

# Proyecto de Ley

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación reunidos en Congreso...

SANCIONAN...

## PROGRAMA FEDERAL LA ESCUELA QUE SE PRE-OCUPA

**Art. 1°.** **Creación.**- Créase en todo el territorio de la República Argentina el “PROGRAMA FEDERAL LA ESCUELA QUE SE PRE-OCUPA” en el marco de la Ley N° 26.586 que crea el Programa Nacional de Educación y Prevención sobre las Adicciones y el Consumo Indebido de Drogas en el ámbito del Ministerio de Educación de la Nación.

**Art. 2°.** **Objeto.** El presente Programa tiene por objeto propiciar intervenciones preventivas y de contención desde las prácticas educativas para desarrollar en los niños, niñas y adolescentes habilidades y competencias destinadas a prevenir el consumo de sustancias tóxicas.

La presente Ley tiene por objeto establecer la obligatoriedad de la implementación de las acciones de intervención preventiva y de contención para el consumo de sustancias tóxicas en el marco de la Ley N° 26.586 en el territorio de la República Argentina en las escuelas públicas y privadas a fin de garantizar el derecho de niñas, niños y jóvenes de ser informados y concientizados respecto al cuidado de su cuerpo y al daño que el consumo de sustancias puede generar a nivel somático y cognitivo.

**Art. 3°.**- La presente ley contiene los siguientes objetivos:

**Objetivos generales:** Promover la participación activa de la familia y la comunidad en las prácticas educativas de información y formación lo que implica el compromiso de ofrecer acciones de vida significativas para contrarrestar los factores que ponen en riesgo el consumo de sustancias tóxicas.

**Objetivos Específicos:** Proporcionar información multidisciplinar sobre las sustancias tóxicas y las posibles complicaciones sobre la salud de las personas en el corto, mediano y largo plazo.

Empoderar a los adolescentes para que puedan tener conductas saludables respecto al consumo de sustancias tóxicas.

Incorporar las prácticas deportivas como factor preventivo frente al consumo de sustancias tóxicas puesto que favorecen el desarrollo de mecanismos y hábitos que enlazan la inteligencia,

la motivación y la acción, fomentan el esfuerzo personal y grupal en la consecución de metas y contribuyen a interiorizar la existencia de normas.

Establecer y conocer las diferencias entre drogas legales e ilegales, focalizando las actividades preventivas a las drogas legales, tabaco y alcohol, que son el primer escalón de las conductas adictivas.

Profundizar y diferenciar los conceptos de uso y abuso de sustancias.

Reconocer factores de riesgo individuales y ambientales que predisponen al consumo de sustancias tóxicas.

#### **Art. 4°. AUTORIDAD DE APLICACIÓN**

El Ministerio de Salud de la Nación será la autoridad de aplicación de la presente ley que dictará la normativa reglamentaria y complementaria necesaria para la implementación del "PROGRAMA FEDERAL LA ESCUELA QUE SE PRE-OCUPA" en cada una de las jurisdicciones provinciales a su cargo.

#### **Art. 5°. RECURSOS**

En el marco de la implementación de las acciones de intervención preventiva de las infancias y adolescencia, las mismas se financiarán según lo estipulado en el artículo 9° de la Ley N° 26.586.

#### **ARTÍCULO 6°- CRITERIOS DE PLANIFICACIÓN.**

El Programa posee los siguientes criterios para la planificación de las acciones conjuntas de intervención preventiva:

A. Actividades para la familia: Las acciones de prevención para fortalecer los factores de protección en los niños, niñas y jóvenes a través de los siguientes lineamientos:

-Monitoreo y supervisión de los padres.

-Educación e información sobre el efecto dañino de las sustancias tóxicas legales e ilegales y el uso inapropiado de sustancias obtenidas legalmente.

-Fortalecimiento de estrategias de acompañamiento y contención del entorno familiar.

B. Actividades para la escuela. Las acciones de prevención en las escuelas se concentran en las habilidades sociales y académicas de los niños, niñas y adolescentes teniendo en cuenta los siguientes supuestos:

**-Nivel Inicial y Primaria:**

Mejoramiento del aprendizaje académico y socio-emotivo.

Autocontrol.

Comunicación.

Conciencia emocional.

Solución de los problemas sociales.

