



Secretaría de Programación para la
Prevención de la Drogadicción y la
Lucha contra el Narcotráfico
Presidencia de la Nación

SEMINARIO DE FORMACIÓN SOBRE ESTRATEGIAS DE ABORDAJE TERRITORIAL

MÓDULO 1 / MARCO NORMATIVO

PARA EQUIPOS
INTERDISCIPLINARIOS DE
TODO EL PAÍS



EN COLABORACION CON:



HOSPITAL NACIONAL EN RED ESPECIALIZADO EN
SALUD MENTAL Y ADICCIONES
Lic. Laura Bonaparte



Sennaf
SECRETARÍA NACIONAL DE NIÑEZ,
ADOLESCENCIA Y FAMILIA

Autoridades

Sedronar
Secretaría de Políticas Integrales
sobre Drogas de la Nación Argentina

Secretario de Estado
Mg. Roberto Moro

**Subsecretaría de
Abordaje Territorial**
Lic. Lidia Noemí Saya

**Dirección Nacional de
Abordaje Estratégico**
Lic. Florencia Tufro

 HOSPITAL NACIONAL EN RED ESPECIALIZADO EN
SALUD MENTAL Y ADICCIONES
Lic. Laura Bonaparte

**Ministro de Salud de la
Nación**
Dr. Jorge Lemus

**Subsecretaría de Políticas
Regulación e institutos.**
Dr. Alejandro Ramos

**Subsecretaría de gestión
de Servicios Asistenciales**
Dra. Emilce Vera Benítez

Interventor General
Dr Leandro Mera

**Interventor Departamento
Administrativo, Financiero
y Servicios Generales.**
Cdor. Pablo Cuadros
Panunzio

Director Asistente
Dr. Pablo FabryKant

Sennaf
SECRETARÍA NACIONAL DE NIÑEZ,
ADOLESCENCIA Y FAMILIA

**Ministra de Desarrollo
Social de la Nación:**
Dra. Carolina Stanley

**Secretaría Nacional de Ni-
ñez, Adolescencia y Familia**
Lic. Gabriel Enrique Castelli

**Subsecretaría de
Desarrollo Institucional
e Integración Federal**
Dra. María Mercedes Agresti

**Dirección Nacional de
Gestión y Desarrollo
Institucional**
Lic. Carolina Ruggero

Índice

5	Introducción <i>por María Flavia Bordoni</i>
9	Marco Normativo <i>por Florencia Cohen Arazí, Diana Lorenzo</i>
11	1. Antecedentes Internacionales y Nacionales de la Ley Nacional de Salud Mental N°. 26.657
16	2. Aportes relevantes del marco legal vigente
18	Interpretación de la Ley como herramienta clínica <i>por Erica Tejera, Federico Álvarez</i>
19	1. Sujeto de derechos
25	Viñeta <i>Revisando la configuración del abordaje desde una situación específica; por Erica Tejera, Federico Álvarez</i>
27	Anexo Leyes
27	1. LEY 26.061
50	2. LEY 26.657
62	3. LEY 26.934
69	4. LEY 23.737
81	Bibliografía
82	Glosario <i>por Florencia Cohen Arazí, Diana Lorenzo</i>

Introducción

El presente módulo abordará la concepción jurídica de SUJETO – sujeto de derechos – a partir de la cual introducirá, desde la normativa internacional y nacional vigente, cómo se concibe jurídicamente el padecimiento de Salud Mental, y particularmente los consumos problemáticos.

Con esta base se delimitarán los DEBERES de las prácticas orientadas a abordar la problemática, tanto a nivel institucional como profesional. Esto es lo que permitirá crear condiciones de accesibilidad, restitución y ejercicio de los DERECHOS como proceso terapéutico de los sujetos que se encuentran en situación de consumo problemático.

