

## **Antecedentes de la ley 2318**

**Asesoría del Dr. Hugo A. Míguez a la Comisión de Mujer, infancia, adolescencia y juventud de la legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires durante el año 2006 para la redacción del proyecto de ley sobre uso de sustancias adictivas.**

**Asesoría aprobada por resolución del CONICET #1663 del 4 de agosto del 2006**

## Proyecto de Ley

### Sobre problemas de consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo

#### CAPITULO I Disposiciones Generales

**Artículo 1°.** **Objeto**– La presente ley tiene por objeto ofrecer una respuesta completa y sistemática, en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires, a los problemas derivados del consumo de las sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo.

A tal fin, creáse en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires un Organismo Interministerial Especializado, dependiente del Jefe de Gobierno.

**Art. 2°.** **Definiciones:**

Entiéndese por sustancias psicoactivas a cualquier sustancia con efectos sobre el sistema nervioso central que tiene la capacidad de cambiar la percepción, el estado de ánimo y/o el comportamiento.

Entiéndese por práctica de riesgo adictivo a la acción reiterada, que es resistida sin éxito, produciendo malestar o interfiriendo el funcionamiento normal de las personas.

**Art. 3-** Los principios que rigen la presente ley son:

a) El abuso de sustancias psicoactivas y otras prácticas de riesgo adictivo están condicionados por un grupo de factores de orden biológico, psicológico y del contexto social- cultural que influyen en la problemática.

b) Las acciones vinculadas con la prevención y asistencia del abuso de sustancias psicoactivas y otras prácticas de riesgo adictivo deben ser abordadas desde un enfoque pluralista e interdisciplinario, basado en la evidencia.

Se define como “basado en la evidencia” a la utilización concienzuda, juiciosa y explícita de los hallazgos disponibles en el campo científico y epidemiológico.

## **CAPITULO II OBJETIVOS**

**Artículo 4º-** Implementar un plan global permanente con acciones dirigidas a lograr los siguientes objetivos:

### **A) Desarrollar estrategias preventivas que hagan posible:**

a.1. Disminuir la exposición a situaciones que promueven el consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo, en la población general y en especial en la población de niños, niñas y adolescentes.

a.1.1. Promover la regulación y control de la distribución y expendio de bebidas alcohólicas a través de un registro de habilitaciones específicas para su venta.

a.1.2. Promover el dictado de normas sobre los límites y alcances de la propaganda, vinculada con la inducción al consumo de sustancias psicoactivas legales y de otras prácticas de riesgo adictivo conforme a los principios de la presente ley.

a.1.3- Promover el compromiso en programas de Responsabilidad Social de empresas, instituciones y medios, que actúan sobre el mercado con intereses en la producción y venta de sustancias psicoactivas legales.

a.1.4. Monitorear y asegurar la protección de la población general y, en particular, del grupo de los niños, niñas y adolescentes, frente a la inducción comercial, abierta o velada, al consumo de sustancias psicoactivas ilegales.

a.2. Disminuir la vulnerabilidad de los habitantes en general y, en particular, de los grupos de niños, niñas y adolescentes frente a situaciones relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo.

a.2.1. Promover el desarrollo de una Red de Unidades Locales Preventivas, a nivel de comunas, que integre a miembros de la familia, de la comunidad educativa y de las organizaciones sociales.

a.2.2. Promover el desarrollo de metodologías preventivas, en el ámbito educativo y del tiempo libre, vinculadas con el fortalecimiento de habilidades para la vida: cognitivas, afectivas, sociales.

a.2.3. Apoyar la formación de docentes y líderes juveniles, en programas de *formador de formadores*, como protagonistas en el campo preventivo del consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo.

a.2.4. Monitorear las creencias, actitudes y prácticas vinculadas al consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo, por medio de sondas epidemiológicas, aplicadas de forma regular.

Se define como sondas epidemiológicas a la evaluación rápida del estado y tendencias en el consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo en población escolarizada y en el ámbito de los *programas de calle*.

**B) Desarrollar una estrategia de intervención socio-sanitaria que haga posible:**

b.1. Aplicar sistemas para la detección precoz en la población general y, en particular, en la de los niños, niñas y adolescentes que se inician en el consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo.

b.1.1. Monitorear las tendencias en morbilidad vinculada al consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo, por medio de sondas epidemiológicas, aplicadas de forma regular, en el sistema de salud.

Se define como sondas epidemiológicas en el sistema de salud, la evaluación rápida de la atención de emergencias e internaciones hospitalarias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo.

b.1.2. Promover el desarrollo de metodologías de alarma temprana sobre trastornos por consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo, para las instituciones de la comunidad que trabajan con niños, niñas y adolescentes.

Se define como metodologías de alarma temprana a instrumentos y procedimientos institucionales que, de manera estandarizada, permitan la detección precoz de problemas por consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo.

b.1.3. Promover la capacitación en forma permanente de los recursos humanos del campo socio-sanitario en la aplicación de procedimientos de alarma temprana sobre consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo y en la interpretación de sus indicadores estadísticos.

b.1.4. desarrollar una estrategia específica para el seguimiento y apoyo de las poblaciones de

alto riesgo, según su vulnerabilidad por edad, género y disponibilidad de recursos educativos, sociales y culturales.

b.2. Asegurar medidas de atención para la población que se encuentra aún en las etapas de iniciación en el consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo.

b.2.1. Evaluar el estado de la respuesta de atención actual, para los trastornos de consumo de sustancias psicoactivas y otras prácticas de riesgo.

