



## **PROYECTO DE LEY**

# **PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y ASISTENCIA PÚBLICA INTEGRAL DE LAS ADICCIONES A ESTUPEFACIENTES - UNIDADES DE DESINTOXICACIÓN- CENTROS DE RECUPERACIÓN DE LAS ADICCIONES Y REVINCULACIÓN SOCIAL - AGRAVAMIENTO DE PENAS PARA LA COMERCIALIZACIÓN DEL PACO, ORGANIZACIONES DEL NARCOTRÁFICO - DESPENALIZACIÓN DE LA TENENCIA DE DROGAS PARA USO PERSONAL - MEDIDAS CURATIVAS- PRECURSORES QUÍMICOS**

*El Senado y Cámara de Diputados...*

## **CAPÍTULO I: PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y ASISTENCIA PÚBLICA INTEGRAL DE LAS ADICCIONES A ESTUPEFACIENTES**

Artículo 1°.- Créase en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación o en el que el Poder Ejecutivo determine, el Programa Nacional de Prevención y Asistencia Pública Integral de las Adicciones a Estupefacientes.

Artículo 2°.- Objetivos. Son objetivos del Programa Nacional de Asistencia Pública Integral de las Adicciones a Estupefacientes.

- a) Desarrollar un sistema público de asistencia universal y gratuita para el abordaje de la problemática de las adicciones a estupefacientes en todo el territorio nacional, que contemple diferentes modelos comprobados y avalados de intervención sobre la base de la diversidad, los variados contextos donde se presentan las problemáticas, las características de la adicción y la singularidad de las personas. Se incluyen todo tipo de adicciones, coordinando acciones con planes y programas en vigencia;
- b) Fortalecer y capacitar a los servicios de salud mental y centros de salud de carácter público, existentes en los ámbitos nacional, provincial y municipal, con el objeto de garantizar el acceso universal y gratuito a la salud, de las personas que demandan asistencia por padecer problemas de adicción;
- c) Promover la autonomía individual y la singularidad de las personas que demandan asistencia para el tratamiento de las adicciones, observando los derechos humanos fundamentales que los asisten y los principios y garantías constitucionales, evitando la estigmatización;
- d) Impulsar la investigación y la docencia en materia de adicciones;
- e) Asegurar la calidad de las prestaciones;
- f) Coordinar el accionar del Programa con las áreas de desarrollo social, trabajo, educación, cultura, deporte, derechos humanos y otras necesarias para un abordaje intersectorial;
- g) Incorporar el modelo de reducción de daños;

h) Asistir financieramente a las jurisdicciones que adhieran al presente Programa Nacional de Asistencia Pública Integral de las Adicciones.

Artículo 3°.- Definición de la asistencia a las adicciones y de reducción de daños. A los efectos de la presente ley, se entiende por asistencia de la problemática de las adicciones a todas las acciones socio-sanitarias urgentes, inmediatas o de largo plazo que tengan por objeto mejorar el estado de la salud psicofísica y las condiciones de integración social de las personas, a fin de superar las razones sociales, familiares e individuales que en cada caso y de manera singular constituyen la causa de adicción.

Artículo 4°.- Reducción de daños. A los efectos de la presente ley, se entiende por modelo de reducción de daños a aquellas acciones que promuevan la reducción de riesgos para la salud individual y colectiva y que tengan por objeto mejorar la calidad de vida de las personas que padecen adicciones, disminuir la incidencia de enfermedades transmisibles y prevenir todo otro daño asociado, incluyendo muertes por sobredosis y accidentes.

Artículo 5°.- Autoridad de aplicación. La autoridad de aplicación de la presente ley es el Ministerio de Salud de la Nación.

Artículo 6°.- Son funciones de la autoridad de aplicación:

a) Articular y supervisar el cumplimiento de los objetivos del Programa Nacional de Asistencia Pública Integral de las Adicciones a Estupefacientes, para el abordaje de la problemática de las adicciones;

b) Coordinar acciones intersectoriales con los Ministerios de Desarrollo Social y de Educación y las Secretarías de Cultura, Derechos Humanos y Medios de Comunicación y otras áreas relevantes, y con sus similares de las jurisdicciones que adhieran al presente Programa Nacional, a fin de desarrollar programas y pautas para un abordaje intersectorial de las adicciones, que puedan ser implementadas por cada una de las jurisdicciones, incorporando mecanismos claros y eficientes de participación comunitaria, en particular de organizaciones de usuarios y familiares;

c) Coordinar con el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, planes de prevención en el trabajo y de inserción socio-laboral para las personas con adicciones, entre los que deberán incluirse la implementación de convenios con empresas nacionales, para que las mismas incorporen personas en proceso de reinserción social;

d) Desarrollar en su ámbito un área destinada a la investigación, docencia, asesoramiento y capacitación en materia de adicciones, debiendo incorporarse en las Universidades Nacionales y centros de estudios terciarios oficiales que dicten carreras vinculadas a la salud, planes de estudios adecuados para las carreras de los profesionales y técnicos integrantes del Sistema Público Integral de Asistencia de las Adicciones a Estupefacientes;

e) Firmar convenios con las universidades nacionales que tengan desarrollo en la materia para diseñar trabajos de investigación acerca de la problemática de las adicciones en los que se contemplen sus distintos tipos, los contextos en los que las mismas se desarrollan, su

prevención y tratamiento, considerando estrategias diversas y alternativas de reducción de riesgos de la salud individual y colectiva;

f) Incorporar al sistema nacional de vigilancia epidemiológica los datos que produzcan las jurisdicciones, orientando la búsqueda a la inclusión de variables tales como condicionamientos psicológicos, sociales y económicos de la incidencia y prevalencia de las adicciones;

g) Coordinar con las jurisdicciones que adhieran al presente plan las acciones necesarias para adecuar las normativas y protocolos de fiscalización locales a fin de que los efectores privados y los provenientes de los organismos de la sociedad civil, cualquiera sea la forma jurídica que tengan, se adecuen a los principios establecidos en el artículo 8° de la presente ley.

h) Procurar el pasaje del actual sistema atomizado a uno integrado, introduciendo los criterios de equidad, eficacia social y epidemiológica, participación, descentralización y regionalización.

Artículo 7°.- La autoridad de aplicación, en un plazo máximo de ciento ochenta (180) días a partir de la adhesión de cada jurisdicción y en virtud de las que éstas le remitan debe elaborar un informe que contenga:

a) Datos epidemiológicos respecto a la problemática de las adicciones;

b) Un relevamiento exhaustivo de la capacidad instalada y de los recursos humanos en el sector público de cada jurisdicción para la atención específica de la problemática de las adicciones, y de los servicios de salud mental relacionada con las adicciones;

c) Los recursos materiales, humanos y financieros que requiere cada jurisdicción, para adecuar su capacidad instalada o crear nuevos servicios que puedan satisfacer la demanda futura.

