



*Legislatura de la Ciudad
Autónoma de Buenos Aires*

**Expediente 177-D-2018
Creación Red Integral de Prevención
y Atención de las Adicciones**

PROYECTO DE LEY

LA LEGISLATURA DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES SANCIONA CON FUERZA DE LEY

Capítulo 1 Disposiciones Generales

Artículo 1°.- El Ministerio de Salud deberá conformar un área con la misión específica de coordinar dentro de su ámbito, la Red Integral de Prevención y Atención de las Adicciones prevista en la Ley 2.318.

Artículo 2°.- Dicha área tendrá rango igual o equivalente al de Secretaría y estará a cargo de la ejecución de sus propias partidas presupuestarias.

En su marco, funcionará una oficina central de información, orientación y derivación que recibirá consultas todos los días y durante las veinticuatro (24) horas deberá prestar asesoramiento integral a través de un equipo profesional integrado, como mínimo, por un/a psicólogo/a, un/a psiquiatra, un/a abogado/a y un/a trabajador/a social.

Artículo 3°.- La Red Integral estará conformada por los servicios y unidades establecidos por la presente ley, con el objetivo de incrementar y mejorar la articulación de los recursos materiales y humanos que la Ciudad Autónoma de Buenos Aires destina al diseño e implementación de las políticas de prevención y atención de las adicciones.

Artículo 4°.- Serán principios orientadores del funcionamiento de la Red Integral:

- 1) un enfoque integral de la problemática que la asuma como un fenómeno complejo y multicausal, vinculado al contexto individual y social de las personas;
- 2) el carácter público y gratuito de los servicios de prevención y atención de las adicciones;
- 3) el acceso universal a tales servicios, en igualdad de condiciones y sin ningún tipo de estigmatización y discriminación;
- 4) el logro del mayor grado de salud posible y la inclusión social de las personas atendidas como fin último de todos los servicios;
- 5) la confidencialidad de los datos personales y el respeto a la intimidad de los/as pacientes;
- 6) la adaptación a los cambios sociales y al surgimiento de nuevas adicciones;
- 7) la protocolización de la coordinación entre servicios y con otras áreas gubernamentales.

Capítulo 2 Centros especializados

Artículo 5°.- Los centros de día especializados en adicciones deberán ser incorporados a las áreas programáticas de los hospitales generales que



*Legislatura de la Ciudad
Autónoma de Buenos Aires*

correspondan a su ubicación territorial, como unidades especiales que dependen directamente de las mismas.

Artículo 6°.- El Ministerio de Salud deberá proveer a cada centro de día su propia sede y como mínimo triplicar el número de los existentes a la entrada en vigencia de esta ley, reforzando la labor de los hospitales generales en las zonas que presenten mayores niveles de vulnerabilidad social.

Artículo 7°.- La dotación de personal de los centros de día especialistas en adicciones no podrá ser inferior a los veinte (20) agentes y su equipo profesional básico deberá abarcar la medicina general, psiquiatría, psicología, acompañamiento terapéutico, trabajo social, musicoterapia, educación física, farmacia, técnica de laboratorio y enfermería.

Artículo 8°.- Sus instalaciones tendrán que incluir consultorios para el desarrollo de entrevistas personales en condiciones de privacidad, espacios polivalentes para la realización de actividades grupales y talleres, cocina y comedor donde se provea desayuno, almuerzo y merienda a los/as asistentes y servicios sanitarios con duchas que posibiliten la higiene personal de los/as mismos/as.

Capítulo 3
Hospitales de día

Artículo 9°.- Cada hospital general de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires deberá contar con un hospital de día especializado en adicciones, con jerarquía de servicio cuya dotación no podrá ser inferior a los diez (10) agentes y tendrá que incluir un equipo profesional básico de psicología, acompañamiento terapéutico, terapia ocupacional, psiquiatría, trabajo social, musicoterapia y enfermería.

Artículo 10°.- El Ministerio de Salud impulsará las reformas edilicias que resulten necesarias para asegurar a los hospitales de día un espacio adecuado a sus actividades y homogenizará su forma de organización y funcionamiento.

Capítulo 4
Funciones comunes

Artículo 11°.- Los centros especializados y los hospitales de día deberán brindar asesoramiento a los/as pacientes y sus familias, ofrecerles tratamientos socio-sanitarios personalizados de carácter ambulatorio e interactuar con otras áreas de gobierno para favorecer su inclusión socio-sanitaria y laboral.

Artículo 12°.- Sus equipos impulsarán acciones de prevención y programas de reducción de daños, establecerán estrategias de colaboración con las organizaciones sociales y buscarán contribuir a la detección precoz de nuevas tendencias de consumo de sustancias psicoactivas para el desarrollo oportuno de respuestas efectivas.