b.2.2 Promover la puesta en marcha de un nivel de atención primaria de la salud sobre los trastornos iniciales en el consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo, que asegure la atención oportuna de jóvenes y adultos y, en especial, de los grupos de niños, niñas y adolescentes.

b.2.3. Promover la actualización tecnológica de los recursos del sistema de salud para la atención oportuna de los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo.

b.2.4. Promover el desarrollo de instancias de capacitación del personal voluntario, técnico y profesional con recursos nacionales e internacionales.

b.2.5. Impulsar el desarrollo de estrategias de capacitación a nivel socio-familiar para la acción oportuna antes de la consolidación de hábitos consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo.

b.3. Impulsar que la Red de Atención a las Adicciones de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires tenga capacidad de respuesta acorde con la naturaleza y la severidad que tenga la dependencia al momento de la consulta.

b.3.1. Evaluar, con los responsables locales de salud y las organizaciones comunitarias, las prioridades de la red de atención actual destinada a los problemas de dependencia o adicción.

b.3.2. Promover las acciones necesarias para la puesta en marcha de los ajustes institucionales que aseguren un enfoque de tratamiento integral y en todos los niveles de la red.

b.3.3. Impulsar la actualización de los voluntarios, técnicos y profesionales de la red de atención para la aplicación de las terapéuticas, disponibles dentro del área local basadas en la evidencia.

b.3.4. Promover mecanismos de coordinación entre las instituciones de tratamiento de los trastornos por abuso de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo y las relacionadas con problemáticas asociadas: psiquiátricas y psicopatológicas, médicas, HIV/SIDA y hepatitis; violencia familiar; embarazo adolescente; accidentes y otros.

b.3.5. Promover mecanismos de comunicación eficiente entre las instituciones de tratamiento de los trastornos de dependencias a sustancias psicoactivas.

b.3.6. Promover el desarrollo de nuevas estrategias asistenciales orientadas a la atención de las dependencias y daños asociados a nuevas sustancias ilícitas de alta capacidad adictiva.

b.4. Promover la organización de la rehabilitación a las personas afectadas por el abuso o dependencia a las sustancias psicoactivas de manera integrada con las acciones de la red de asistencia.

b.4.1. Promover la instrumentación de un sistema que de apoyo a la familia, a las instituciones educativas, al trabajo, y a la comunidad en general, para que puedan cumplir, a la par de la ayuda especializada, con su papel específico en la recuperación y mantenimiento de las personas recuperadas.

**b.4.1.** Promover el desarrollo de estrategias de apoyo emocional, cognitivo y social, a niños, niñas, adolescentes y jóvenes pertenecientes a familias con padres que abusan o son dependientes del alcohol y otras sustancias psicoactivas.

**b.4.2.** Promover estrategias institucionales de ayuda al recién nacido con daño por abuso o dependencia materna a sustancias psicoactivas legales o ilegales.

**C) Monitorear sistemática y regularmente el comportamiento epidemiológico del consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo, así como evaluar la eficiencia y eficacia de las acciones del presente plan**

c.1. Desarrollar un observatorio epidemiológico sobre el consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo que procese información vinculada a la prevención, atención y reinserción social.

c.1.1. Capacitar a las instituciones vinculadas directa o indirectamente con el tema del

consumo sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo, para la participación en el desarrollo de bases de datos y su aplicación en la evaluación de acciones preventivas, asistenciales y de reinserción social.

c.1.2. Normatizar las formas de comunicación estadística al observatorio de la Ciudad de Buenos Aires por parte de las empresas vinculadas con la producción, venta, distribución y propaganda de sustancias psicoactivas legales como es el caso de las bebidas alcohólicas, el tabaco, la medicación psicotrópica y otras sustancias psicoactivas consideradas relevantes epidemiológicamente.

c.1.2. Normatizar las formas de comunicación estadística de las instituciones públicas, de acciones y procedimientos vinculados con personas con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo, en situaciones específicas: estadísticas sanitarias, accidentes laborales, estadísticas policiales y otras.

c.2. Difundir los resultados del monitoreo al Jefe de Gobierno y a la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y otros organismos que lo requieran.

### **CAPITULO III**

#### **Autoridad de Aplicación**

**Art. 5°-Creación y finalidad.** El organismo creado en la presente ley se especializa en el diseño, desarrollo, ejecución y evaluación de las respuestas a la problemática descrita así como la implementación del plan global

**Art. 6°- Jerarquía Institucional:** El Organismo Interministerial de Prevención y Atención del Abuso y Dependencia de sustancias psicoactivas depende del Jefe de Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

**Art. 7°- Composición:** El Organismo Interministerial esta integrado por representantes de los siguientes ámbitos: Ministerio de Educación, Ministerio de Derechos Humanos y Sociales, Ministerio de Salud, Ministerio Gestión Pública y Descentralización, Ministerio de Gobierno y Consejo de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, u otros organismos de reemplazo que en el futuro se designe.

**Art. 8°- Atribuciones del Organismo Interministerial:**

Promover la correspondencia de las políticas en materia de prevención, atención, ejecución y control con los objetivos generales del presente Plan Global.

Proponer acuerdos y acciones sobre políticas referidas a la problemática del consumo de las sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo, con organismos internacionales, nacionales, provinciales y municipales.

Realizar acuerdos y articular acciones sobre políticas referidas a la problemática del consumo de las sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo, con otras áreas del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Representar a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires ante la Secretaria de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha Contra el Narcotráfico de la Presidencia de la Nación, coordinando acciones por aplicación del Plan Federal .