Artículo 8°.- Funcionamiento. Las jurisdicciones que adhieran al presente Programa deben adecuar sus servicios de asistencia especializada en adicciones y salud mental, así como sus centros de atención primaria de la salud, a fin de que funcionen como equipos interdisciplinarios que admitan la demanda, tomando en cuenta los siguientes parámetros:

a) Evaluar las consultas que espontáneamente reciban de los pacientes, familiares, referentes;

b) Determinar en un lapso aproximado de dos (2) meses el tratamiento a seguir, el que debe contemplar las características singulares de la persona, el contexto en que la misma se encuentra inserta y las características específicas de la relación adictiva;

c) Proponer al paciente las diversas alternativas posibles y recomendar la más adecuada;

d) Incluir en el plan de tratamiento estrategias que contengan actividades deportivas, artístico-culturales, educativas, así como también la incorporación en programas laborales y/o de acción social;

e) Incluir en el plan de tratamiento estrategias de reducción de daños con el objeto de minimizar los daños asociados al problema de adicción;

- f) Acordar con el paciente, en el marco del consentimiento informado por escrito, la propuesta de tratamiento;
- g) Llevar adelante los tratamientos psicológicos o psiquiátricos, en los casos que así se determine, pudiendo ser éstos individuales, familiares, grupales, hospital de día u otros dispositivos según la necesidad de cada situación particular;
- h) Asegurar la internación según los mecanismos que establezca la reglamentación para cada jurisdicción, para situaciones de crisis y otras situaciones que el plan de tratamiento determine, procurando que ésta sea una medida de último recurso y por el menor tiempo posible.

Artículo 9°.- Transferencia de fondos de Nación a jurisdicciones. Convenios con las jurisdicciones. La autoridad de aplicación debe llevar a cabo convenios bilaterales con las jurisdicciones, contemplando mecanismos periódicos de revisión de las líneas estratégicas, las acciones programáticas y las metas a cumplir, para lo cual deben especificar los mecanismos de transparencia y publicidad de la transferencia y ejecución de los recursos transferidos y toda información relativa al cumplimiento de las acciones del programa.

Estos convenios deberán incluir indefectiblemente mecanismos de monitoreo de la eficacia y eficiencia en la gestión de los recursos, con referencia a los objetivos establecidos en la presente ley.

Artículo 10°.- Requisitos. A los fines de firmar los convenios referidos en el artículo 9° de la presente, las jurisdicciones deberán cumplir con los siguientes requisitos, en los plazos que establezca el convenio:

- a) Asegurar el acceso de las personas que demanden tratamiento de las adicciones al sistema público de asistencia universal y gratuita eliminando todo tipo de arancelamiento o cobro directo, permitiéndose sólo el cobro a terceros pagadores;
- b) Mantener el presupuesto propio para el funcionamiento de los servicios, incluyendo la planta de trabajadores de salud mental, centros públicos especializados y centros de atención primaria de la salud con equipos interdisciplinarios que consten en el relevamiento establecido en el artículo 7°, inciso b);
- c) Incorporar exclusivamente por mecanismos de selección, objetivos y transparentes, y de acuerdo a las necesidades determinadas en el informe establecido en el artículo 7°, inciso c), a profesionales psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, terapistas ocupacionales, agentes sanitarios, y otros profesionales del campo médico y psicosocial, de acuerdo a las características y necesidades de cada contexto socio- sanitario;
- d) Garantizar la capacitación permanente de profesionales y técnicos integrantes del Sistema Público Integral de Asistencia de las Adicciones, a través de su participación en las acciones de investigación, docencia y asesoramiento de la problemática de las adicciones que desarrolle la autoridad de aplicación;
- e) Realizar a través del mecanismo de contratación pública las adquisiciones que sean necesarias para la construcción o adecuación de estructuras edilicias, conforme las

necesidades determinadas en el informe que establece el artículo 7º, inciso a), de la presente ley;

f) Coordinar con el área de Derechos Humanos o similar de cada jurisdicción, la verificación del cumplimiento de los derechos humanos fundamentales de las personas que se encuentren bajo asistencia por problemas de adicciones;

g) Prever mecanismos de integración evitando la segregación, discriminación y exclusión con las áreas de educación, cultura, trabajo, deportes y desarrollo social.

Artículo 11º.-Transferencia. La Nación transferirá anualmente los fondos necesarios a las provincias y Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que adhieran al presente Programa Nacional de Prevención y Asistencia, con el objeto de adecuar sus servicios de salud mental, centros interdisciplinarios y centros públicos especializados, o crear nuevos centros, conforme a las necesidades establecidas según indica el artículo 7º, incisos c), de la presente ley.

Artículo 12º.-Asignaciones presupuestarias. Anualmente, el Poder Ejecutivo debe incorporar en el proyecto de Ley de Presupuesto las asignaciones presupuestarias correspondientes que permitan el cumplimiento del Programa Nacional de Prevención y Asistencia Pública Integral de las Adicciones. También debe contemplar la reasignación progresiva de los recursos que actualmente se destinan a becas para tratamiento.

Artículo 13º.-Obras sociales y prepagas. La autoridad de aplicación, a través de la Superintendencia de Servicios de Salud, debe controlar que todas las obras sociales y asociaciones de obras sociales del Sistema Nacional incluidas en la ley 23.660, beneficiarias del fondo de redistribución de la ley 23.661 den cumplimiento a lo establecido en la ley 24.455. Asimismo, la autoridad de aplicación verificará que los servicios de medicina prepaga se ajusten a lo dispuesto en la ley 24.754. Asimismo, debe extremar los recaudos en la habilitación y control de la calidad de las prestaciones en adicciones que se brinden en los establecimientos asistenciales a fin de garantizar no solamente el cumplimiento de la normativa vigente en la materia sino también que la atención que brinden los profesionales se ajuste a los protocolos aceptados por las autoridades científicas en la materia, y a las pautas establecidas en el artículo 8º de la presente ley.

## CAPITULO II: UNIDADES DE DESINTOXICACION HOSPITALARIAS

Artículo 14º.- De la creación de Unidades de Desintoxicación (UD) en Hospitales públicos. Dispóngase la creación de Unidades de Desintoxicación Hospitalarias adjuntas a los hospitales públicos nacionales con el objeto de brindar asistencia sanitaria y gratuita a toda persona dependiente de cualquier sustancia adictiva, que presente una dependencia psicofísica muy severa o presencia de patología orgánica que aconseje una supervisión permanente.

Artículo 15º.- Definición. Las Unidades de Desintoxicación (UD) son dispositivos específicos destinados a la desintoxicación de los usuarios de cualquier droga o sustancia de abuso, que presentan problemas de salud y que requieren por tanto un estrecho control y cuidados médicos. A los fines de esta ley se entiende por “desintoxicación” al proceso agudo

destinado a remontar los fenómenos de abstinencia por el cual pasa todo adicto a las drogas que interrumpe el consumo de las mismas, hasta que su organismo vuelve a un estado estable y autorregulado de funcionamiento.