Artículo 13°.- Los mismos servicios serán prestados en el ámbito de los centros de salud mental.

Capítulo 5
Servicios de toxicología y casas de medio camino

Artículo 14°.- En los hospitales generales cabecera de cada una de las Regiones Sanitarias y en los hospitales generales de niños deberá funcionar un



*Legislatura de la Ciudad
Autónoma de Buenos Aires*

servicio de toxicología que contará con especialistas en sustancias psicoactivas y un número mínimo de diez (10) plazas de internación.

Los demás hospitales generales deberán disponer de un/a toxicólogo/a de guardia todos los días.

Artículo 15°.- El Ministerio de Salud deberá promover la apertura de casas de medio camino ubicadas dentro del territorio porteño, para los/as pacientes que necesiten estabilizarse y completar sus procesos de externación con apoyo para reinsertarse en la comunidad.

Artículo 16°.- Las internaciones deberán respetar en todos los supuestos, los principios y procedimientos establecidos en la Ley de Salud Mental.

Capítulo 6
Transferencia a Salud

Artículo 17°.- Dispóngase la transferencia al Ministerio de Salud de los programas, la infraestructura, los recursos humanos y las partidas asignadas a la Dirección General de Políticas Sociales en Adicciones dependiente del Ministerio de Hábitat y Desarrollo Humano.

Artículo 18°.- Las casas que ofrecen atención ambulatoria serán asimiladas a los centros de día y la denominada “Casa Puerto” será considerada una casa de medio camino.

Se procederá a la rescisión escalonada de los convenios celebrados para el funcionamiento de comunidades terapéuticas, de acuerdo a las vacantes que se vayan generando en establecimientos públicos conforme las necesidades de cada paciente.

Capítulo 7
Disposiciones finales

Artículo 19°.- Dentro del plazo de treinta (30) días contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, el Poder Ejecutivo adecuará el organigrama del Ministerio de Salud y las estructuras orgánico-funcionales de los hospitales generales a sus disposiciones y las implementará progresivamente a efectos de su consecución en el año 2.021, comenzando por el fortalecimiento de los servicios existentes.

Artículo 20°.- Los gastos que demande la ejecución de esta ley se imputará cada año a las partidas presupuestarias que correspondan.

El Poder Ejecutivo deberá realizar las distribuciones que resulten necesarias para duplicar los recursos asignados al Dirección General de Políticas Sociales en Adicciones durante el ejercicio en curso.

Artículo 21°.- Comuníquese, etc.

Roy Cortina
Diputado de la Ciudad de Buenos Aires



*Legislatura de la Ciudad
Autónoma de Buenos Aires*

FUNDAMENTOS

Señor Presidente:

La fiesta electrónica en cuyo marco perdieron la vida cinco personas hacia el mes de abril de 2016, puso dramáticamente en la agenda pública el debate acerca de cómo abordar la compleja problemática de las adicciones.

El Jefe de Gobierno contribuyó a esa instalación al vincular discursivamente lo ocurrido con el consumo problemático de sustancias psicoactivas por parte de los/as jóvenes y avanzar en la convocatoria de una mesa de diálogo sobre la temática, integrada por distintas personalidades.

Sin embargo, el relevamiento que entonces hicimos por los distintos establecimientos sanitarios dedicados a la atención de este flagelo, los mostraba carentes de los recursos más básicos, afectados por una situación de marcada precariedad y sostenidos casi exclusivamente, gracias al esfuerzo inconmensurable de su equipo profesional.

La Ley 2.318, sancionada en mayo de 2007 con el objetivo de garantizar la implementación de un plan de prevención y asistencia del consumo de sustancias psicoactivas y otras prácticas de riesgo adictivo, no fue debidamente reglamentada ni se puso en marcha hasta ahora, la red integral cuya creación estaba prevista.

En su marco, sólo se crearon a través del Decreto 484/2010, las llamadas unidades de prevención en adicciones bajo la órbita del entonces Ministerio de Desarrollo Social y un comité interministerial que en la práctica no ha funcionado.

El Ministerio de Salud recién empezó a convocar a representantes de los distintos efectores para su conformación después de lo acontecido y continua sin tener partidas presupuestarias que puedan identificarse como especialmente asignadas a tratar el tema adicciones.

Ninguno de los únicos tres centros de día especializados que visitamos contaba con estructura formal y sólo estaban incorporados institucionalmente al área programática del hospital general del que dependían como grupos de trabajo.

El Centro “Carlos Gardel” y el “Enrique Biedak”, ubicados respectivamente en las Comunas 3 y 4, funcionaban en instalaciones de CESACS. La Otra Base de Encuentro que llevaba adelante una importante labor en el Barrio Rivadavia del Bajo Flores, utilizaba un edificio que se caía a pedazos, con goteras, filtraciones, paredes rotas y problemas eléctricos.