Proponer el anteproyecto de presupuesto de recursos y gastos que anualmente se requiera para el debido cumplimiento de esta ley.

**Art. 9°- Dirección Ejecutiva:** El Organismo Interministerial delega en una Dirección Ejecutiva la planificación, desarrollo, ejecución y supervisión de los programas necesarios para llevar a cabo las prioridades establecidas en el Plan.

La Dirección Ejecutiva está compuesta por un Director Ejecutivo que es asistido por cuatro Directores Departamentales.

**Art. 10°- Designación:** El Jefe de Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires designa al Director Ejecutivo con acuerdo de la Legislatura.

Los miembros del Organismo Interministerial son propuestos por los diferentes ministerios.

#### **CAPITULO IV FUNCIONES DE LA AUTORIDAD DE APLICACIÓN**

**Art. 11°.** Son funciones del Director Ejecutivo

a) Ejercer la dirección técnica a nivel departamental de las áreas de prevención, atención, investigación, seguimiento de sustancias psicoactivas legales, para alcanzar los objetivos del Plan Global.

b) Promover la ejecución de programas y acciones de manera integrada a otras instituciones públicas y de la sociedad civil.

c) Promover el fortalecimiento de estructuras comunales afines para, en conjunto con otros organismos de la población, se diseñen y ejecuten acciones para abordar dicha problemática.

Art. 12°- Son funciones de las direcciones de departamento:

##### **Departamento de Prevención.**

1-Promocionar programas en el campo de la educación formal, informal y de tiempo libre basado en el desarrollo de habilidades para la vida en niños, niñas y jóvenes:

a) cognitivas: habilidades de toma de decisiones y solución de problemas; habilidades de pensamiento crítico; otras

b) socio-afectivas: habilidades para el manejo de la influencia social y del estrés; habilidades de comunicación y de cooperación; habilidades asertivas y de negociación y rechazo; otras

2- Implementar programas de prevención a nivel de comunas sobre aspectos socioculturales del consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo, mediante la formación de comisiones intersectoriales comunitarias que promueven y coordinan acciones locales en el campo de la salud, educación, tiempo libre y áreas sociales en general.

3- Desarrollar programas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo, en empresas públicas y privadas mediante la conformación de comisiones por rama de actividad laboral.

4- Organizar programas de actualización a técnicos y profesionales de salud, educación, tiempo libre y áreas sociales, mediante simposios, seminarios, talleres y otras actividades afines.

5- Coordinar programas con los medios de comunicación locales para la puesta en marcha de acciones sistemáticas de información y capacitación a nivel comunitario.

### **Departamento de Atención y Reinserción Social**

1- Organizar un centro de referencia que coordine de forma ágil y oportuna la demanda de consulta por trastornos de consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo, con la oferta diferenciada de servicios públicos y privados en la materia, dentro de la ciudad.

2- Apoyar programas que consoliden respuestas asistenciales a nivel local mediante la puesta en marcha de equipos intersectoriales a nivel de comunas.

a) capacitación y actualización para la atención in situ (escuelas, empresas, clubes, comunidades, otras.)

b) sistema abierto de interconsulta con instituciones de mediana y máxima complejidad.

c) intercomunicación efectiva en red de los servicios.

3-Articular con los diferentes efectores asistenciales de la ciudad el desarrollo de respuestas de detección y tratamiento frente a los problemas habituales del consumo y también frente a la irrupción de nuevas sustancias o formas de administración no contempladas de las mismas y de otras prácticas de riesgo adictivo.

### **Departamento Observatorio**

1- Monitorear y dar seguimiento epidemiológico-sociocultural, en el tema de sustancias psicoactivas y prácticas de riesgo adictivo, de creencias, actitudes, prácticas de consumo asociado con otras problemáticas de salud en poblaciones de niños, niñas y jóvenes.

2-Evaluar y monitorear, en el tema de sustancias psicoactivas y prácticas de riesgo adictivo, las representaciones y prácticas en poblaciones especiales por confluencia de factores etareos, sociales, de género, familiares, judiciales, otras.

3- Evaluar estrategias y mensajes preventivos de carácter masivo, en el tema de sustancias psicoactivas y prácticas de riesgo adictivo, que alcanzan a la población local de la Ciudad en particular a la población de niños, niñas, adolescentes y jóvenes

4- Evaluar la eficacia de la red de atención, en el tema de sustancias psicoactivas y prácticas de riesgo adictivo, de la ciudad a partir de su cobertura total, nivel de recaídas, atención de urgencia, otras.

5- Coordinar con Observatorios nacionales y regionales, el monitoreo de criterios e indicadores que hagan posible políticas compartidas.

### **Departamento de Seguimiento de Sustancias Legales**

1- Compulsar el monitoreo de lugares habilitados para la venta de bebidas alcohólicas, tabaco y otras sustancias psicoactivas relevantes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

2- Conformar en un registro, coordinar y dar seguimiento a los programas de organismos gubernamentales y no gubernamentales dedicados a la prevención, atención de los problemas por consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo.

## **CAPITULO V**

### **PRESUPUESTO**

**Art. 14°.-** Desde el presente ejercicio se destinará una partida específica del Presupuesto General de Gastos y Recursos de la Ciudad o en su futuro del organismo correspondiente, destinada a solventar los gastos que demande la ejecución de la presente ley, imputándose a la partida correspondiente.