Artículo 16°.- Adscripción. Las Unidades de desintoxicación hospitalaria se adscribirán a los hospitales Públicos perteneciente al Estado Nacional, dependiendo de los mismos orgánica y estructuralmente. Las UD estarán aisladas del resto de la estructura hospitalaria contando con todas las instalaciones necesarias para el desarrollo pleno de su objetivo. Asimismo, la autoridad de aplicación celebrará convenios con Hospitales privados, Sanatorios y Clínicas de todo el país, para la implementación de Unidades de Desintoxicación en los mismos.

Artículo 17°.- Para el número de Unidades de Desintoxicación a instalarse en cada hospital se tomará en consideración la densidad poblacional, demanda del servicio y existencia de núcleos de riesgo.

Artículo 18°.- Equipo interdisciplinario. Cada Unidad de Desintoxicación contará con un equipo interdisciplinario idóneo conformado por médicos especialistas en psiquiatría, médicos residentes en psiquiatría, médicos toxicólogos, psicólogos, enfermeros, trabajadores sociales, agentes sanitarios, y otros profesionales del campo médico y psicosocial que se consideren necesarios, personal administrativo y de seguridad.

Artículo 19°.- Capacitación y formación del personal. Se deberá garantizar la capacitación y formación de todo el personal, así como su permanente actualización en drogodependencias y en otras alteraciones psicológicas y trastornos psiquiátricos asociados a pacientes toxicómanos.

Artículo 20°.- Protección especial al personal. El Ministerio de Salud junto con la Superintendencia de Riesgos del Trabajo deberán disponer un programa especial de educación y prevención, contención, intervención y control de los factores de riesgos psicosocial para todo el personal involucrado en la atención de las Unidades de Desintoxicación.

Artículo 21°.- Acceso. El acceso de pacientes a las Unidades de Desintoxicación, se realizará directamente o bien por derivación desde cualquier otro efector de Salud de la zona más próxima en la que se radique la Unidad. El paciente podrá ser admitido para su tratamiento, por voluntad propia, por orden judicial, solicitud del representante legal en caso de menores de edad, o a pedido de los familiares -ascendientes, descendientes y parientes colaterales hasta el cuarto grado de consanguinidad y/o segundo de afinidad-, y/o de personas convivientes, siempre y cuando el equipo médico determine que existe peligro inminente de que la persona se dañe a sí misma o a los demás, o que la misma no tenga conciencia de la gravedad de su estado.

En estos últimos supuestos, será obligatorio para el hospital receptor, dar posteriormente, inmediata intervención al Juez especial de Prevención y Tratamiento de las Adicciones, remitiendo el diagnóstico médico del paciente, para que otorgue autorización para llevar

adelante un tratamiento compulsivo. Esto, previo dictamen pericial y traslado a la Defensoría oficial o particular, si existiera.

En el caso de los menores de edad, sin perjuicio de la intervención del representante legal, debe respetarse el derecho de los niños y adolescentes a opinar y ser escuchados.

Artículo 22°.-Alta y derivación. Los pacientes ingresados en las Unidades de desintoxicación permanecerán en el tratamiento hasta que los profesionales médicos de la unidad consideren que se ha completado satisfactoriamente la desintoxicación. Una vez obtenida el alta los pacientes serán derivados a instituciones especializadas en rehabilitaciones de conductas adictivas, para continuar con el proceso de recuperación y reinserción social.

Artículo 23°.- Atención a las familias. Las Unidades de Desintoxicación brindarán diversas actividades de apoyo y orientación a las familias de los pacientes internados sobre prevención y tratamiento de adicciones.

Artículo 24°.- Protocolos de atención. La autoridad de aplicación creará y reglamentará los Protocolos, Guías y Recomendaciones Clínicas correspondientes a las Unidades de Desintoxicación Hospitalarias.

Artículo 25°.-Adhesión. Invítese a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir a la presente ley.

### CAPITULO III: CENTROS DE RECUPERACION DE LAS ADICCIONES Y REVINCULACION SOCIAL

Artículo 26°- Creación. Dispóngase la creación de Centros dedicados al tratamiento para la recuperación de las adicciones y revinculación familiar, laboral y social de las personas adictas, que hubieran completado previamente, el respectivo tratamiento de desintoxicación. Los mismos tienen como función, acompañar al adicto hasta su recuperación psicofísica y su incorporación a la sociedad, restableciendo los vínculos afectivos y sociales necesarios para su desarrollo humano saludable; así como su incorporación o reinserción en el ámbito laboral y/o profesional.

Artículo 27°- Tratamiento gratuito garantizado. La Autoridad de aplicación, deberá garantizar las plazas necesarias para que todos los habitantes de la Nación con problemas de adicción, tengan la posibilidad de recibir tratamiento gratuito en un Centro de Recuperación y Revinculación Social, a lo largo de todo el territorio nacional; manteniendo una cercanía razonable al domicilio de pertenencia o en donde residiera el familiar o persona a cargo. A cuyo fin, la autoridad celebrará los convenios correspondientes con las jurisdicciones que adhieran a la presente ley, en un todo de acuerdo con los artículos 9° y 10° de la presente ley.

Artículo 28°- Equipo profesional. El tratamiento brindado en los Centros, será llevado adelante por un equipo interdisciplinario de profesionales universitarios y técnicos especializados en cada tarea; y comprenderá los aspectos médicos, psiquiátricos, psicológicos, pedagógicos, y de asistencia social. Pudiendo prestarse en forma ambulatoria, con o sin retiro, con internación o alternativamente, según el caso lo requiera.

Artículo 29°- Prestaciones. Los Centros contarán con las siguientes prestaciones:

- a) Gabinete interdisciplinario de diagnóstico y recepción;
- b) consultorios externos, con equipos de interconsulta permanente;
- c) plazas disponibles para brindar servicio de Hospital de día, Hospital de noche e internación sin retiro;
- d) unidades de intervención en crisis y urgencias;
- e) equipos especializados en niñez y adolescencia;
- f) locaciones bajo su dirección y monitoreo a fin de implementar el sistema “casas de medio camino”;
- g) capacitación laboral y talleres de artes y oficios;
- h) cuerpo de acompañantes terapéuticos;
- i) equipo de seguimiento de trabajadores sociales, que le presten la ayuda que las personas que culminen el tratamiento requieran; tanto económica, como de reinserción laboral, familiar y comunitaria.

