

H. Cámara de Diputados de la Nación

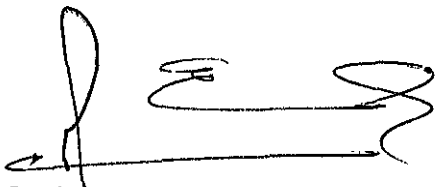
CAMARA DE DIPUTADOS DE LA NACION MESA DE ENTRADAS	
= 6 OCT 2003	
SEC: D. 1° 4737	HORA: 18c

Buenos Aires, 1 de octubre de 2003

Sr. Presidente
H. Cámara de Diputados de la Nación
Dn. Eduardo Camaño
S / D.-

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. a los efectos de solicitarle tenga a bien disponer la reproducción del proyecto de mi autoría, que fuera presentado bajo el N° de Expte. 7040-D-01 Publicado en el Trámite Parlamentario N°178/01.-

Sin otro particular, lo saludo atentamente.-


Dra. María E. Barbagelata
Diputada de la Nación

Int.2846/2946



- g) La garantía de integrar al tratamiento aquellas acciones, conocimientos o habilidades que favorezcan o mantengan la inserción social;
- h) El desarrollo y fortalecimiento del equipamiento social local que posibilite la prevención o recuperación en una red intersectorial local.

CAPÍTULO II

Autoridad de aplicación

Art. 3° – *Autoridad de aplicación.* La autoridad de aplicación de la presente ley es el Ministerio de Salud de la Nación. Las distintas jurisdicciones podrán adherir a la presente ley.

Art. 4° – *Atribuciones de la autoridad de aplicación.* Son sus atribuciones: convocar a las autoridades de los ministerios de Educación, Promoción Social, Trabajo y Justicia a los fines de definir consensuadamente las políticas integrales de la presente ley, atendiendo a la complejidad, extensión y gravedad actual de la problemática.

Tiene la facultad, asimismo, de convocar a otros ministerios o dependencias afines al tema.

Art. 5° – *Funciones de la autoridad de aplicación.* Son sus funciones:

- a) Desarrollar un programa de cooperación técnica de la presente ley para su implementación en las distintas jurisdicciones;
- b) Crear un registro único de datos, de notificación obligatoria con fines estadísticos y epidemiológicos, que garantice confidencialidad a las personas y exprese la distribución jurisdiccional de la problemática;
- c) Asegurar que las ONG de trabajo específico que reciben subsidios estatales, prioricen la prevención y la contención integral de las personas mientras convivan con la problemática;
- d) Efectuar los acuerdos interjurisdiccionales que fueren necesarios para favorecer la ejecución de las presentes políticas;
- e) Fiscalizar la efectiva cobertura de prestaciones por los terceros prestatarios en los casos que corresponda.

CAPÍTULO III

Sistema intersectorial

Art. 6° – *Construcción de la red intersectorial.* La red intersectorial procurará:

- a) Desarrollar un sistema intersectorial de información y educación de carácter preventivo que abarque todo el ciclo de la vida;
- b) Diseñar con las áreas afines los proyectos de habilitación y creación del equipamiento social requerido acorde a las acciones preventivas y de recuperación;

II

PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados,...

POLITICAS INTEGRALES PARA LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE PERSONAS QUE CONSUMEN INDEBIDAMENTE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 1° – *Objeto.* Créase en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación un sistema para garantizar la prevención, asistencia y rehabilitación de las personas que consumen indebidamente sustancias psicoactivas: alcohol, drogas ilícitas y psicotrópicos, en lo individual, familiar y comunitario.

A tal efecto, se implementarán políticas para evitar o reducir el consumo de sustancias psicoactivas integrando las áreas de salud, promoción social, trabajo y educación, las que junto al Poder Judicial y las ONG acreditadas conformarán una red intersectorial.

Art. 2° – *Principios.* El sistema de políticas integrales para la prevención y tratamiento de la drogadicción se sustenta en:

- a) La preservación de los principios de confidencialidad, intimidad y personalización en la atención integrada de la salud;
- b) La toma de decisión personal para solicitar y recibir tratamiento correspondiente;
- c) El acceso al tratamiento más adecuado para resolver la problemática, que conlleve menor tiempo de duración y evitando en lo posible la internación;
- d) La preservación de los vínculos del grupo de convivencia inmediata, familiares y sociales, particularmente mientras dure su atención;
- e) El derecho a ser visitado y/o acompañado durante su internación, con la anuencia del equipo profesional actuante. La reglamentación establecerá las restricciones que el equipo de salud actuante podrá aplicar sobre este derecho;
- f) El derecho a no ser estigmatizado por el diagnóstico que motivó su tratamiento;

- c) Desarrollar un sistema de atención integrada e integral para personas con dependencia a sustancias psicoactivas;
- d) Desarrollar un programa de capacitación permanente de equipos interdisciplinarios e intersectoriales;
- e) Incentivar actividades de investigación que abarquen las áreas sociales, del comportamiento, de la medicina tradicional, de estrategias preventivas y de tratamiento;
- f) Implementar estrategias de reducción de daño, según tipo de vulnerabilidad y con alcance intersectorial;
- g) Promover la reflexión familiar como herramienta en la prevención de la problemática.