Apoyo académico para evitar deserción y fracaso.

**-Nivel Secundario:**

Aumento de las habilidades blancas para el ámbito académico y social.

Autoeficacia y reafirmación personal.

Habilidades sociales para resistir a sustancias tóxicas.

Refuerzo de las actitudes anti-drogas.

Fortalecimiento del compromiso personal contra el abuso de sustancias tóxicas.

Espacios de reflexión para consolidar y profundizar valores respecto a la amistad, compañerismo, solidaridad, respeto, entre otros.

C. Actividades para la comunidad: las acciones basadas en la comunidad generalmente incluyen:

Involucrar a la familia y escuela para fortalecer las metas de prevención. El desarrollo de políticas o el cumplimiento de las regulaciones.

Esfuerzos de los medios de comunicación masiva.

Programas para crear conciencia en toda la comunidad.

**ARTÍCULO 7- EVALUACIÓN.**

La autoridad de aplicación, el Ministerio de Salud, en el marco del Consejo Federal de Salud, la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, en el marco del Consejo Federal de Niñez, Adolescencia y Familia y la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR), en el marco del Consejo Federal de Drogas, COFEDRO, articularán los esfuerzos con los Gobiernos Provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a fin de efectuar las evaluaciones pertinentes con el objeto de valorar los impactos de la presente ley.

**ARTÍCULO 8º- VIGENCIA.**

La presente Ley entrará en vigencia a partir del inicio del ciclo lectivo posterior a la aprobación de la presente ley.

**ARTÍCULO 9º-** Comuníquese al Poder Ejecutivo Nacional.

**Autor:**

**Diputado Adolfo Bermejo**

## FUNDAMENTOS

Sra. Presidenta:

El consumo de drogas, tanto legales como ilegales, es el principal problema para la salud pública en los países desarrollados y subdesarrollados. El consumo de alcohol, tabaco y otras drogas producen cada año más muertes, enfermedades y discapacidades que cualquier otra causa susceptible de ser prevenida (Institute for Health Policy, 1993).

El costo económico que supone esta epidemia para todas las administraciones públicas es enorme (Heien y Pittman, 1993), pero más importante aún es la mortalidad que conlleva (Wysowsky, 1993). Dado que las técnicas de tratamiento no consiguen la eficacia que a todos nos gustaría, una opción más prometedora y con una mejor relación costo/beneficio es el desarrollo y la aplicación de programas de prevención dirigidos a la primera y segunda infancia y a la adolescencia.

La prevención es indispensable para evitar que el consumo de drogas se convierta en un problema social de gran magnitud. Pero, ¿qué es la prevención? Para Martín (1995) la prevención de drogodependencias "es un proceso activo de implementación de iniciativas tendientes a modificar y mejorar la formación integral y la calidad de vida de los individuos, fomentando el autocontrol individual y la resistencia colectiva ante la oferta de drogas". La prevención debe resolver numerosas cuestiones. Quizás la más importante, es que cuando hablamos de prevención de drogas, la mayoría de nosotros estamos pensando en las drogas ilegales tales como heroína, cocaína, drogas de síntesis, etc. Pero no sólo debemos pensar en eso, sino también en el uso de drogas legales como tabaco, alcohol y marihuana.

Cuando se habla de drogas nos referimos a todas las "drogas". Por droga entendemos la definición clásica de la OMS: "toda sustancia que introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más funciones de éste" (Kramer y Cameron, 1975, p. 13) y; por droga de abuso "cualquier sustancia, tomada a través de cualquier vía de administración, que altera el humor, el nivel de percepción o el funcionamiento cerebral" (Schuckit, 1989, 1995, p. 3). Por ello, consideramos según esta definición de drogas, tanto las que son de uso legal, el tabaco y el alcohol, como las de uso ilegal, como heroína, cocaína, drogas de síntesis, etc.