Artículo 30°- Modalidades de tratamiento. Llegado el paciente a un Centro, sea por derivación de una unidad de desintoxicación, de otro Centro, sea por propia voluntad, solicitud de un familiar, conviviente o representante legal, y/o por derivación de un Juez especial de Prevención y Tratamiento de las Adicciones, será diagnosticado por el Gabinete interdisciplinario de diagnóstico y recepción, que establecerá las condiciones y modalidades de tratamiento a seguir en el Centro. Pudiéndose recomendar la modalidad de:

- a) Hospital de día, para aquellos casos que el diagnóstico médico así lo permita y posean un lugar de residencia apto y un grupo familiar que le ofrezca la contención necesaria para el éxito del tratamiento;
- b) Hospital de día y Hospital de noche, para aquellos que no posean lugar de residencia apto y un grupo familiar que le ofrezca la contención necesaria para el éxito del tratamiento;
- c) Hospital de noche con tratamiento en consultorios externos durante el día, para aquellos que estén en condiciones y les fuera recomendable mantener actividades diarias fuera del Centro, sean laborales, educativas, de esparcimiento, artísticas, o sociales en general, pero no posean lugar de residencia apto y un grupo familiar que le ofrezca la contención necesaria para el éxito del tratamiento;
- d) Tratamiento en consultorios externos, cuando la etapa del tratamiento así lo permita;
- e) Internación sin retiro, cuando la gravedad de la adicción lo hiciera necesario;
- f) Sistema de “casas de medio camino”, como etapa subsiguiente a la externación o a la modalidad de Hospital de noche.

En todos los casos, se incorporarán progresivamente, capacitación laboral y talleres de artes y oficios, de acuerdo a la instancia de recuperación que estuviera transitando el paciente.

Artículo 31°- Los tratamientos psicológicos o psiquiátricos que en cada caso se determine, podrán ser individuales, familiares o grupales. El cambio de una modalidad a otra de tratamiento, deberá ser recomendado por los profesionales a cargo del tratamiento de cada paciente, autorizado por el Gabinete interdisciplinario de diagnóstico y recepción.



Artículo 32°- Propuesta de tratamiento. En cada caso, se deberá acordar con el paciente o el representante legal del menor de edad, la propuesta de tratamiento; salvo en los casos en que existiera una orden judicial, o un pedido expreso de los familiares -ascendientes, descendientes y parientes colaterales hasta el cuarto grado de consanguinidad y/o segundo de afinidad-, y/o de personas convivientes, ante el peligro de que la persona se dañe a sí misma o a los demás, o no tenga conciencia de la gravedad de su estado. En estos últimos supuestos, será obligatorio para el Centro receptor del paciente, dar posteriormente, inmediata intervención al Juez especial de Prevención y Tratamiento de las Adicciones, para que otorgue autorización para llevar adelante un tratamiento compulsivo. Previo dictamen pericial y traslado a la Defensoría oficial o particular, si existiera.

En el caso de los menores de edad, sin perjuicio de la intervención del representante legal, debe respetarse el derecho de los niños y adolescentes a opinar y ser escuchados.

Artículo 33°- Casas de medio camino. Las “casas de medio camino” deberán ser instrumentadas bajo la dirección y monitoreo directo de los profesionales de cada Centro, debiendo contar con un acompañante terapéutico durante el día, y con la asistencia del equipo de seguimiento de trabajadores sociales del mismo. Podrán habitar en una misma residencia, más de una persona en tratamiento, si fuera recomendable; pero la cantidad de conviviente no podrá superar la cantidad de tres pacientes, en forma simultánea.

Artículo 34°- Dirección. Los Centros estarán dirigidos por un profesional universitario de las carreras de psiquiatría, psicología o medicina, que exhiba preparación y experiencia en adicciones, previo concurso de posiciones y antecedentes.

Artículo 35°- Gabinete interdisciplinario de diagnóstico y recepción. El Gabinete interdisciplinario de diagnóstico y recepción, deberá estar integrado por al menos un profesional universitario de las carreras psiquiatría, de psicología y de medicina, que exhiban preparación y experiencia en adicciones, previo concurso de posiciones y antecedentes, los que deberán dictaminar en conjunto para cada caso; debiendo contar con una cantidad de profesionales que sean necesarios en proporción a la cantidad de pacientes del Centro.

Artículo 36°- Capacitación permanente. La Autoridad de aplicación procurará que todos los profesionales, técnicos y agentes de la salud que presten funciones en los Centros, se capaciten y actualicen sus conocimientos en materia de adicciones en forma permanente.

#### CAPITULO IV.- AGRAVANTES PARA LA COMERCIALIZACION DEL PACO

Artículo 37°- Modifíquese el artículo 5° de la Ley 23.737, el que quedará redactado de la siguiente manera:

Art. 5° — Será reprimido con reclusión o prisión de cuatro (4) a quince (15) años y multa de cuarenta y cinco (45) a novecientas (900) unidades fijas el que sin autorización o con destino ilegítimo:

- a) Siembre o cultive plantas o guarde semillas utilizables para producir estupefacientes, o materias primas, o elementos destinados a su producción o fabricación;
- b) Produzca, fabrique, extraiga o prepare estupefacientes;

- c) Comercie con estupefacientes o materias primas para su producción o fabricación o los tenga con fines de comercialización, o los distribuya, o dé en pago, o almacene o transporte;
- d) Comercie con planta o sus semillas, utilizables para producir estupefacientes, o las tenga con fines de comercialización, o las distribuya, o las dé en pago, o las almacene o transporte;
- e) Entregue, suministre, aplique o facilite a otro estupefacientes a título oneroso. Si lo fuese a título gratuito, se aplicará reclusión o prisión de tres (3) a doce (12) años y multa de quince (15) a trescientas (300) unidades fijas.

Si los hechos previstos en los incisos precedentes fueren ejecutados por quien desarrolla una actividad cuyo ejercicio dependa de una autorización, licencia o habilitación del poder público, se aplicará, además, inhabilitación especial de cinco (5) a quince (15) años.

En el caso del inciso a), cuando por la escasa cantidad sembrada o cultivada y demás circunstancias, surja inequívocamente que ella está destinada a obtener estupefacientes para consumo personal, la pena será de un (1) mes a dos (2) años de prisión y serán aplicables los artículos 16, 18 y 19, en lo que resulten pertinentes.

En el caso del inciso c), la pena será de ocho (8) a veinte (20) años para quien comercie, distribuya, de en pago, almacene, transporte o tenga con fines de comercialización, pasta base de cocaína (PACO) o cualquier otra sustancia de deshecho o residual que se genere en el proceso de producción de estupefacientes.

En el caso del inciso e) del presente artículo, cuando la entrega, suministro o facilitación fuere ocasional y a título gratuito y por su escasa cantidad y demás circunstancias, surgiere inequívocamente que es para uso personal de quien lo receta, la pena será de SEIS (6) meses a TRES (3) años de prisión y, si correspondiere, serán aplicables los artículos 16, 18 y 19.