Asimismo se destinarán los fondos previstos en leyes especiales que tengan que ver con la atención y prevención al uso, abuso y dependencia a sustancias de otras prácticas de riesgo adictivo

## Fundamentos

La Argentina ingresa al siglo XXI recomenzando muchos de los caminos que en algún momento se pensó que estaban definidos tanto en sus metodologías de abordaje como en los resultados que se consideraban que podían esperarse. La realidad muestra que pese a los avances tecnológicos que pocos hubieran imaginado hace cincuenta años atrás, estos no se han expresado en una mejor calidad de vida de las personas.

Nuevos problemas llegan a la sociedad, instalándose entre los que aún no estaban resueltos, haciendo más complejas a las situaciones de arrastre. A fines de la década anterior los organismos internacionales relacionados con el problema del consumo de sustancias psicoactivas indicaban, ya no para la Argentina, sino para toda la región latinoamericana que *“a los problemas endémicos del abuso de alcohol y tabaco se agrega hoy la llegada, por ondas epidémicas, de las sustancias ilícitas”*.

Tratar el problema argentino sobre el uso, abuso y dependencia de las sustancias psicoactivas no es sencillo dado las limitaciones metodológicas de los escasos estudios con los que se cuenta. Tratar del problema en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, no mejora la situación de información. Preguntas sobre cómo es el alcance y naturaleza del problema del alcohol y las drogas en los jóvenes, no por importantes tienen respuesta suficiente desde lo epidemiológico.

Más allá de que los vecinos tienen indicadores en su experiencia cotidiana que indican que estas problemáticas cobran una presencia significativa dentro de las instituciones de su barrio, dentro de los medios que lo informan y dentro de la comunidad en la cual vive con sus hijos, hay argumentos generales que le indican que esta sensación de crecimiento que caracteriza el consumo de sustancias psicoactivas encuentra respaldo en otros datos.

Desde los problemas relacionados con la alcoholización, sabemos de cambios importantes. Hoy las bebidas alcohólicas “juveniles”, que implican los mayores volúmenes de venta como la cerveza, reconocen una estrategia histórica de mercadeo que las situaba ya a inicios de los noventa en la búsqueda de “nuevas franjas de consumidores que “alcanzan el piso de los catorce años de edad” según referencias de responsables de marketing de esos años .

Entre los cambios considerados se produce en esos años el de las formas de consumo. El “acompañamiento” del vino subordinado a la norma familiar y a la pauta alimentaria disminuye y es desplazado por el de cerveza que aumenta de 7,30 litros por habitante en 1981 a 35 litros en 2001. El consumo regular y cotidiano del vino de mesa cede el paso, entonces, a modos de consumo episódico con ingestas excesivas en la noche o en el fin de semana. El objetivo de la bebida es ahora decididamente farmacológico. Es decir, una bebida apetecida fundamentalmente por su efecto y su acción en la modificación del estado de ánimo, la percepción o el comportamiento.

El consumo episódico de alcohol, durante el fin de semana es parte de los indicadores que registra el vecino de Buenos Aires en la madrugada de la ciudad. Los otros indicadores, que en los límites de la ciudad con la Provincia de Buenos Aires se registran como la problemática del conurbano, muestran que el descontrol con la bebida abusiva caracteriza la ingesta de dos de cada diez jóvenes y llega a casi una de cada diez consultas de emergencia en un hospital. En la Ciudad de Buenos Aires, una encuesta realizada en el 2001 por Sedronar sobre estudiantes del nivel medio recogió consumo anual de alcohol en el 72 % de los jóvenes de la ciudad, en niveles semejantes para varones y mujeres (73,2% y 70,7% respectivamente). En la mitad de los casos el consumo tiene una frecuencia semanal.

La carencia de un monitoreo sistemático sobre el impacto de algo tan extendido como el abuso de alcohol en los jóvenes de la ciudad es tan preocupante como los propios datos a los que se refiere. Los estudios generales (internacionales y

nacionales) son explícitos en señalar que la bebida refuerza, ahora, la búsqueda deliberada y grupal del descontrol en su asociación con otras sustancias psicoactivas lícitas (medicamentos psicotrópicos) e ilícitas. En qué proporción y con cuáles es por ahora una incógnita epidemiológica. Una incógnita que, irónicamente, es despejada, a su nivel, por la letra musical de los grupos comerciales que promueven los encuentros bailables, juveniles y masivos, dentro de la ciudad.

El crecimiento acelerado y desorganizado de la ciudad ha incidido en el menoscabo de los sistemas de protección del hombre como la familia y la vecindad que, tradicionalmente, eran ámbitos de elaboración del estrés social. Una fuerte farmacologización de los problemas de la vida cotidiana alcanza hoy, (al menos reconocido) un 6,4% de los estudiantes encuestados por Sedronar en el 2001. La mezcla de los mismos con alcohol, como parte de una búsqueda para descontrolar el comportamiento, no tiene un seguimiento sistemático y a la hora de su análisis solo se cuenta con las referencias de los que dan asistencia terapéutica.

A inicio de la década del 2000 la ciudad contó, fortuitamente, con dos estudios comparables de prevalencia sobre uso de tabaco en jóvenes alumnos de entre 13 y 15 años. El proyecto Global Youth Tobacco Survey desarrollado por los Centres for Disease Control and Prevention (CDC) y la Organización Mundial de la Salud – (OMS)- se aplicó por el CONICET en la ciudad de Buenos Aires en octubre del año 2000, y tuvo una segunda aplicación en mayo de 2003.

Los resultados señalaron una prevalencia de consumo actual de tabaco en tres de cada estudiantes de 13 a 15 años, con un mayor acento en las niñas. Fue notable observar que pese a esta problemática que sitúa a la ciudad entre los principales lugares de la región con tabaquismo infantil, del año 2000 a 2003, hubo una notoria disminución a tratar el tema del tabaquismo en las escuelas de la Ciudad.

