialización, dado que la publicidad del tabaco en medios masivos se encuentra prácticamente erradicada en la Argentina.

Precisamente la presión de las provincias productoras, determinó que nuestro país fuera uno de los últimos del planeta en ratificar el Convenio Marco para el Control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud (CMCT), demorando el alineamiento de la Argentina con la respuesta sanitaria internacional a las estrategias de mercado globales que utiliza la industria para incentivar el consumo de tabaco. El Artículo 5.3 del CMCT compromete a los países parte del tratado a proteger sus políticas de salud pública de los intereses comerciales y otros intereses de la industria tabacalera. Desde la ratificación del CMCT nuestra legislación ha dado algunos pasos importantes en la aplicación del Artículo 5.3 especialmente en lo que se refiere a la obligación gubernamental de concientizar sobre la naturaleza adictiva y perjudicial de los productos de tabaco. Pero el mismo Artículo también le impone a los gobiernos la obligación de informar sobre la interferencia de la industria tabacalera en las políticas de control del tabaco, a establecer medidas para limitar las interacciones con la industria tabacalera y asegurar la transparencia de las que se produzcan, rechazar las alianzas y los acuerdos con la industria tabacalera que no sean vinculantes o de obligado cumplimiento, evitar conflictos de intereses para los funcionarios y empleados públicos, exigir que la información proporcionada por la industria tabacalera sea transparente y precisa. Por último, la Argentina sigue en deuda con la reglamentación de las actividades que la industria tabacalera describe como «socialmente responsables», incluidas las actividades descriptas como de “responsabilidad social institucional”.

De la Organización Institucional y de la Promoción de la Iniciativa Social

Durante estos últimos 10 años, el organismo creado en la Argentina para diseñar y conducir la estrategia nacional de drogas, fue resignando la mitad de su organigrama con el que había participado desde sus orígenes en la definición de las políticas de control de la oferta. También le fueron retiradas sus funciones de control sobre el lavado de activos y el registro de precursores químicos. El organismo salió de la órbita de la Presidencia de la Nación y fue transferido a la Jefatura de Gabinete, que se quedó además con el manejo financiero de la Secretaría. Por la Ley de Salud Mental, las pocas funciones residuales que hoy gestiona, reducidas casi exclusivamente a la recuperación de adictos, son compartidas con el Ministerio de Salud. Paradójicamente, luego del

desguace, la maltrecha SEDRONAR cambió su nombre para incorporar los términos de "Políticas Integrales"¹⁶.

Como consecuencia de una marcada fragmentación organizacional en buena parte de las estructuras de la administración pública, se verifica en la actualidad una dispersión de esfuerzos en áreas de finalidades concurrentes y potencialmente complementarias. La inscripción de la estrategia nacional de drogas en una visión integrada es una condición necesaria para su desarrollo, dado que los factores que interactúan en la etiología de la drogadependencia trascienden las posibilidades de intervención específica. Un fenómeno pluricausal como la DCDD exige la coordinación interinstitucional e intersectorial, de inicio, en tres niveles: Nacional, Provincial y Municipal. En el primero de los niveles es necesario avanzar hacia la coordinación de áreas afines en la estructura central del Ejecutivo Nacional, comprometiendo la integración entre Ministerios, Secretarías, Subsecretarías, Direcciones Provinciales y programas verticales de las áreas sociales, de salud, educativas, de justicia, seguridad y trabajo. Igual morfología se debería promover para las facultades delegadas en las administraciones provinciales y municipales, con todos los organismos del Estado que operan de manera descentralizada en las áreas citadas. El objetivo de esa articulación es la conformación de una red preventiva, que integre recursos oficiales bajo la unificación de criterios y acciones.

De la experiencia acumulada por la Argentina y muchos otros países, sería conveniente comenzar a honrar nuestra soberanía intelectual y extraer algunas conclusiones básicas, como por ejemplo que pueden coordinarse entre las agencias de seguridad interior y las de salud, la información estadística y los marcos estratégicos que de ella devengan, pero de ninguna manera las políticas instrumentales de ambas. Si la Argentina define firmemente a la oferta de drogas como un delito criminal y a la demanda como una sociopatía, su Estado no puede curar con el aparato represivo ni mucho menos reprimir con su aparato sanitario.