Lo mismo permitirá comenzar a marcar los límites y alcances de los DIAT en la práctica cotidiana dentro de una política pública ampliada. Reconocer los deberes como profesionales dentro de un dispositivo habilita no sólo a dar respuestas competentes al mismo, sino también reconocer el deber de generar circuitos institucionales – en marcados en la corresponsabilidad y articulación intersectorial – con los actores pertinentes ¿Qué quiere decir esto? que es un deber promover el acceso y la restitución de derechos que se encuentran vulnerados vía el organismo o institución competente, siendo función del dispositivo el acompañamiento que se proponga generar efectos terapéuticos a partir de dicha articulación.

Todo lo anteriormente expuesto se encuentra delimitado en el Marco Normativo que ampara las prácticas de Salud Mental y en particular dirigidas a abordar los consumos problemáticos.

Es por esto, que el objetivo del presente Módulo invita a pensar en profundidad el Marco Normativo, orientando sus dichos a la práctica concreta dentro del dispositivo. Esto implicará repensar: ¿a qué refiere en la asistencia reconocer el centro de vida de un sujeto?; ¿cuáles son las prácticas que devienen de pensar al sujeto como sujeto de derechos y su autonomía como progresiva?; ¿qué deviene en la estrategia terapéutica el comprender a los consumos problemáticos como un padecimiento de Salud Mental (enmarcados en la Ley N° 26657)?; cuando postulamos trabajar desde una perspectiva de Derechos ¿cuáles son dichos derechos?, ¿a qué refiere en lo concreto?, ¿qué obligaciones representa al profesional?; entre otras tantas cuestiones.

El presente Módulo propone repensar lo que ya creemos conocido, aprehendido. Se orienta a interrogar la práctica y el marco que la encuadra.

Asimismo, convoca a un espacio de reflexión de las acciones concretas tomando como punto de partida en principio la Normativa Internacional – Convención sobre los Derechos del Niño, Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Asamblea de la OEA N° 54, entre otras –, como base de análisis de la Normativa Nacional vigente – Código Civil y Comercial de la Nación, Ley N° 26061, Ley N° 26657, Ley N° 26934, entre otras –.

La lectura y análisis correspondiente tiene como eje comprender el concepto de **Salud Integral**, y por consecuencia **la necesidad de un abordaje integral en materia de Salud Mental** y en particular de la problemática de consumo. Esto implica sostener que la respuesta al padecimiento de un sujeto es **singular**, que parte de analizar el problema desde la lectura de la subjetividad.

Sin dudas, para lograr dicho análisis se requiere, de una mirada compleja del sujeto a partir del trabajo interdisciplinario. Es por lo mismo que en este Módulo se pondrán en tensión el concepto de Interdisciplina con imaginarios y prácticas históricas en salud.

El Módulo I se constituye como base en la presente capacitación para el posterior acercamiento a las Problemáticas de Salud Mental (Módulo II). Ambos son conocimientos fundacionales para delinear el Abordaje Estratégico en Consumos Problemáticos de Sustancias (Módulo III) no siendo sólo necesario reconocerlos, sino también interpelar la perspectiva (Paradigma) que se desliza desde sus principios para el abordaje a dicha problemática.

El presente Módulo estará compuesto de dos unidades¹ :

Unidad I: Historización y Legislaciones vigentes

- Del Paradigma Tutelar – Paternalista al Paradigma de Protección Integral de Derechos. Código Civil y comercial de la Nación. Convención sobre los Derechos del Niño. Ley Nacional N° 26061, de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes.
- Del Paradigma Médico Hegemónico hacia el abordaje Interdisciplinario en el campo de la Salud, y particularmente de la Salud Mental. Definición SALUD OMS y OPS, SALUD MENTAL OMS y OPS. Convención sobre los derechos de las personas con Discapacidad. Ley N° 26657, Ley Nacional de Salud Mental.

- Del Paradigma Abstencionista al Paradigma de Reducción de Riesgos y Daños. Asamblea de la OEA N° 54 sobre el Control del Abuso de Drogas. Ley N° 26934, Plan Integral de Abordaje a los consumos Problemáticos.