La vinculación de la información epidemiológica (cuando se pudo contar con ella) con el armado de una respuesta preventiva y/o asistencial fue escasa o nula. De esta forma puede considerarse que, de estos mismos estudios, se desprende la presencia de dependencia a la nicotina en uno de cada diez niños de 13 a 15 años. Pese a este resultado y a las magnitudes halladas, no hay asistencia específica en la ciudad destinada al problema del tabaquismo infantil.

Esta es la situación que plantean hoy las sustancias psicoactivas disponibles en el mercado legal (las bebidas alcohólicas, la medicación psicotrópica y el tabaco) y que alcanza de diversas formas, hasta ahora, a los niños, niñas y jóvenes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Esta problemática presenta una complejidad que involucra aspectos económico-comerciales (marketing), culturales y sociales, educativos y, también, relacionados con la ayuda asistencial a los grupos afectados por el consumo de estas sustancias.

La acción fuertemente centrada en el asistencialismo de los casos socialmente visibles ha sido la definición durante estos años mientras el consumo se extendía. Una acción costosa y poco eficaz que concentró el tratamiento en la *adicción* y enfocó la prevención como un problema de difusión de efectos toxicológicos y daños en el organismo. Lo cierto es que, incluso, bajo esta restringida conceptualización tampoco alcanzó para dar una respuesta completa. No pudo concretarse una organización del sistema sanitario-educativo que hiciera de la detección precoz y de la intervención temprana, una alternativa acorde con el problema de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes de la ciudad. Menos aún, cuando el desafío llegó desde el uso de las sustancias inhalables de los sectores socialmente vulnerables, donde los niños de las plazas y las terminales de transporte son la muestra más dramática. Aquí, muchas veces, la respuesta partió más de lo que la seccional policial sabía hacer, que dentro de lo que un hospital consideraba como un problema para recibir. De manera cercana, la problemática de la maternidad y el uso de sustancias psicoactivas comienzan por la insuficiencia de conocimiento que permita reconocerlo como problema y continúa

por la definición de las acciones necesarias y urgentes para actuar sobre los daños que trae el recién nacido bajo estas condiciones. La Ciudad sufre las consecuencias de una capacitación de los recursos educativos y asistenciales en este tema que quedó librado, en muchos casos, a la formación asistemática y fortuita de algunas instituciones o bien, a la propia y esforzada iniciativa personal de profesionales y técnicos de la Ciudad.

Desde este marco definido por el mercado de las sustancias psicoactivas legales, la vulnerabilidad de la población de niños, niñas y jóvenes y el marco lacunar normativo de la ciudad se enfrenta hoy la llegada de las sustancias ilícitas, dentro de las cuales la pasta base de cocaína o “paco” concita la atención y preocupación social. Es decir, como se mencionaba al inicio de estos fundamentos, la llegada de nuevos problemas se instala sobre otros que se arrastran sin resolución desde hace tiempo.

La situación de la Ciudad se sintetiza en una ansiedad colectiva que concentra la alarma en los nuevos usos y sustancias. Situación que también alcanza al propio sistema que debe dar respuesta y que lo hace desde acciones ad hoc que se llevan los recursos disponibles. El resultado de las acciones, escasamente evaluado, está condenado la mayor parte de las veces a extinguirse a corto plazo y transformarse en el mediano plazo en una mirada resignada y fatalista. En ese contexto prosperan los que desestiman cualquier esfuerzo y declaran rápidamente la rendición frente a estos problemas argumentada como realismo. No es este el camino incompleto por donde debe buscarse la respuesta a la pasta base o a cualquiera de las nuevas sustancias o prácticas que se presente en el futuro.

Lo cierto es que es difícil ponderar los problemas nuevos de los viejos y, es difícil también algo más elemental, como simplemente establecer la dimensión local del problema del consumo de sustancias psicoactivas. La Ciudad Autónoma de Buenos Aires carece de un observatorio epidemiológico que le permita evaluar de manera rigurosa y regular las tendencias del consumo de sustancias psicoactivas en su población infantil y adolescente. En esta medida queda sometida a

evaluaciones generales que desagregan datos parciales sobre el consumo en la ciudad. Así las cosas, los datos provistos por la encuesta de Sedronar del 2001 sobre estudiantes de enseñanza media, evaluó en 6,4% el consumo de drogas ilegales para todo el país en el último año y, en la Capital Federal, este porcentaje alcanzó el 12,9%. Este resultado señalaba que la Ciudad de Buenos Aires tenía, en ese entonces, la prevalencia estudiantil más alta de todo el país en materia de consumo de drogas ilegales. Pese a la gravedad de estos datos, en la segunda encuesta de Sedronar del 2005 la muestra de la ciudad no fue representativa y, por tanto, no se pudo contar con la información estadística necesaria para considerar la evolución del problema.

Estas circunstancias fundamentan que las estrategias, que es necesario poner en marcha, tienen que ver con el desarrollo urgente del monitoreo epidemiológico local. Más aun cuando se enfrenta hoy, nuevas sustancias psicoactivas con mayor capacidad adictiva y consecuencias devastadoras en el corto plazo.

Así como está el problema de las sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas es también una llamada de atención la problemática creciente de las prácticas de riesgo vinculadas a la compulsividad de la conducta consumista. Los mecanismos de venta y promoción tendientes a hacer del consumo una necesidad compulsiva, refuerzan las prácticas mencionadas.