#### CAPITULO V: ORGANIZACIONES DEL NARCOTRAFICO

Artículo 38°.- Modifíquese el art. 7 de la ley 23.737, que quedará redactado del siguiente modo:

Artículo 7: Será reprimido con reclusión o prisión de ocho a veinte años y multa de noventa (90) a mil ochocientas (1.800) unidades fijas, el que organice o financie cualquiera de las actividades ilícitas a que se refieren los artículos 5° y 6° precedentes y los artículos 865, inciso h), y 866 de la ley 22.415.

La pena será de prisión o reclusión perpetua para el jefe o los jefes de una organización de tres (3) o más personas, que se dedique al narcotráfico mediante la comisión de las actividades ilícitas a que se refieren los artículos 5 y 6 precedentes.

#### CAPITULO VI: DESPENALIZACION DE TENENCIA DE ESTUPEFACIENTES PARA USO PERSONAL

Artículo 39°.- Sustitúyase el artículo 14 de la ley 23.737 que quedará redactado, del siguiente modo:

Será reprimido con prisión de uno (1) a seis (6) años el que tuviere en su poder estupefacientes, siempre y cuando de la cantidad y el tipo de sustancia poseída y de las

circunstancias de tiempo, lugar y modo, no surgiere que la tenencia es para uso personal. Caso en el cual, quedará eximido de pena.

#### CAPITULO VII: TRATAMIENTOS DE DESINTOXICACION Y REHABILITACION

Artículo 40°.- Modifíquese el artículo 16 de la ley 23.737 que quedará redactado, de la siguiente forma:

Cuando el condenado por cualquier delito dependiere física o psíquicamente de estupefacientes, el juez impondrá, además de la pena, una medida de seguridad curativa que consistirá en un tratamiento de desintoxicación y rehabilitación por el tiempo necesario a estos fines, y cesará por resolución judicial, previo dictamen de peritos que así lo aconsejen. La ejecución de la medida curativa será previa a la ejecución de la pena, computándose el tiempo de duración de la medida para el cumplimiento de la pena. En ningún caso dicha medida de seguridad podrá superar el tiempo de la pena que se le hubiera impuesto. En el supuesto en que se hubiera cumplido dicho plazo, pero existiera el peligro de que la persona se dañe a sí mismo o a terceros, el tratamiento deberá continuar fuera de las instituciones penitenciarias, de acuerdo a las previsiones del art. 19 de la presente; aunque bajo supervisión del Juez de la causa, hasta tanto sea creado el fuero especial de Prevención y Tratamiento de las Adicciones.

Artículo 41°.- Deróguese el artículo 17 de la ley 23.737.

Artículo 42°.- Modifíquese el artículo 18 de la ley 23.737 que quedará redactado, de la siguiente forma:

Si durante cualquier etapa de una investigación penal, y aún en los casos de inexistencia de delito por tratarse de tenencia para consumo personal, se determina por dictamen pericial, que la persona depende física o psíquicamente de estupefacientes, se le aplicará un tratamiento curativo por el tiempo necesario para su desintoxicación y rehabilitación, que será dispuesto mediante resolución judicial fundada en circunstancias graves que tornen necesario el mismo. Dicho tratamiento será aplicado a pedido de los familiares -ascendientes, descendientes y parientes colaterales hasta el cuarto grado de consanguinidad y/o segundo de afinidad-, de personas convivientes, o de oficio, siempre y cuando se determine que existe peligro de que la persona se dañe a sí misma o a los demás. Todo ello, de acuerdo a las previsiones del art. 19 de la presente. Debiéndose llevar adelante dicho tratamiento, fuera de las instituciones penitenciarias, salvo cuando se tratase de persona privada de su libertad por haberse dictado su prisión preventiva, y la unidad en la que estuviera alojado cumpla con los requerimientos del artículo 19.

Cuando durante el tiempo de tratamiento se suspenda el trámite del proceso por imposibilidad del imputado de comparecer al mismo, quedará suspendida la prescripción de la acción penal. Computándose, en su caso, el tiempo de tratamiento para el cumplimiento de la pena ante una eventual condena posterior.

En el caso que fuera dictado el sobreseimiento de la persona en tratamiento pero persistiera el peligro de que la persona se dañe a sí mismo o a terceros, o en el supuesto referido de

inexistencia de delito por tratarse de tenencia para consumo personal, el tratamiento deberá continuar bajo supervisión del Juez que dictó la medida, hasta tanto sea creado el fuero especial de Prevención y Tratamiento de las Adicciones.

Artículo 43°.- Modifíquese el artículo 19 de la ley 23.737, el que quedará redactado de la siguiente forma:

Artículo 19°.- El tratamiento de desintoxicación y rehabilitación, previsto en los artículos 16 y 18 se llevará a cabo en establecimientos adecuados que el tribunal determine de una lista de instituciones bajo conducción profesional reconocidas y evaluadas cada seis meses, registradas oficialmente y con autorización de habilitación por la autoridad sanitaria nacional o provincial, quien hará conocer mensualmente la lista actualizada al Poder Judicial, y que será difundida en forma pública.

El tratamiento estará dirigido por un equipo de técnicos y comprenderá los aspectos médicos, psiquiátricos, psicológicos, pedagógicos, criminológicos y de asistencia social, pudiendo ejecutarse en forma ambulatoria, con internación o alternativamente, según el caso.

El Servicio Penitenciario Federal o Provincial deberá arbitrar los medios para disponer en cada unidad de un lugar donde, en forma separada del resto de los demás internos, pueda ejecutarse la medida de seguridad y de rehabilitación del artículo 16.

Artículo 44°.- Modifíquese el artículo 20 de la ley 23.737, el que quedará redactado de la siguiente forma:

Artículo 20°.- Para la aplicación de los supuestos establecidos en los artículos 16, 18 y 19 el juez, previo dictamen de peritos, deberá distinguir entre el condenado por delito que dependiere física o psíquicamente de estupefacientes y el adicto a dichas drogas que ingresa al delito o se encuentra imputado por tenencia de estupefacientes y/o por la presumible comisión de otro delito, para que el tratamiento de rehabilitación en ambos casos, sea establecido en función de nivel de patología y del delito cometido, a los efectos de la orientación terapéutica más adecuada.

Artículo 45°.- Deróguense los artículos 21 y 22 de la ley 23.737.

Artículo 46°.- Adhesión. Invítese a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir a la presente ley.

Artículo 47°.- De forma.-

MARIANA STILMAN

JUAN MANUEL LOPEZ  
MAXIMILIANO FERRARO  
ALICIA TERADA  
MONICA FRADE  
PAULA OLIVETO LAGO  
CAROLINA CASTEST  
HECTOR FLORES  
MARCELA CAMPAGNOLI  
RUBEN MANZI

## FUNDAMENTOS

Señor presidente:

El presente proyecto tiene como antecedente sucesivos proyectos de integrantes del bloque, siendo el último de ellos el Expte. 0344-D-2016 y el 540-D-2018 (algunas de nuestras propuestas fueron receptadas por la ley 27.302 B.O. 8/11/2016), y tiene la intención de abordar la problemática de los estupefacientes desde varios aspectos, la prevención y asistencia de las adicciones, la lucha contra el narcotráfico, la despenalización del consumo como principio de reserva del individuo, y las medidas curativas para los adictos a estupefacientes que resultan sometidos a proceso penal por serle imputado algún delito.