La prevención del consumo de drogas legales pretende que los niños y adolescentes no lleguen a probar y luego consumir regularmente esas sustancias o a retrasar la edad de inicio de la prueba y posterior consumo regular, abuso y dependencia. Subyacente a todo ello está la idea de que si prevenimos, impidiendo el consumo o retrasando el inicio del mismo, de las drogas por así decir de iniciación, evitaremos no sólo los graves problemas físicos, psicológicos y sociales que las drogas legales producen, sino que también

impediremos que las personas pasen al consumo de sustancias consideradas más peligrosas, las drogas ilegales, como es por excelencia la heroína. Respecto a los consumos de drogas, éstos van a depender de la edad que estemos considerando. En la adolescencia el consumo predominante es el de las drogas legales, especialmente alcohol y tabaco, seguido a cierta distancia de la marihuana.

Así, en los últimos datos disponibles sobre consumos en Argentina en 2017, se encuentran los siguientes resultados en relación a la magnitud del consumo — El consumo de alcohol y tabaco presenta las prevalencias más altas, ya sea de vida, año y mes, seguida por el consumo de marihuana. — El consumo reciente de alguna droga ilícita pasó del 3,6% en el año 2010 a 8,3 % en la actualidad. — Para todas las drogas ilícitas, los varones presentan tasas de consumo superiores a las de las mujeres.

**Tabaco:** Algo más de la mitad de la población que tiene entre 12 a 65 años fumó cigarrillos alguna vez en su vida y unas 5.418.431 personas, es decir casi 29 personas de cada cien fuman actualmente. Entre los varones el consumo es mayor que entre las mujeres (32,2% y 25,3 % respectivamente) y son los jóvenes de 25 a 34 años quienes tienen niveles de consumo más elevados.

**Alcohol:** El 81% de las personas tomaron alguna bebida alcohólica en su vida y unas 2299598 personas comenzaron a beber en el último año, de las cuales unas 320000 son preadolescentes y adolescentes. El consumo actual de alcohol se encuentra presente en el 53% de la población, y en mayor medida en los varones. Entre los 18 a los 24 años se observa la tasa más elevada del 62 % y entre los adolescentes, la menor, del 34,7%.

**Psicofármacos sin prescripción médica:** El estudio nacional estima que 15 de cada cien, unas 2956910 personas, ha consumido medicamentos psicofármacos bajo tratamiento médico o bien por su cuenta. El inicio en el consumo sin prescripción médica (s/pm) de tranquilizantes se ubica cercano a los 25 años con una tasa de consumo reciente del 0,7 %, algo superior entre las mujeres y entre los adultos de 25 a 34 años (0,9 % y 1,4% respectivamente). El consumo del último año de estimulantes s/pm alcanza al 0,2% de los varones. En tanto las mujeres no declararon consumo en los últimos 12 meses.

**Marihuana:** Es la droga ilícita de mayor consumo en el país. El 7,8% de la población 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 creció en todos los grupos de edad, tanto en varones como en mujeres. Sin embargo, son los varones y los jóvenes comprendidos entre los 18 y 24 años los que presentan las mayores tasas de consumo. En tanto el 2,7% de los adolescentes de 12 a 17 años consumió marihuana en el último mes.

**Cocaína:** 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

comparación con el año 2010 se triplicó el consumo alguna vez en la vida entre adolescentes. El 1,5% de la población declaró consumo de cocaína en el último año, el 2,4% de los varones y el 0.7% de las mujeres. Al igual que con la marihuana, entre los 18 y 24 años se encuentran las tasas más altas.

**Otras drogas:** — Unas 1176351 personas, el 6,2% de la población bajo estudio, declaró haber usado alguna vez analgésicos opiáceos sin indicación médica. — El 2,3% consumió alguna vez en su vida alucinógenos, aproximadamente unas 309000 personas de las cuales el 42 % tiene entre 25 y 34 años. — En menor medida, el 1,6 % declaró consumo de hashis al menos una vez, con mayores tasas entre los hombres y adultos de 25 a 34 años. — El 0,8 % usó sustancias inhalables alguna vez en su vida y sólo el 0,1% dijo haber consumido al menos una vez en el último año. Esta tasa no incluye a las mujeres, ni a los adolescentes y tampoco a los adultos de 50 años o más, quienes no registraron consumo reciente de dichas sustancias. — Los niveles de consumo estimados para pasta base-paco presentan tasas inferiores al 0.6% con mayores prevalencias entre los varones que entre las mujeres. (Dirección Nacional del Observatorio Argentino de Drogas, Sedronar, 2017).