En función de lo expuesto tanto en relación al fenómeno del abuso de sustancias psicoactivas como en lo que hace a las respuestas que la ciudad ha implementado hasta ahora sobre el mismo, el presente proyecto de ley plantea:

Que la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires determina como derecho fundamental el derecho a la salud y lo sustenta entre otros principios, en el desarrollo integral vinculado con otros derechos de igual jerarquía como la educación, la cultura, el ambiente, el trabajo y la alimentación concordante con el art. 3 y el art. 14 de la ley básica de salud y el art. 2 y subsiguientes de la ley 448 de salud mental.

Que la Ley 114 establece la prioridad que tienen los niños, niñas y adolescentes para disponer de los recursos de protección y auxilio necesarios para alcanzar el desarrollo máximo posible con una salud plena.

Por ello, se considera fundamental, a fin de cumplimentar lo establecido por nuestra Constitución de la ciudad, el fortalecimiento del abordaje integral de la problemática del consumo de sustancias psicoactivas y otras prácticas de riesgo adictivo, por medio de la creación de un organismo interministerial con la capacidad técnica suficiente para coordinar los distintos esfuerzos preventivos, de atención y de seguimiento del problema mencionado.

Por todo lo expuesto, propongo la sanción de este proyecto de ley.

## Anexo: Fuentes y Tablas estadísticas del texto del Proyecto

[www.sedronar.gov.ar/OAD/encuestas/archivos/d\\_provincias.pdf](http://www.sedronar.gov.ar/OAD/encuestas/archivos/d_provincias.pdf)

### Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2001

Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2001  
Prevalencias de consumo de Sustancias Psicoactivas, del último año y del último mes.  
Datos por Provincias

#### Consumo de Tabaco y Alcohol.

	Consumo de Tabaco		Consumo de Alcohol	
	Últimos 12 meses	Últimos 30 días	Últimos 12 meses	Últimos 30 días
Capital Federal	40,0	30,7	72,0	56,7
Buenos Aires	33,9	27,6	68,6	58,5
Catamarca	23,1	15,3	42,8	30,6
Chaco	20,6	16,0	49,8	44,1
Chubut	42,5	35,0	67,4	52,8
Córdoba	39,5	32,0	72,8	64,6
Corrientes	25,7	19,4	58,5	48,2
Entre Ríos	34,2	29,4	69,4	60,7
Formosa	18,3	15,6	51,2	46,1
Jujuy	31,9	25,2	44,7	34,3
La Pampa	28,1	23,2	68,3	58,7
La Rioja	30,1	24,7	52,1	44,1
Misiones	21,5	16,8	54,7	48,1
Neuquén	34,5	29,0	62,1	50,5
Río Negro	23,4	17,4	52,4	40,9
Salta	35,6	29,0	48,2	34,4
San Juan	34,3	27,4	51,1	39,2
San Luis	33,5	28,4	62,4	52,5
Santa Fe	29,4	21,8	69,7	56,4
Santiago del Estero	27,4	26,3	50,0	40,9
Tierra del Fuego	43,6	35,3	61,6	51,3
Tucumán	28,4	23,5	55,7	45,3
<b>Total</b>	<b>32,6</b>	<b>26,1</b>	<b>64,4</b>	<b>53,9</b>

**Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2001**  
**Prevalencias de consumo de Sustancias Psicoactivas, del último año y del último mes.**  
**Datos por Provincias**

Consumo de Fármacos sin prescripción médica, según sexo.

	Consumió Fármacos últimos 12 meses		Consumió Fármacos últimos 30 días	
	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres
Capital Federal	5,3	7,5	2,4	2,6
Buenos Aires	3,3	4,5	2,0	1,6
Catamarca	0,7	2,9	0,5	2,3
Chaco	3,2	4,3	2,0	2,4
Chubut	3,0	5,9	1,9	3,3
Córdoba	2,3	6,5	1,0	2,3

Corrientes	3,4	3,4	1,9	1,1
Entre Ríos	3,3	6,6	2,3	2,4
Formosa	3,1	4,8	1,8	2,5
Jujuy	5,3	5,6	0,3	2,2
La Pampa	3,8	5,5	1,5	1,7
La Rioja	3,2	3,5	2,3	2,0
Misiones	3,5	4,3	1,5	1,9
Neuquén	2,1	5,8	0,8	1,5
Río Negro	2,8	3,4	1,7	2,2
Salta	1,9	6,0	0,9	2,8
San Juan	2,4	3,6	1,3	0,8
San Luis	3,2	3,2	0,9	2,2
Santa Fe	2,1	4,0	1,2	1,2
Santiago del Estero	1,2	4,0	0,8	1,5
Tierra del Fuego	4,8	4,6	2,2	2,5
Tucumán	3,8	9,4	0,9	4,6
<b>Total</b>	<b>3,2</b>	<b>5,0</b>	<b>1,7</b>	<b>2,0</b>

**Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2001**  
**Prevalencias de consumo de Sustancias Psicoactivas, del último año y del último mes.**  
**Datos por Provincias**

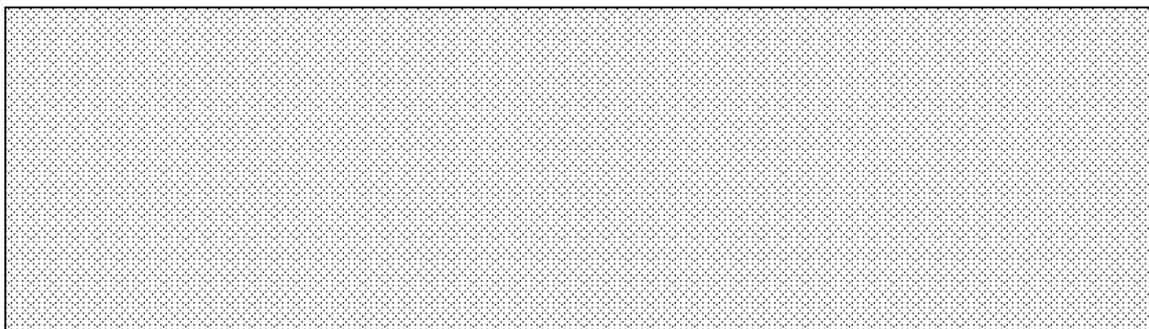
Consumo de Drogas Ilegales, según sexo.