Si bien las referidas son diferentes problemáticas que hemos venido trabajando desde hace años, mediante la elaboración de informes y la presentación de diversos proyectos parlamentarios, con el presente proyecto buscamos hacer un abordaje integral de todos ellos. Y lo hacemos en atención al verdadero alcance que tiene el exhorto que efectuara el Máximo Tribunal de Justicia de la Nación, dándole un completo tratamiento.

En efecto, la Corte Suprema de Justicia de la Nación, en su fallo: "Arriola, Sebastián y otros s/causa n°9080", de fecha 25 de agosto de 2009, hizo lugar al planteo de inconstitucionalidad del art. 14, segundo párrafo, de la ley 23.737, pero a su vez, realizó varias consideraciones sobre esta compleja problemática, que obligan a reabrir el debate en el Parlamento a fin de considerar todas las aristas del problema.

En tanto la discusión que se ha iniciado respecto a los estupefacientes, no puede darse desde un único aspecto, soslayando el deber que tiene el Poder Legislativo de proporcionar el andamiaje jurídico que permita a los habitantes de nuestro país, exigir y gozar de sus derechos constitucionales en relación a la prevención de las adicciones, su tratamiento y la lucha en contra del narcotráfico, que día a día pone en riesgo y vulnera sus derechos personalísimos más elementales. El flagelo de las drogas tiene muchas complejidades y abordarlas con la amplitud y responsabilidad que requiere el caso, es un deber irrenunciable de este Honorable Congreso.

En relación a la despenalización de la tenencia para consumo personal la Corte dijo: "...que el artículo 14, segundo párrafo, de la ley 23.737 debe ser invalidado, pues conculca el artículo 19 de la Constitución Nacional, en la medida en que invade la esfera de la libertad personal excluida de la autoridad de los órganos estatales. Por tal motivo se declara la inconstitucionalidad de esa disposición legal en cuanto incrimina la tenencia de

estupefacientes para uso personal que se realice en condiciones tales que no traigan aparejado un peligro concreto o un daño a derechos o bienes de terceros, como ha ocurrido en autos."

Pero el Máximo Tribunal, en el mismo fallo, también se pronunció en relación a la prevención de las adicciones y la lucha contra el narcotráfico, al exhortar a todos los poderes públicos a "asegurar una política de Estado contra el tráfico ilícito de estupefacientes y a adoptar medidas de salud preventivas, con información y educación disuasiva del consumo, enfocada sobre todo en los grupos más vulnerables, especialmente los menores, a fin de dar adecuado cumplimiento con los tratados internacionales de derechos humanos suscriptos por el país".

En este sentido, el presente proyecto comienza incorporando en su Capítulo I el "PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y ASISTENCIA PÚBLICA INTEGRAL DE LAS ADICCIONES". Propuesta que fuera tomada de la media sanción que esta Cámara aprobó el 18 de Noviembre de 2009, mediante el voto de Diputados y Diputadas de todos los bloques, tanto de la oposición como del oficialismo; con la finalidad de desarrollar un sistema público de asistencia universal y gratuita para el abordaje de la problemática de las adicciones en todo el territorio nacional y fortalecer el sistema de salud público existente en los ámbitos nacional, provincial y municipal, con el objeto de garantizar el acceso universal y gratuito a la salud, de las personas que demandan asistencia por presentar problemas de adicción. Propuesta que creemos necesario volver a impulsar hasta lograr sea sancionada como ley nacional.

Al que realizamos algunas adaptaciones necesarias a fin de incorporar en los Capítulos II y III la creación de las Unidades de Desintoxicación Hospitalarias y los Centros de Recuperación de las adicciones y Revinculación Social, que garanticen el tratamiento gratuito para todos los habitantes de la Nación. Ya sea a través de la creación de unidades e instituciones públicas estatales, para quienes no cuenten con cobertura médica; como de la pertinente cobertura médica integral de todo el tratamiento, a través de las obras sociales, pre-pagas y demás prestadoras de salud privadas, en instituciones privadas creadas o adaptadas al efecto, en cumplimiento de la presente ley.

Las primeras se tratan de unidades destinadas a la desintoxicación de los usuarios de cualquier droga o sustancia de abuso, a lo largo del proceso agudo destinado a remontar los fenómenos de abstinencia por el cual pasa todo adicto a las drogas que interrumpe el consumo de las mismas, hasta que su organismo vuelve a un estado estable y autorregulado de funcionamiento.

Los segundos, Centros dedicados al tratamiento para la recuperación de las adicciones y revinculación familiar, laboral y social de las personas adictas, que hubieran completado el respectivo tratamiento de desintoxicación. Los cuales tienen como función, acompañar al adicto hasta su recuperación psicofísica y su incorporación a la sociedad, restableciendo los vínculos afectivos y sociales necesarios para su desarrollo humano saludable; así como su incorporación o reinserción en el ámbito laboral y/o profesional.

En la actualidad, existen diversas razones que hacen que la mayoría de los adictos, principalmente de clases medias y bajas, no puedan recibir un tratamiento adecuado. La principal es sin dudas, la falta de instituciones en condiciones de brindar ambos tratamientos en forma gratuita e integral para todo aquel que lo necesite. Lo que venimos a intentar saldar con las disposiciones referidas.

Y en tanto los recursos presupuestarios, económicos o de infraestructura para tratar adecuadamente a los adictos, no sean suficientes, esto debe cambiar drásticamente, debiendo además celebrarse distintos convenios con los prestadores de salud privados en lo inmediato. Por otro lado, muchas veces el adicto se niega a aceptar un tratamiento, ya sea evitando concurrir en tiempo y forma a las citas médicas, como a internarse cuando fuera necesario por su estado, ya que no tienen conciencia de su enfermedad y no están en condiciones de afrontar o sostener una decisión en pos de su bienestar. Por lo cual, en algunos casos no debe plantearse el tratamiento compulsivo e incluso un período de internación como un hecho represivo sino como una medida prescripción médica. La cual, deberá ser avalada por un juez de un fuero específico para la materia de adicciones, a fin de garantizar los derechos personalísimos del paciente.

En noviembre del año 2010 se sancionó la Ley de Salud Mental N° 26.657, que recién fue reglamentada en marzo del año 2013. En las reuniones previas a su aprobación se presentaron conflictos de intereses corporativos, ideológicos y teóricos que siguen impidiendo la aplicación de prácticas innovadoras que la misma impulsa. Algunos de sus artículos no han sido reglamentados.

La ley anterior permitía la internación involuntaria con autorización familiar. La actual ley la restringe sólo para situaciones excepcionales, previendo una intervención judicial que en el estado actual de las cosas pareciera de imposible aplicación.