Unidad II: Herramienta Legal e Interdisciplina

- Interpretación de las Convenciones y Leyes del Marco Normativo vigente desde la perspectiva de Derechos. Articulación legal como herramienta del trabajo interdisciplinario y del abordaje integral de la problemática.
- Análisis del cambio de perspectiva, a partir del Marco Normativo vigente, en las injerencias del poder ejecutivo y el posterior desarrollo de políticas públicas inclusivas. Sistema de responsabilidad Penal Juvenil. El sistema penal como último recurso. Políticas públicas intersectoriales. Corresponsabilidad. Límites y alcances de las prácticas en Salud Mental. Deberes institucionales e individuales dentro de las políticas públicas – Taller de construcción de informes –.

Objetivos del Módulo I

- Conocer el Marco Normativo vigente a nivel Internacional y Nacional que compete al abordaje en materia de Salud Mental, y particularmente dirigida a los Consumos Problemáticos.
- Reconocer las herramientas jurídicas que el Marco Normativo otorga para el ejercicio cotidiano de prácticas orientadas al Acceso, Restitución y ejercicio de derechos.
- Reconocer y comprender los diversos paradigmas en torno a la Normativa vigente, y su impacto en las prácticas concretas.
- Analizar la concepción jurídica de Sujeto, y su implicancia en el diseño de una estrategia de abordaje integral.
- Reconocer los límites y alcances a nivel jurídico de las prácticas orientadas a la promoción, prevención y abordaje de los consumos problemáticos.
- Reconocer responsabilidades y deberes como actores de una política pública de Salud Mental.

¹ Se diferencian de esta manera a los hechos metodológicos, sin embargo la Unidad II es transversal a todo el módulo.

- Reconocer mapa de actores intersectoriales necesarios para el desarrollo de estrategias singulares, en conjunto con las corresponsabilidades que competen a cada uno.
- Reconocer al discurso jurídico como herramienta clínica en el trabajo interdisciplinario.

Marco Normativo

La Ley Nacional de Salud Mental N°. 26.657 regula la protección de derechos de las personas con padecimiento mental. Su sanción y posterior reglamentación, así como la mención de sus principales fundamentos en el nuevo código civil y procesal, marcan la implementación de una política pública en el campo de la salud mental basada en un enfoque transversal de derechos humanos y que encuentra sus fundamentos en los estándares internacionales en materia de salud mental.

Se instituye de este modo un cambio paradigmático que se reflejan en materia legislativa y política; y que suscita la revisión de las intervenciones profesionales otorgando un rol activo a todos los involucrados en la temática e impulsando la transformación de prácticas tradicionales. A modo de presentación, y para introducirnos dentro del modelo de salud mental comunitaria, enunciaremos los desplazamientos centrales en relación al modelo médico-hegemónico de la salud:

1- De la incapacidad a la capacidad de las personas: Toma el Principio de Capacidad como uno de sus pilares, poniendo fin a la asimilación establecida entre trastornos mentales e incapacidad.

Este fundamento posibilita no segar la autonomía del sujeto, ya que promueve la capacidad de derecho y capacidad de ejercicio de las personas con padecimiento mental.

2- Del aislamiento a la integración comunitaria: Rompe con la lógica manicomial, ya que es considerada una respuesta inapropiada a los trastornos mentales que perpetúa el estigma y la exclusión.

Establece como el abordaje con base en la Comunidad que permite contar con los apoyos sociales y afectivos necesarios para la recuperación del sujeto con sufrimiento mental.

3- Del modelo médico-hegemónico al abordaje integral e interdisciplinario: Define la problemática desde un enfoque complejo, lo que implica el reconocimiento de su constitución socio-histórica y la convergencia de distintos actores, capitales, intereses y representaciones en su constitución. Entender la salud mental desde esta complejidad sólo admite estrategias de abordaje integrales y basadas en la protección de derechos. Se admite como únicas metodologías de intervención y acompañamiento posibles las basadas en la interdisciplina y la intersectorialidad, abandonando la supremacía de disciplinas hegemónicas en la dirección de los tratamientos y corresponsabilizando a todos los integrantes del equipo de salud respecto de las decisiones terapéuticas. Asimismo impone la participación activa

de todas las áreas involucradas en la temática, como las relacionadas con vivienda, educación, familia, empleo, desarrollo social, a fin de garantizar un abordaje que se oriente al reforzamiento, restitución o promoción de lazos sociales.