	Consumió Drogas Ilegales últimos 12 meses		Consumió Drogas Ilegales últimos 30 días	
	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres
Capital Federal	17,3	8,3	8,4	4,0
Buenos Aires	10,2	5,1	4,1	1,8
Catamarca	1,7	1,6	0,6	0,2
Chaco	5,7	2,0	2,5	0,7
Chubut	12,0	3,9	3,5	1,5

Córdoba	11,0	6,5	5,8	3,2
Corrientes	4,5	2,0	1,6	0,4
Entre Ríos	6,9	2,7	4,8	1,5
Formosa	7,6	2,6	2,1	1,2
Jujuy	2,3	1,6	2,1	0,3
La Pampa	9,1	4,6	2,6	1,3
La Rioja	1,9	1,9	0,6	0,3
Misiones	5,1	1,5	1,0	0,2
Neuquén	9,7	5,7	5,5	1,9
Río Negro	6,3	2,8	3,4	1,0
Salta	8,8	2,1	3,5	0,6
San Juan	5,1	1,8	2,6	0,8
San Luis	8,1	3,4	3,4	1,3
Santa Fe	4,4	2,2	1,9	0,9
Santiago del Estero	3,2	1,4	1,2	0,4
Tierra del Fuego	10,3	6,0	6,1	3,2
Tucumán	5,4	4,1	2,2	3,1
<b>Total</b>	<b>8,9</b>	<b>4,3</b>	<b>3,9</b>	<b>1,7</b>

[www.sedronar.gov.ar/OAD/encuestas/Informes/INFORME%20FINAL-ESCOLARES%20MEDIOS%202005.pdf](http://www.sedronar.gov.ar/OAD/encuestas/Informes/INFORME%20FINAL-ESCOLARES%20MEDIOS%202005.pdf)

## Segunda Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2005



**Segundo Estudio Sedronar sobre Estudiantes -2005-  
Ciudad Autónoma de Buenos Aires: SIN DATOS**

		Sexo		Total
		Masculino	Femenino	
Provincia	Buenos Aires	3413	4126	7539
	Catamarca	404	495	899
	Chaco	1313	1886	3199
	Chubut	507	515	1022
	Ciudad	906	855	1761
	Córdoba	1968	2625	4593
	Corrientes	1066	1186	2252
	Entre Ríos	844	1258	2102
	Formosa	1079	1547	2626
	Jujuy	1517	2007	3524
	La Pampa	699	933	1632
	Mendoza	1428	1652	3080
	Misiones	1100	1149	2249
	Neuquén	1079	1224	2303
	Río Negro	759	872	1631
	Salta	1347	1671	3018
	San Juan	662	775	1437
	San Luis	658	886	1544
	Santa Cruz	566	563	1129
	Santa Fe	3176	3540	6716
	Santiago	890	1257	2147
	T del Fuego	719	901	1620
	Tucumán	1503	2174	3677
Total		27603	34097	61700

<http://www.geocities.com/hugomiguez/tab/gyts3.html>

**Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes de la Argentina. (Global Youth Tobacco Survey) Conicet / CDC/ OMS.**

Ciudad de Buenos Aires – Conicet- CDC- OMS						
Prevalencia actual de uso de cigarrillos en estudiantes de 13 a 15 años de edad	2000			2003		
	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres
	30.2 (±4.1)	27.8 (±4.6)	31.8 (±4.6)	27.5 (±4.1)	22.9 (±5.0)	32.5 (±5.0)

Ciudad de Buenos Aires – Conicet- CDC- OMS						
Temas tratados en clase	2000			2003		
	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres
Los peligros del tabaco	35.0 (±6.8)	33.8 (±7.2)	36.3 (±7.4)	18.8 (±5.9)	21.9 (±4.8)	15.4 (±7.6)
Las razones por las cuales los jóvenes fuman	24.6 (±6.2)	21.4 (±5.1)	27.9 (±8.1)	12.2 (±4.0)	14.3 (±4.5)	9.9 (±4.9)
Consecuencias del tabaquismo	23.1 (± 4.6)	22.9 (± 4.6)	23.4 (± 5.9)	10.6 (±2.7)	12.8 (±3.0)	8.3 (±3.0)

[www.cdc.gov/search.do?action=search&queryText=Hugo+Miguez&x=7&y=6](http://www.cdc.gov/search.do?action=search&queryText=Hugo+Miguez&x=7&y=6)

Conicet /CDC/ OMS

## Argentina – Buenos Aires Global Youth Tobacco Survey (GYTS)



### FACT SHEET . . . . .

The Argentina - Buenos Aires GYTS includes data on prevalence of cigarette and other tobacco use as well as information on five determinants of tobacco use: access/availability and price, environmental tobacco smoke exposure (ETS), cessation, media and advertising, and school curriculum. These determinants are some of the components Argentina could include in a comprehensive tobacco control program.