CAPÍTULO IV

Red preventivo-asistencial

Art. 7° – Por medio de la implementación de la presente política, se propicia la construcción de una red preventivo-asistencial con efectores de primer, segundo y tercer nivel de complejidad en el ámbito nacional, provincial y municipal que incluya modalidades actuales o futuras de atención como:

- Centros de salud mono y polivalentes.
- Hospital de día.
- Hospital de noche.
- Equipos móviles para intervenciones de urgencia o crisis.
- Equipos de seguimiento domiciliario.
- Hospitales monovalentes y generales a nivel de servicios, consultorios externos y guardia.
- Hogares y familias sustitutas.
- Casas o comunidades terapéuticas de puertas abiertas.

En tal sentido se propende a:

- a) Construir una red del sistema de salud con efectores privados, públicos y de la seguridad social;
- b) Garantizar en el subsector público, sin pago directo, el acceso a tratamiento ambulatorio, domiciliario o de internación de día o prolongada, según necesidades terapéuticas, y fiscalizar el cumplimiento de las mismas modalidades a nivel privado y de la seguridad social;
- c) Priorizar la atención ambulatoria o en centros de día teniendo en cuenta la proximidad geográfica al domicilio del paciente;
- d) Priorizar que las internaciones a corto plazo se efectúen en hospitales generales;
- e) Propiciar internaciones a mediano o largo plazo en hospitales monovalentes de salud mental o en generales que cuenten con equipos interdisciplinarios, con el perfil en el área.

Art. 8° – *Programas de prevención.* Los programas de prevención desarrollarán estrategias de reducción de daño, clasificando a los adictos, según el tipo de vulnerabilidad, en:

- Consumidores/as endovenosos, que realicen intercambio de jeringas, agujas o vanutos nasales, para uso individual y descartable.
- Consumidores no endovenosos.
- Personas que consumen indebidamente alcohol.
- Parejas de consumidores.

Desarrollo de programas de cobertura social integral:

- Incluir a los pacientes, según condiciones de vida, en programas alimentarios y/o de emergencia habitacional, mientras dure el tratamiento.
- Articular con programas que faciliten al paciente su reinserción social, laboral, educativa, evitando estigmatizaciones o aislamiento.

CAPÍTULO V

Atención del proceso de salud-enfermedad en el uso indebido de sustancias psicoactivas

Art. 9° – La atención puede ser: de modalidad ambulatoria, internación voluntaria o internación judicial.

Art. 10. – *Modalidad ambulatoria.* El carácter ambulatorio se determina en personas que consumen indebidamente sustancias psicoactivas, no dependientes o con formas leves o moderadas.

Para proceder al tratamiento en la modalidad ambulatoria se requiere:

- a) Ser evaluado por un equipo interdisciplinario;
- b) La disponibilidad y aceptación del paciente al tratamiento;
- c) La existencia de una familia o grupo de convivencia inmediata continente.

Art. 11. – *Dispositivos ambulatorios.* Los dispositivos ambulatorios comprenden:

- Intervenciones psicoterapéuticas individuales y/o grupales.
- Intervenciones terapéuticas de las patologías concurrentes.
- Intervenciones complementarias con grupos de autoayuda, coordinados por ex consumidores.
- Intervenciones terapéuticas integrales en comunidades terapéuticas o casas de puertas abiertas.

Art. 12. – *Modalidad de internación.* La internación es una instancia de tratamiento que evalúa e

instituye un equipo de salud interdisciplinario, garantizando el encuadre referido a los principios de la presente ley.

Las internaciones son:

- a) Voluntarias, cuando la persona acepta las indicaciones del equipo de salud actuante o las solicita a instancia propia y por su representante legal, cuando correspondiera;
- b) Por orden judicial.

Art. 13. – *Internación judicial:*

- a) La internación no voluntaria sólo puede ser dispuesta mediante orden judicial a solicitud de los representantes legales o del Ministerio Público;
- b) El director del establecimiento asistencial elevará al juez un informe mensual de evolución;
- c) Los jueces deben solicitar a la autoridad sanitaria correspondiente la disponibilidad en los establecimientos asistenciales.

Art. 14. – *Procedimientos comunes a todas las internaciones:*

- a) Dentro de las 24 horas siguientes a la admisión, el equipo interdisciplinario de salud debe evaluar y diagnosticar presuntivamente la situación y tratamiento, emitiendo un informe que convalide o no la internación;
- b) Dentro de los 15 días del ingreso, y luego con una periodicidad mensual, se certificará la evolución y causas que justifiquen continuar o no la internación;
- c) Toda internación debe ser comunicada por el director del establecimiento asistencial a la familia, curador o representante legal y/o al juez, así como a cualquier otra persona que el paciente indique;
- d) Al momento de la externación o rehabilitación, se implementará una atención con los grupos familiares continentes propios o sustitutos y el seguimiento para proveer los recursos terapéuticos necesarios por el área sanitaria de referencia.

CAPÍTULO VI *Presupuesto*

Art. 15. – El presupuesto de presente ley estará contemplado específicamente en los créditos presupuestarios de las secretarías intervinientes.

De dicho presupuesto, deberá asignarse un porcentaje a definir específicamente a la prevención.

CAPÍTULO VII *Reglamentación*

Art. 16. – El Poder Ejecutivo nacional reglamentará la presente ley en un plazo de 180 días a contar de su promulgación.

Art. 17. – Comuníquese al Poder Ejecutivo.

*María E. Barbagelata. – Bárbara
Espinola. – Rubén H. Giustiniani. –
Irma Parentella.*