4- De la peligrosidad al riesgo: Este desplazamiento semántico encierra en sí mismo una concepción del sujeto, es decir, refiere a la representación social imperante en la definición de las personas con padecimiento mental. Mientras que el peligro es un atributo o cualidad de la persona que lo ostenta (por tanto inmodificable) el riesgo refiere a una conjunción de circunstancias plausibles de variabilidad, estableciéndose de este modo una vía posible de intervención. El peligro se define desde una posición individualizante y unívoca, quedando la identidad del sujeto ligada a partir de su trastorno o sufrimiento. El riesgo contempla la relación dialéctica entre sujeto y entorno, entre particularidades y determinantes universales, dando de este modo primacía a la singularidad en la constitución subjetiva de las personas con padecimiento mental.

5- En la problemática de las adicciones, un desplazamiento del ámbito penal al de la salud: La inclusión de las adicciones como parte integrante de las políticas de salud mental marca el acceso al sistema de salud de las personas con consumos problemáticos de sustancias, siendo una herramienta restitutiva de derechos. Las adicciones interpretadas desde el ámbito penal homologaban al adicto a un trasgresor de la ley, teniendo por tanto un abordaje punitivo. Además, basado en el criterio de legalidad, reduce las adicciones al consumo de sustancias ilícitas. El abordaje sanitario de las adicciones corre el eje de la sustancia a la persona en su singularidad, siendo por tanto necesario pensar el vínculo problemático que el sujeto tiene con el objeto, cualquiera fuera ese consumo, así como comprender que en esa situación está padeciendo y es competencia del área de salud darle tratamiento a esa problemática.

6- Del abstencionismo a la reducción de riesgo y daño, lo cual implica una forma de intervención que abandona los tratamientos idénticos y uniformizantes; al asumir la complejidad de la problemática y la manera singular que adopta en cada sujeto, respetando la decisión individual respecto a la modalidad de tratamiento más acorde a sus posibilidades. Este modelo no busca exclusivamente como resultado la abstinencia, sino que se establecen objetivos alternativos que contemplan la adopción de prácticas menos dañinas y de autocuidado, la accesibilidad a la información y a la equidad en la atención, la valoración de los vínculos solidarios y de la participación en los procesos de toma de decisiones. Ahora bien, habiendo introducido aspectos generales referidos a la Salud Mental Comunitaria, nos parece atinado abordar en el presente módulo los antecedentes internacionales y nacionales que dieron basamento al

marco legal actual; los principales aportes de los instrumentos legales aplicables al campo de la salud mental y un breve glosario con conceptos que surgen de los mismos.

■ 1. Antecedentes Internacionales y Nacionales de la Ley Nacional de Salud Mental N°. 26.657

La salud mental, desde una perspectiva integral de la salud, es reconocida expresamente en numerosos tratados internacionales como un derecho fundamental, debiendo los Estados partes garantizar su protección y efectivización.

En su Art. 2, la Ley 26.657, enuncia expresamente los tratados que pasan a conformar parte integrante de la misma:

ARTÍCULO 2° – “Se consideran parte integrante de la presente ley los Principios de Naciones Unidas para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de Salud Mental, adoptado por la Asamblea General en su resolución 46/119 del 17 de diciembre de 1991. Asimismo, la Declaración de Caracas de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud, para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica dentro de los Sistemas Locales de Salud, del 14 de noviembre de 1990, y los Principios de Brasilia Rectores para el Desarrollo de la Atención en Salud Mental en las Américas, del 9 de noviembre de 1990, se consideran instrumentos de orientación para la planificación de políticas públicas.”