The Argentina – Buenos Aires GYTS was a school-based

survey of students in grades 1-3, conducted in 2000. A two-stage cluster sample design was used to produce representative data for all of Buenos Aires. At the first stage, schools were selected with probability proportional to enrollment size. At the second stage, classes were randomly selected and all students in selected classes were eligible to participate. The school response rate was 95.7%, the student response rate was 88.5%, and the overall response rate was 84.7%. A total of 2254 students participated in the Argentina –Buenos Aires GYTS.

#### Prevalence

60.0% of students had ever smoked cigarettes (Male = 57.3%, Female = 62.6%)  
32.8% currently use any tobacco product (Male = 30.9%, Female =33.8%)  
30.2% currently smoke cigarettes (Male = 27.8%, Female =31.8%)  
8.7% currently use other tobacco products (Male = 10.4%, Female = 6.8%)  
25.1% of never smokers are likely to initiate smoking next year

#### Knowledge and Attitudes

8.6% think boys and 9.1% think girls who smoke have more friends  
12.0% think boys and 7.8% think girls who smoke look more attractive

#### Access and Availability - Current Smokers

12.0% usually smoke at home  
63.6% buy cigarettes in a store  
93.0% who bought cigarettes in a store were NOT refused purchase because of their age

#### Environmental Tobacco Smoke

69.6% live in homes where others smoke  
87.6% are around others who smoke in places outside their home  
67.5% think smoking should be banned from public places  
65.9% think smoke from others is harmful to them  
57.7% have one or more parents who smoke  
27.6% have most or all friends who smoke

#### Cessation - Current Smokers

47.4% want to stop smoking  
51.6% tried to stop smoking during the past year  
62.2% have ever received help to stop smoking

#### Media and Advertising

62.5% saw anti-smoking media messages, in the past 30 days  
89.8% saw pro-cigarette ads on billboards, in the past 30 days  
89.5% saw pro-cigarette ads in newspapers or magazines, in the past 30 days  
18.3% have an object with a cigarette brand logo  
10.4% were offered free cigarettes by a tobacco company representative

#### School

35.0% had been taught in class, during the past year, about the dangers of smoking  
24.6% had discussed in class, during the past year, reasons why people their age smoke  
23.1% had been taught in class, during the past year, the effects of tobacco use

#### Highlights

- 33% of students currently use any form of tobacco; 30% currently smoke cigarettes; 9% currently use some other form of tobacco.
- ETS exposure is very high – 7 in 10 students live in homes where others smoke; 9 in 10 are exposed to smoke in public places; 6 in 10 have parents who smoke.
- Two-thirds of students think smoke from others is harmful to them.
- Over 6 in 10 students think smoking in public places should be banned.
- 6 in 10 students saw anti-smoking media messages in the past 30 days; 9 in 10 students saw pro-cigarette ads in the past 30 days.

For additional information, please contact:  
Hugo Miguez miguez@ciudad.com.ar

**Revista Argentina de Psiquiatría** –Vertex- Vol XVII- n° 66- Marzo-  
Abril. 2006. Emergencia hospitalaria y uso de sustancias psicoactivas.

Hugo A. Míguez.

Tabla 1. Impresión del médico sobre la relación entre la consulta de urgencia y el consumo de sustancias psicoactivas en hospitales seleccionados de la Provincia de Buenos Aires. *Fuente: SADA/Observatorio. 2005*

IMPRESIÓN DEL MEDICO TRATANTE	Abs	%	Intervalo de confianza (95%)	
Desconocido	73	2,2%	1,7%	2,8%
Relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas	281	8,4%	7,5%	9,4%
Sin relación con el consumo de sustancias psicoactivas	2993	89,4%	88,3%	90,4%
<b>Total</b>	3347	100,0%		

[www.geocities.com/hugomiguez/cam/cambios.html](http://www.geocities.com/hugomiguez/cam/cambios.html)

Cambios de la alcoholización en la Argentina: problemas sociales y sanitarios. Del consumo cotidiano al episódico. Dr. Hugo A. Míguez. **Revista de Policía y Criminalística - Vol 362 - N° 16 .**

[www.sada.gba.gov.ar/ob\\_marco.htm](http://www.sada.gba.gov.ar/ob_marco.htm)

**Sonda en Emergencias Hospitalarias año 2005. Subsecretaría de Atención de las Adicciones. PROVINCIA DE BUENOS AIRES**

MOTIVO DE LA CONSULTA de emergencias en hospitales	Valor Absoluto	%
0 desconocido	276	8,2%
1 Accidente de tránsito	124	3,7%
2 Accidente de trabajo	124	3,7%
3 Accidente común o casero	340	10,2%
4 Situación de violencia	88	2,6%
5 Intento de suicidio	16	0,5%
6 Sobredosis	22	0,7%
7 Síndrome de abstinencia	6	0,2%
8 Otro motivo médico	2351	70,2%
<b>Total</b>	<b>3347</b>	<b>100,0%</b>

Los conceptos de abuso y dependencia se inscriben dentro de los Criterios Diagnósticos de Investigación de la Organización Mundial de la Salud –CIE-10- correspondientes a F1x.0 (intoxicación aguda); F1x.1 (Consumo perjudicial); F1x.2 (Síndrome de dependencia). [Organización Mundial de la Salud. CIE-10. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Trastornos mentales y del Comportamiento. Trastornos debidos al consumo de psicotropos. Criterios Diagnósticos de Investigación. Meditor. Madrid. 1994. pp.71-89.](#)