Es importante considerar que las redes microsociales deben ser parte integrante de la estrategia preventiva, ya que este componente es el que garantiza la participación activa de la comunidad en la producción de acciones que afectan a la salud colectiva, además de cumplir un rol preponderante en el espacio local. Estas redes pueden potenciar las intervenciones, integrando estructuras preexistentes que tienen como objetivo principal la promoción entre las y los jóvenes de hábitos de vida saludables y la prevención de riesgos a los que están expuestos. Esto facilita la detección precoz y la intervención oportuna, identificando el problema desde sus inicios mediante la "desnaturalización" de conductas de riesgo que se han ganado la aceptación o resignación social, fortaleciendo el nivel de alarma en la comunidad y dentro del sistema sanitario, generando capacidad instalada en el sector salud y en las organizaciones sociales para actuar en forma eficaz. Las redes locales tienen la capacidad de aumentar los factores de protección, mediante la articulación intersectorial y la participación de los distintos actores comunitarios e institucionales en la priorización de problemas y el diseño de estrategias de resolución. La confluencia entre distintas fuerzas sociales crea el margen

¹⁶ OP. Cit.

para una multiplicidad de ofertas que se orienten a tratar la adicción, contener al paciente en crisis y a su grupo de pertenencia, pero además, aumenta la capacidad de generar y dar sustentabilidad a propuestas atractivas vinculadas al cuidado de la salud, la vida familiar, la educación, los espacios culturales o el uso del tiempo libre. Se potencian entonces aquellos factores protectores o resilientes, referidos a la capacidad de superar situaciones adversas, que se desarrollan a nivel individual, grupal y comunitario para enfrentar los riesgos asociados al consumo

Del Financiamiento

En la construcción de un escenario normativo propio, un aspecto no menor, particularmente vinculado a las fuentes disponibles para el financiamiento de las políticas públicas, es redefinir el Artículo 39° de la Ley 23737 sobre el destino de los bienes decomisados o el producido de su venta y las multas que se recauden por la aplicación de la Ley. Si bien este Artículo establece que dichos recursos se destinarán a la lucha contra el tráfico ilegal de estupefacientes, su prevención y a la rehabilitación de los afectados por el consumo, en más de treinta años de vigencia de la Ley, ningún organismo público del país, financiador o proveedor de servicios de rehabilitación, ha sido beneficiado con transferencias de recursos provenientes de esta fuente y no existe una contabilidad cierta sobre el destino final de los fondos. Entre las iniciativas para reformar el marco normativo que se impulsa, tanto para los productos farmacéuticos, estupefacientes, y otros productos neurotrópicos relacionados con Dependencia con y de Drogas, se establece un mecanismo de transferencias de recursos vía incautación, fondos directos, multas o impuestos, que garantiza, al menos un piso presupuestario anual por habitante, para el objetivo nacional de reducir la demanda de drogas. Este mecanismo representaría un punto en común con las estrategias nacionales de España y Reino Unido, que corresponde a una de sus fuentes de fondos: el llamado Fondo de Bienes Decomisados y el Fondo de Activos Confiscados, respectivamente. Estos fondos representan una proporción de los bienes requisados en los procesos de desarticulación de bandas de narcotráfico y otros delitos relacionados con drogas. Desde que fue creado en 1999, el fondo inglés ha recaudado más de 5 millones de dólares anuales, que han sido utilizados para financiar actividades de reducción de oferta y demanda y revertir el impacto negativo de las drogas en la sociedad.

La reformulación que debiera introducirse al Artículo 39° es la imposición de incluir expresamente en los fallos producidos por la Justicia Federal, precisiones sobre la manera en que serán tramitados los recursos incautados. Sería además conveniente, que se identificaran claramente a los organismos públicos receptores, dado que son éstos los principales financiadores del sistema y los porcentajes de distribución afectados.

El presente proyecto de Ley, si bien presenta cuestionamientos a los marcos normativos aplicados hasta la fecha, basados en la evidencia de sus resultados, no pretende un retorno a la legislación previa a la reforma. Más bien promueve un profundo cambio de concepción, sobre la forma de abordar el problema creciente de la epidemia global de las drogadependencias.

El cambio de paradigma que se propone en este proyecto exigirá, sin lugar a dudas, un cambio cultural que deberemos protagonizar todas y todos como miembros de una misma comunidad. La norma, en este sentido, no hace más que instalar la problemática e inaugurar el proceso que nos conduzca a saldar la terrible deuda que como sociedad tenemos con el aumento de los factores de protección, especialmente dirigidos a los niños niñas y adolescentes en situación de alta vulnerabilidad social. Concebimos esta norma como el paso inicial de un proceso, porque el término implica gradualidad, etapas y también consensos y participación de todos los actores. Este es el espíritu que ha guiado la norma propuesta.

Estamos convencidos que el proyecto que hoy se presenta significa un gran avance. Abre nuevos caminos que, al nutrirse de consensos y aportes, permitirán construir una comunidad más justa y verdaderamente libre, una comunidad artífice de su destino, basada en el bien común y la justicia social.

Por todo lo expuesto, solicito a mis pares me acompañen con su voto afirmativo en el presente Proyecto de Ley.

Luis Di Giacomo
Diputado de la Nación

Agustín Domingo
Diputado de la Nación