Vale resaltar que la reforma constitucional de 1994 condujo a un desarrollo en el concepto del derecho a la salud, que se encuentra reconocido con jerarquía constitucional merced a los tratados incorporados por el Artículo 75, inciso 22. El Estado argentino ha asumido el compromiso internacional de lograr progresivamente su plena efectividad obligándose “hasta el máximo de los recursos”. Tal accionar se ha visto plasmado además de en la Ley Nacional de Salud Mental N°. 26.657, en la de Protección de los Derechos del Paciente con relación a los Profesionales e Instituciones de Salud, N° 26.529 y Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos (Ley N° 26.934), las cuales están concatenadas en su aplicación.

A continuación se reseña sobre cada uno de esos instrumentos rectores a nivel internacional. Se agregan también la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo, aprobados mediante resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas del

13 de diciembre de 2006 y la Declaración de Montreal sobre Discapacidad Intelectual, aprobada por los participantes de la conferencia de la OPS y la OMS sobre Discapacidad Intelectual el 6 de octubre de 2004.

- Declaración de Caracas: Adoptada en la Conferencia Regional para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica dentro de los Sistemas Locales de Salud el 14 de noviembre de 1990, promueve la transformación de los hospitales psiquiátricos y el desarrollo de modelos alternativos comunitarios, y establece que los recursos, el cuidado y el tratamiento disponible deben salvaguardar la dignidad y los derechos humanos de las personas con trastornos mentales. Asimismo, constata que el recurso exclusivo de la hospitalización aísla y profundiza la discapacidad de los pacientes.

- Declaración de Caracas: Adoptada en la Conferencia Regional para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica dentro de los Sistemas Locales de Salud el 14 de noviembre de 1990, promueve la transformación de los hospitales psiquiátricos y el desarrollo de modelos alternativos comunitarios, y establece que los recursos, el cuidado y el tratamiento disponible deben salvaguardar la dignidad y los derechos humanos de las personas con trastornos mentales. Asimismo, constata que el recurso exclusivo de la hospitalización aísla y profundiza la discapacidad de los pacientes.

- Principios de las Naciones Unidas para la protección de los enfermos mentales y para el mejoramiento de la atención en salud mental (Principios EM), establecidos en la 75ª sesión plenaria de la Asamblea General de la ONU en 1991.

Se conformaron en la directriz internacional para implementar o evaluar los sistemas nacionales de salud mental.

Asimismo, refuerza que todas las personas con enfermedad mental gozan de todos los derechos y libertades fundamentales contempladas en las convenciones generales de derechos humanos, entre los que destaca: a la atención médica, a ser tratados con humanidad y respeto, a la igualdad de protección ante la ley, recibir cuidados en la comunidad, otorgar consentimiento informado para recibir tratamiento, a la privacidad, a la libertad de comunicación y el derecho de garantías judiciales.

- Principios Rectores para el Desarrollo de la Atención en Salud Mental en las Américas (Principios de Brasilia), adoptada en 2005 en el marco de la "Conferencia Regional para la Reforma de los Servicios de Salud Mental: 15 años después de Caracas". En la misma reconoce experiencias de salud mental comunitaria desarrolladas en América, y establece como principales problemáticas para la región la violencia, las problemáticas psicosociales en la niñez y adolescencia, la conducta suicida y el alcoholismo. Y propone el desarrollo de la atención ambulatoria especializada y atención primaria para su abordaje.

- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo, sancionada con fuerza de ley en 2008 en Argentina mediante la Ley N° 26.378 tal como dicha convención exhorta a los Estados parte.

Esta convención tiene por propósito promover y proteger los derechos humanos de todas las personas con discapacidad, poniendo el eje en la accesibilidad para la participación en igualdad de condiciones en la vida social y en la no discriminación.

Exhorta a los Estados a garantizar el pleno ejercicio de los derechos civiles, políticos, sociales, económicos y culturales de todas las personas con discapacidad, facilitando su independencia e inclusión comunitaria.

- Declaración de Montreal sobre Discapacidad Intelectual, adoptada en 2014, pone el eje en la libertad de las personas con discapacidad intelectual para la toma de decisiones sobre su propia vida, haciendo explícita la obligatoriedad de brindar los apoyos necesarios a fin de facilitar la toma de decisiones.