En el consumo de drogas ilegales claramente hay que diferenciar el daño para la salud individual como por ejemplo cáncer de pulmón en el fumador; cirrosis hepática en el alcohólico, con la enorme alarma social que produce el consumo de drogas ilegales, especialmente la heroína, en forma de conductas delictivas asociadas a la búsqueda del dinero para que una parte de los adictos a la misma puedan mantener su adicción. Hacemos notar esto porque precisamente la prevención de las drogas se va a centrar básicamente en la prevención de las drogas legales, para que al prevenir el consumo abusivo de las mismas consigamos impedir que las personas lleguen al consumo de las ilegales. Las intervenciones preventivas se agrupan en dos grandes bloques, el de la reducción del consumo, denominado como reducción de la demanda y la reducción de la oferta, con vistas a disminuirla.

El principal problema relacionado con las drogodependencias es el abuso y dependencia del alcohol, por los graves problemas personales y sanitarios que acarrea, junto a la dependencia de la nicotina, en este caso por la alta mortalidad que produce fumar cigarrillos. Las posibilidades de actuación preventiva se dan desde las siguientes perspectivas: la primaria y la secundaria.

En la primaria "se trata de conocer las relaciones entre tipo de comportamiento y efectos sobre la salud y la enfermedad" y, en la secundaria "se trata de actuar, cambiar los comportamientos no adaptativos con eficacia". La prevención terciaria y cuaternaria se consideran intervenciones psicológicas de tratamiento, pero no prevención. Un programa es el diseño de un conjunto de actuaciones, entre si relacionadas, para la consecución de una meta (Escámez, 1990). Por tanto, un programa preventivo es un conjunto de actuaciones con el objetivo específico de impedir la aparición del problema al que se

dirige dicho programa preventivo. En el caso de las drogodependencias el objetivo específico es impedir o retrasar, la aparición de conductas de consumo, uso y abuso de las distintas drogas.

Con los términos y distinciones anteriores queremos dejar claro que en muchas ocasiones se confunde o se utiliza inadecuadamente las denominaciones de prevención y de programa preventivo, que son distintas. Mientras que prevención es un término genérico y que como tal puede llegar a carecer de significado por la mala utilización del mismo, el programa preventivo es específico y; lo será conforme vaya orientado a objetivos concretos o grupos claramente delimitados. Esto permite tomar medidas más directas, hacer diseños más realistas y, lo más importante, evaluar el impacto de dicho programa. La evaluación es algo que debe estar íntimamente unido siempre a cualquier programa preventivo. Más recientemente y; aplicado a la prevención de las drogodependencias, se ha introducido una distinción entre los siguientes tipos de prevención: universal, selectiva e indicada. Propuesta esta distinción inicialmente por Gordon (1987) y aceptada por el NIDA, ha sido rápidamente aceptada por los expertos y trabajadores en este tema (Gilchrist, 1995).

La prevención universal sería aquella que puede dirigirse a todos los adolescentes, beneficiándolos a todos por igual. Son perspectivas amplias, menos intensas y menos costosas que otras que se orientan a conseguir cambios de comportamiento duraderos.

Se incluirían en estos programas aquellos programas preventivos escolares que tratan de fomentar habilidades sociales y clarificar valores. La prevención selectiva es aquella que se dirige a un subgrupo de adolescentes que tienen un riesgo de ser consumidores mayores que el promedio de los adolescentes. Se dirigen a grupos de riesgo. Finalmente, la prevención indicada es más intensiva y más costosa. Se dirige a un subgrupo concreto de la comunidad que suelen ser consumidores o que ya tienen problemas de comportamiento. Al primer aspecto, la reducción del consumo o de la demanda, es al que habitualmente conocemos por medidas preventivas, al estar implementados en la escuela, los medios de comunicación, la familia, el trabajo, etc. El segundo, la reducción de la oferta, está asociado a medidas policiales, jurídicas, persecución de los narcotraficantes, etc. Este programa se centra en el primer aspecto, la reducción de la demanda, dado que el objetivo de la prevención, como su mismo significado implica es prevenir el consumo de sustancias con poder adictivo que van a acarrear daños al individuo a corto, medio y largo plazo.

Es por todo lo expuesto, que solicito a mis pares legisladores Nacionales acompañen el presente proyecto de Ley.

**Autor:**

**Diputado Adolfo Bermejo**