Su denominador común era la carencia de espacio físico adecuado, insumos y equipamiento. También la falta de mantenimiento y el recorte progresivo de los recursos humanos y materiales que se destinaban a los mismos.

De todos los hospitales generales, sólo el Álvarez disponía de un hospital de día en adicciones que, pese a la irremplazable labor que viene desarrollando desde hace años, tampoco estaba reconocido como servicio, su coordinador no tenía rango de jefe y actuaba como grupo de trabajo.



*Legislatura de la Ciudad
Autónoma de Buenos Aires*

Esa falta de reconocimiento institucional se veía reflejada en las graves limitaciones espaciales que padecía, igual que en la insuficiencia del personal que se le confería para llevar adelante su tarea.

Tanto el Hospital Fernández como los dos Hospitales de Niños contaban con una unidad de toxicología que, aunque no tenían necesariamente esa especialización, terminaban abordando también problemas de adicciones. El Hospital Santojanni todavía no había podido abrir una en su ámbito, tal como lo habían programado sus autoridades.

En el caso, del Hospital Gutiérrez esa unidad ni siquiera tenía rango de servicio y carecía de camas de internación propias con las complicaciones que esa ausencia conllevaba.

Además, no había logrado acceder a las obras de infraestructura que necesitaba para poner en marcha equipamiento que les había sido donado ni extender el horario de sus profesionales expertas en adicciones hasta ese momento, circunscripto a los días sábados.

Por fuera de ese esquema y dentro del área de salud mental, el Centro N° 3 “Arturo Ameghino”, también brindaba con escasos recursos, servicios de asistencia a adicciones.

En sintonía con el citado Decreto y a contramano del consenso mundial existente en torno a asumir al consumo indebido de drogas como un problema de salud pública de carácter multicausal, si funciona una Dirección General de Políticas Sociales en Adicciones en el Ministerio de Hábitat y Desarrollo Humano que, para el año 2018, tiene asignados alrededor de \$ 137,1 millones que representan el 0,06% del gasto total.

No obstante, sólo gestiona cuatro efectores propios tres de los cuales brindan tratamientos ambulatorios, mientras que gran parte de esos fondos son utilizados al pago de comunidades terapéuticas que suelen ser cuestionadas por llevar adelante prácticas altamente controvertidas y de dudosa efectividad.

La mayoría están ubicadas en la Provincia de Buenos Aires incumpliendo con la Ley de Salud Mental que asegura tratamientos con base en la comunidad, toda vez que las personas deben recorrer muchos kilómetros para llegar al centro donde su familiar es atendido.

Lamentablemente, una nueva recorrida por la mayoría de esos mismos efectores realizada a fines de 2017 y comienzos de este año, nos permite afirmar que la situación descripta no ha variado significativamente y nos obliga a insistir con los términos del Expediente N° 1602-D-2016, cuyo texto reproduce el presente proyecto.

El objetivo sigue siendo jerarquizar el tema de las adicciones en el organigrama del Ministerio de Salud a partir de la creación de un área específica y dotar de contenido real a la red de servicios de prevención y atención.

Para eso, se impulsa la puesta en marcha de una oficina central de información, orientación y derivación, el reconocimiento formal y el fortalecimiento de los centros de día existentes así como la creación de otros nuevos, la conformación de hospitales de día en cada uno de los hospitales



*Legislatura de la Ciudad
Autónoma de Buenos Aires*

generales y el funcionamiento de unidades de toxicología en aquellos que son cabecera de las regiones sanitarias y los hospitales de niños.

De la misma manera, se dispone la transferencia a la órbita de salud de la estructura y el presupuesto que esta área tiene en desarrollo social, duplicando las partidas que le fueron otorgadas para el ejercicio en curso y asegurando la rescisión de los convenios con comunidades terapéuticas en forma gradual y acorde a la generación de nuevas vacantes en establecimientos públicos.

Creemos que la aprobación de este proyecto se enmarca en el enfoque de derechos que guió la sanción de la Ley de Salud Mental de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y contribuirá a hacer efectivo el derecho a la salud integral que consagra el artículo 20 de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

La falta de presupuesto es un obstáculo insalvable para el diseño e implementación de cualquier política integral seria que, más allá de la retórica, pretenda encararse.

Por eso, para sustraer de la incertidumbre a los equipos que vienen trabajando e impedir que por la ausencia del Estado continúen sucediéndose muertes evitables, es que volvemos a solicitar la aprobación de esta iniciativa.

Roy Cortina
Diputado de la Ciudad de Buenos Aires