Ofrece directrices en las circunstancias extraordinarias en que dicha toma de decisiones puede ser legalmente interrumpida, estableciendo que tal suspensión debe ser limitada en el tiempo y aplicada solamente a las decisiones específicas en las que esté debidamente fundada la falta de aptitud.

Respecto del consumo de sustancias psicoactivas, nos parece menester mencionar los Informes Anuales publicados por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC); ya que establecen un punto de vista dominante en cuanto a las políticas internacionales en materia de drogas en un momento determinado.

Durante el período 1970-2008, el enfoque ideológicamente prohibicionista desarrolló un dominio indiscutido sobre el tema de las drogas en las NN.UU. En el Informe Mundial Sobre Las Drogas 2008 reconoce por primera vez que la "guerra contra las drogas" ha generado consecuencias negativas no previstas; y define la drogadependencia como un trastorno de la salud que obedece a múltiples factores que se pueden prevenir y tratar.

Por ello, establece que el abordaje sanitario de las adicciones es prioritario para reducir la demanda de sustancias.

En primer lugar, la salud pública (el primer principio de la fiscalización de drogas) debe volver a ser el elemento central. En la actualidad, el volumen de recursos y el apoyo político para la seguridad pública y la represión superan con mucho los consagrados a la salud pública, y es preciso reequilibrarlos. La drogadependencia es una enfermedad que ha de ser tratada como cualquier otra. Se necesitan más recursos para impedir que la gente consuma drogas, tratar a los drogodependientes y reducir los perjuicios sociales y de salud que provocan el uso indebido de las drogas. (UNODC - Annual Report 2008)

Desde entonces sostiene la necesidad de desarrollar políticas, estrategias e intervenciones desde un enfoque en que se tengan en cuenta la salud pública y los derechos humanos, así como la integración del tratamiento de la drogodependencia en el sistema general de atenciones de salud y bienestar social, mediante intervenciones comunitarias.

También cabe la mención como instrumento internacional directriz en las políticas diseñadas en la temática el Consenso de Panamá, adoptado en el año 2010. Allí se puso especial énfasis respecto del uso de sustancias psicoactivas en el ámbito de la salud mental. En dicho consenso también se proclama “la década del salto a la comunidad: por un continente sin manicomios en el 2020”.

En el ámbito local, hubo 7 leyes provinciales y la de Ciudad Autónoma de Buenos Aires de protección de los derechos de las personas con sufrimiento psíquico que se sancionaron con anterioridad a la Ley Nacional de Salud Mental N°. 26.657. Dichas leyes introdujeron nociones y procedimientos que luego se vieron reflejados en la ley nacional, entre los que se destacan:

- La consideración de la internación como último recurso en lo que respecta a la atención en salud mental, y la promoción de la estrategia de atención primaria de la salud en el ámbito comunitario, promulgada por la Ley N° 2440 de “Promoción Sanitaria y Social de las personas que padecen Sufrimiento Mental” sancionada en la provincia de Río Negro en 1991.
- El abordaje interdisciplinario y la reglamentación de los derechos de los pacientes en relación con el sistema de salud mental, establecidos en la Ley N° 448 de Salud Mental de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires la cual entró en vigencia en 2004.
- La idea de red asistencial y trabajo en equipo introducidas por la Ley N° 10.772 de la Provincia de Santa Fe, aprobada por la legislatura provincial en 1991 y reglamentada en 2007.
- La política de desinstitucionalización implementada en la provincia de San Luis desde el año 1993, transformando el hospital psiquiátrico provincial.
- La Ley N° 9848. Regimen De La Protección De La Salud Mental En La Provincia De Córdoba, define el riesgo cierto e inminente tal como posteriormente es incorporado en la Ley N° 26657.

En términos generales, estos instrumentos legales coinciden en la utilización de la denominación sufrimiento o padecimiento mental (en lugar de trastorno o enfermedad mental), promueven la desinstitucionalización y

reglamentan la internación de pacientes con sufrimiento psíquico, basada en el libre consentimiento y en un marco de protección de la integridad y dignidad dentro de los ámbitos de internación.