En las JORNADAS INTERDISCIPLINARIAS SOBRE SALUD MENTAL Y DERECHO celebradas al cumplirse el primer año de sancionada la referida ley, se pusieron de manifiesto serias dificultades al respecto: “La Dra. Celia Giordanino disertó sobre los aspectos procesales. “Me voy a referir en especial al capítulo 7, que aborda las internaciones y en particular al artículo 21, que trata de las internaciones involuntarias y es el que más complica en cuanto a los plazos en relación al derecho procesal. Este artículo presenta un plazo de 10 horas, algo que prácticamente no existe en el derecho procesal, para comunicar al juez competente y al organismo de revisión. Además, en el último párrafo se cercena el derecho del juez a ordenar cualquier internación”.

Por último, la Dra. María Grosso abordó el tema del impacto de la Ley 26657 en el sistema de salud mental: “Todos los hospitales públicos de la ciudad de Buenos Aires están judicializados, se presentan a diario amparos y habeas corpus. En salud mental se agrega que asisten al paciente internado de ocho a catorce personas, ven la historia clínica y hacen saber su opinión al paciente. Durante este tiempo se le quita a la atención y se viola el derecho a la intimidad y el secreto médico. Toda esta situación complica el tratamiento y en mi caso en

particular, mi función pasó de gestionar el sistema de salud mental a contestar oficios judiciales”(1).

Por lo mismo, la intervención judicial no debe eliminarse pero debe disponerse de un modo que no redunde indefectiblemente, en la vulneración de la salud de los pacientes que requieren atención por adicciones sin dilaciones.

Pareciera que actualmente no están dadas las condiciones para exigir a las instituciones el cumplimiento del plazo de 10 horas prescripto por la ley, tampoco resultan tiempos procesales habituales por parte de los juzgados, el plazo de 48 horas. Lo que en definitiva no debe impedir la atención inmediata de un paciente, dentro de un marco de respeto a sus derechos personalísimos.

Entendemos que se debe dejar a consideración del equipo de profesionales interdisciplinario, la conveniencia de los distintos tratamientos para la apropiada recuperación del paciente. Incluyendo, de acuerdo a la gravedad del caso, la posibilidad de una internación involuntaria, ante la solicitud de un familiar o persona a cargo, que son quienes –salvo reducidas excepciones- buscan el bienestar de su ser querido.

Siendo que la posterior intervención de un juez especializado, a fin de obtener autorización para llevar adelante un tratamiento compulsivo, lo será de acuerdo a las recomendaciones médicas y previa intervención de quien represente la defensa de los intereses del paciente. Pero nunca obstará a la prestación oportuna del tratamiento, debiéndose reconocer la autoridad del profesional idóneo que, en definitiva, es garante de la salud e integridad física del paciente.

Para lo cual, se hace imperioso crear sin demoras el fuero especializado en adicciones, en tanto se trata de una problemática que supera actualmente el fuero civil, en cuanto al cúmulo de tareas y la celeridad y especializaciones requeridas.

El Dr. Eduardo Zannoni, juez de la Cámara Civil también se expidió en las referidas jornadas, en un sentido que sintetiza la problemática que venimos a abordar: “Soy crítico de este modo de legislar al que nos tiene acostumbrados el Congreso en estos últimos años, en esta ley se desconfía de los jueces y policías (se quiso dejar sin efecto el artículo 482 del Código Civil que permitía intervenir a la Policía para que los jueces determinen la internación de una persona con un debido proceso). También se desconfía de los psiquiatras que requieren de otras personas para hacer un razonamiento ecuánime. En lo que hace a la estructura del servicio de salud mental, con la ley nada cambió, no hay recursos suficientes, los hospitales carecen de pabellones adecuados para el tratamiento de la salud mental. No hacen falta tantas leyes sino recursos. Esto es un problema de ejecución, no de legislación”.

Y en tal sentido buscamos devolver a cada profesional, órgano o institución, sus facultades y sus responsabilidades ante la problemática, poniendo en primer plano al paciente; haciendo una propuesta en pos de resolver la carencia de recursos concretos, que puede hacerse también desde la sanción de una ley que obligue realizar la inversión necesaria.





Volviendo al citado fallo de la C.S.J.N., se advierte que, en otro de los considerandos, el Tribunal señala que: "la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) indica en el informe correspondiente al 2007 que Argentina ha cobrado importancia como país de tránsito, y que también hay indicios de producción local de cocaína. Allí se agrega que nuestro país lidera el ranking latinoamericano en "estudiantes secundarios" que consumen pasta base de cocaína conocida como "paco". También el consumo de paco ubica a Argentina, Chile y Bolivia como los países con más injerencia en la región y en el mundo (2007 World Drug Report. Naciones Unidas. Oficina de Drogas y Delito)".

No podemos dejar de recordar que ya en el año 2006, los Diputados del partido ARI presentamos el informe "PACO: La punta del Iceberg", cuando la aparición de esta sustancia psicoactiva ponía de manifiesto que, en la República Argentina, se escondía un mundo subyacente mucho más complejo, desconocido, violento casi indescifrable que el aparente. Ese informe indagaba con profundidad un tema que aún no había sido abordado desde la aparición del flagelo del consumo masivo, principalmente por parte de las clases sociales más desventajadas, de la pasta base de la cocaína. "PACO: la punta del Iceberg" fue el nombre elegido ya que "el PACO" se configuraba como la parte visible o conocida de un asunto, del cual se desconocía y se desconoce otra parte mucho mayor. Mundo al cual se intentó desnaturalizar y sacarlo de la oscuridad para que esta sociedad pudiera darse una política de prevención ante la aparición de semejante flagelo.

En tal sentido, considerando que dicha "pasta base" que se genera en las "cocinas de cocaína", mezclada con otros elementos como vidrio molido a fin de aumentar su volumen, se comercializa también para su consumo directo, tratándose de una sustancia letal en tanto resulta sumamente adictiva y lleva a la muerte rápida a nuestros jóvenes; en el Capítulo IV el proyecto introduce una agravante de pena para aquellos que la comercialicen.

El Capítulo V del presente proyecto, está referido a las "ORGANIZACIONES DEL NARCOTRAFICO". Sobre este punto, resulta oportuno señalar que el agravamiento de las penas previsto para los jefes de los "carteles de la droga", si bien no resulta suficiente como única política criminal de lucha en contra del narcotráfico, pues indudablemente debe ir aunado a una estrategia de combate y prevención por parte de los órganos estatales competentes; se incorpora en el sentido de jerarquizar la importancia del bien jurídico protegido.

El espíritu de esta modificación no sólo es aplicar la mayor pena posible dentro de los parámetros constitucionales, para las personas que lideren esas organizaciones criminales, sino también enviar una señal desde este Congreso, que como poder político de la Nación llama la atención tanto a las fuerzas de seguridad, como al Poder Ejecutivo y al Poder Judicial, para que persigan el delito de narcotráfico con todos los medios a su alcance.