También hay que enunciar como basamento para justificar la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental N°. 26.657 el informe “Vidas Arrasadas – La segregación de las personas en así los psiquiátricos argentinos” (2006) elaborado por el Centro de Estudios Sociales y Legales (CELS) y del Mental Disability Rights International (MDRI); en el cual se puso de manifiesto las violaciones de los derechos humanos realizadas sobre las personas internadas en instituciones asilares psiquiátricas en la Argentina.

En materia de sustancias psicoactivas es loable resaltar que si bien la Ley N°23.737 de Estupefacientes no ha sido derogada y goza de plena vigencia, se sucedieron distintos actos en el ámbito jurídico y legislativo que demuestran la implementación de alternativas centradas en un marco protección de derechos.

La Ley N° 23.737 establece un abordaje punitivo de las personas con consumo de sustancias, sometiendo a la víctima del tráfico ilegal de sustancias psicoactivas al derecho penal.

Estas críticas han sido en general aceptadas por el fallo dictado por la C.S.J.N. en la causa “Arriola, Sebastián” del 25 de agosto de 2009, fijando los principios fundamentales a los que debe someterse la política criminal en la persecución del tráfico de drogas en un Estado de Derecho democrático. La Corte estableció en dicho fallo que el consumo de estupefacientes en el ámbito privado sin ostentación a terceros está protegido por el artículo 19 de la Constitución Nacional.

En esta misma línea se inscribe la Ley N° 27.350 Uso Medicinal de la Planta de Cannabis y sus derivados, que autoriza la importación de aceite de cannabis y sus derivados para pacientes que por su patología lo requieran.

Ambos instrumentos son ejemplo del surgimiento de nuevas significaciones en las políticas que se aplican en este campo, las cuales se alejan de la lógica prohibicionista y corren el eje de la sustancia al sujeto, contemplando desde su singularidad.

■ 2. Aportes relevantes del marco legal vigente

La Ley Nacional de Salud Mental N°. 26.657, La Ley N° 26529 de Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado, y la Ley N° 26934 Plan Integral de Abordaje de los Consumos Problemáticos se basan en principios de reconocimiento de derechos humanos y fomento de su pleno ejercicio; habiendo sido incorporados al nuevo CÓDIGO CIVIL Y COMERCIAL DE LA NACIÓN, sancionado muy recientemente, el 1º de agosto del 2015, y aprobado por la ley 26.994.

El marco legal vigente procura dotar de ciudadanía a personas con marcada hiposuficiencia jurídica (como son las personas con padecimiento mental) y transformarlas en sujetos plenos de derechos.

En este sentido nos parece importante resaltar los aportes centrales de estos órdenes normativos para la constitución de un nuevo paradigma en salud mental y adicciones, a saber:

- Define la salud mental desde un enfoque complejo, reconociendo la determinación de los contextos políticos y socio-económicos en su constitución, admitiendo ser abordada únicamente desde estrategias integrales y basadas en la protección de derechos.
- Promueve que la atención en salud mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados provenientes de las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes.
- Establece la necesidad de integrar la asistencia en salud mental en la atención sanitaria primaria, a fin de afrontar la estigmatización y exclusión de las personas con padecimiento mental, priorizando la atención en el ámbito comunitario y el abordaje intersectorial.
- Integra a las adicciones como parte de la salud mental. Esto implica la institución del tratamiento sanitario y no punitivo de los consumos problemáticos de sustancias psicoactivas.

“Las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. Las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud” (Art. 4 Ley N° 26.657 de Salud Mental).

- Resalta la figura del consentimiento informado como forma de expresión de la participación de las personas en el proceso asistencial y del efectivo ejercicio de sus derechos a la toma de decisiones en lo que respecta a su salud.