No caben dudas que dichas organizaciones se constituyen como estructuras de "exterminio" de grupos humanos vulnerables, pudiéndose asimilar sus conductas a las de un genocidio

perpetrado en base a unas de las motivaciones más bajas de la humanidad: el "precio" y la "codicia". Cobrándose innumerable cantidad de vidas humanas en todo el mundo, por lo cual quienes resultan la cabeza de tamaños crímenes, no merecen menos pena que una pena grave. El Capítulo VI del proyecto dispone la expresa DESPENALIZACION DE TENENCIA DE ESTUPEFACIENTES PARA USO PERSONAL, por cuanto como lo ha declarado la Corte, el artículo 19 de la Constitución Nacional consagra en el marco de las acciones privadas de los hombres un derecho a la intimidad, que en la medida en que la prohibición actual invade la esfera de la libertad personal excluida de la autoridad de los órganos estatales, se torna inconstitucional penalizar dicha acción en cuanto incrimina la tenencia de estupefacientes para uso personal, siempre que se realice en condiciones tales que no traigan aparejado un peligro concreto o un daño a derechos o bienes de terceros.

Al respecto, continuando con el análisis de los considerandos del caso "Arriola" resulta oportuno resaltar que el tribunal nos dice que frente a la decisión que tomaba ese día - la despenalización de la tenencia para consumo personal - se debía "subrayar el compromiso ineludible que deben asumir todas las instituciones para combatir al narcotráfico". Y que "los compromisos internacionales obligan a la Argentina a limitar exclusivamente la producción, fabricación, exportación, importación, distribución, y comercio de los estupefacientes, a fines médicos y científicos. Asimismo a asegurar, en el plano nacional, una coordinación de la acción preventiva y represiva contra el tráfico ilícito, adoptando las medidas necesarias, para que el cultivo, la producción, fabricación, extracción, preparación, oferta de venta, distribución, despacho, expedición de tránsito, transporte, importación y exportación de estupefacientes, sean consideradas como delitos que se cometen intencionalmente, y que los delitos graves sean castigados en forma adecuada, especialmente con penas de prisión y otras penas privativas de la libertad (artículo 36 de la Convención)".

Por último, nos queda hacer referencia al capítulo VII que se refiere a los "TRATAMIENTOS DE DESINTOXICACION Y REHABILITACION". En el mismo, se han introducido modificaciones a los artículos 16 a 20 de la ley 23.737.

Se ha resuelto conservar las medidas de seguridad curativas para los condenados, con el fin de procurar la desintoxicación y rehabilitación de los mismos, poniendo como límite temporal de la medida, el tiempo de duración de la pena impuesta. Considerando que la implementación del Programa de Prevención y Asistencia que se promueve en el Capítulo I del proyecto, mejorará las condiciones de cumplimiento de las mismas.

Manteniéndose en cabeza del Juez de la causa, el control del tratamiento del adicto, en los casos en que, a pesar de haberse cumplido el tiempo de la pena, persistiera el peligro de que éste se dañe a sí mismo o a terceros, hasta que sea creado y puesto en funcionamiento un fuero especial. Debiéndose en estos casos, continuar el tratamiento en establecimientos especializados fuera de las unidades penitenciarias.

Utilizándose el término "peligro" en el sentido corriente de la palabra, que hace referencia a la probabilidad de auto-lesión o de lesión a terceros en virtud del propio estado del enfermo

en tratamiento, a diferencia del concepto de peligrosidad en sentido jurídico-penal (es decir, la probabilidad de que el sujeto cometa un delito).

Ello, considerando como se dijo, que ni el fuero civil ni el de familia están hoy en condiciones de brindar una respuesta adecuada a la problemática específica de las adicciones; especialmente en los casos de adicciones severas que presentan, por ejemplo, los consumidores de "paco". Prueba de lo cual resulta la deficiente aplicación que se ha venido haciendo por parte de los Tribunales, de la Ley de Salud Mental vigente N° 26.657; lo que sumado al cúmulo de tareas de dichos fueros y la falta de especialización en el tema, tornaría injustificada la transferencia del seguimiento de los tratamientos en cuestión.

Pese a no desconocer que muchas de las veces, los jueces penales también se ven superados en el contralor de los tratamientos, incorporar un cambio en un sentido que a priori se presenta como ineficiente, resultaría irrazonable. Así como eliminar el contralor judicial de los tratamientos, en muchos casos, implicaría dejar en el abandono absoluto al enfermo; especialmente, considerando las deficiencias existentes en el área de salud que se pretenden disminuir con el Programa de Prevención y Asistencia que se promueve.

Por lo mismo, resulta de suma importancia escuchar y otorgarle participación activa a los familiares y afectos del paciente, y hasta incluso, darle la facultad al Juez de disponer de oficio el tratamiento del enfermo, cuando las circunstancias médicas establecidas por dictamen pericial, así lo requieran.

Son las personas que conviven con el adicto, quienes conocen de forma directa y se ven afectados por las secuelas de la adicción, y quienes muchas veces recurren desesperados al juez penal, incluso denunciando a sus propios familiares, en busca de "contención" y "ayuda" para el enfermo. Incluso a fin de evitar "el mal mayor" que supone que el adicto termine involucrándose en situaciones de riesgo para su integridad física e incluso para su vida, o ponga en riesgo a otro miembro de la familia o del hogar. Porque no conocen y de hecho, no tienen otro lugar al que recurrir si no cuentan con recursos económicos para solventar costosos tratamientos médicos de recuperación en centros de rehabilitación privados.

Por los mismos motivos, luego de derogar el art. 17, se ha sustituido el art. 18, contemplando los casos en que, durante cualquier etapa de una investigación penal, y aún en los casos de inexistencia de delito por tratarse de tenencia para consumo personal, se determina por dictamen pericial, que la persona depende física o psíquicamente de estupefacientes, a los que tampoco se los puede abandonar en su padecimiento. Con las diferencias en la implementación respecto de los condenados, en virtud del estado de inocencia que no debe vulnerarse bajo ningún concepto.

Como fuera señalado al inicio, si bien resulta ineludible la reforma legal en pos de la despenalización de la tenencia para consumo personal, ello no sería una respuesta suficiente para la grave problemática de las adicciones a los estupefacientes, si no va acompañada de una política pública tendiente a la prevención y tratamiento de las mismas, así como una decidida lucha en contra del narcotráfico.



Por todas las consideraciones expuestas, solicito la aprobación del presente Proyecto de Ley.

MARIANA STILMAN

JUAN MANUEL LOPEZ  
MAXIMILIANO FERRARO  
ALICIA TERADA  
MONICA FRADE  
PAULA OLIVETO LAGO  
CAROLINA CASTEST  
HECTOR FLORES  
MARCELA CAMPAGNOLI  
RUBEN MANZI