- Precisa que la internación es un recurso terapéutico de carácter restrictivo de la libertad del sujeto, pudiendo ser indicada por el equipo interdisciplinario como último recurso, es decir, cuando no sean posibles abordajes ambulatorios y comunitarios, y debiendo sostenerse por el menor tiempo posible. Asimismo establece que debe promoverse el mantenimiento de vínculos, contactos y comunicación de las personas internadas con sus familiares, allegados y con el entorno laboral y social.

- Incorpora la figura de riesgo cierto e inminente, el cual debe ser establecido por el equipo interdisciplinario en evaluación transversal e integral. Reserva para estas situaciones la indicación de internación involuntaria, subrayado como recurso terapéutico excepcional. El equipo de salud está obligado a externar a la persona o transformar la internación en voluntaria, apenas cesa la situación de riesgo cierto e inminente.

- Cambia el rol del poder judicial en lo que atañe a su intervención en campo de la salud. El juez ya no ordena la internación por motivos de salud mental o adicciones, sino que puede ordenar la evaluación por un equipo interdisciplinario. Asimismo, el alta, externación o permisos de salida son facultad del equipo de salud que no requieren autorización del juez. Esto define como función del ámbito judicial el control de legalidad, en protección de los derechos del paciente.

Interpretación de la ley como herramienta clínica

Suponer una modalidad de abordaje integral a la problemática del consumo es efecto de la revisión de prácticas históricas, de una concepción de sujeto que contempla sus atravesamientos políticos, económicos y sociales y es coherente con los movimientos paradigmáticos que han atravesado los marcos normativos que hoy rigen la práctica en salud mental.

En este sentido, el concepto de asistencia se enfrenta al desafío de ser necesariamente interpelado, resguardando la especificidad de su lectura pero imponiendo la iniciativa de crear nuevos encuadres y dispositivos sustentados en el trabajo interdisciplinario. Además, de manera inevitable, este movimiento nos lleva a cuestionarnos sobre el posicionamiento profesional en los espacios históricamente destinados al “tratamiento de las adicciones” y las alternativas que puedan proponerse como superadoras.

El marco normativo que rige nuestra práctica impone los parámetros para el diseño de estrategias y la lectura de sus efectos, variando su interpretación según la singularidad del caso, respetando el margen de derechos del usuario. Dicho marco, se constituye como ordenador de los intercambios de las diversas disciplinas y, a su vez, como recurso clínico en la asistencia a los padecimientos de la salud mental.

El desafío para la práctica de atender a situaciones complejas y heterogéneas requiere de reconocer el sufrimiento subjetivo ocasionado por históricas vulneraciones de derechos que imposibilitan la construcción de proyectos individuales y colectivos, que obstaculizan la inclusión comunitaria. El ámbito comunitario es el escenario en el que se construyen las herramientas intra e intersubjetivas mediante el lazo con los otros y la circulación por las redes institucionales lo que permite generar las condiciones para anclar dichos proyectos.

En esta línea, la asistencia integral, que trasciende técnicas disciplinarias fragmentadas, estaría vinculada a diseñar acciones dirigidas que generen efectos en los usuarios y que se constituyan como límite al padecer. Asimismo, la lectura de efectos subjetivos, con la especificidad del trabajo interdisciplinario, determina que las acciones enmarcadas en estrategias cobren estatuto de intervención.

El diseño de las estrategias direcciona el trabajo obligando a considerar lo singular de cada caso. Lo singular, no remite a lo “individual”, muy por el contrario, invita a la necesaria consideración del sujeto como ser en tanto la existencia de otros y en tanto condiciones inéditas. Es entonces, este el marco general que define la dirección de un tratamiento, la consideración del sujeto como sujeto de derechos, la integralidad de su situación en tanto

el acceso y ejercicio de los mismos. La condición aparentemente abstracta del marco normativo vigente se resignifica a partir de la escucha singular.

El encuadre de las propuestas de abordaje, en este marco, propone la escucha específica del lugar de padecimiento. De este modo, la dirección de las prácticas trasciende el plano conductual, se aleja de la idea de receta universal de la asistencia, del objetivo de abstinencia como prioridad y reorienta el lugar del objeto “droga” como eje del tratamiento. A su vez, como ya se ha mencionado, nos presenta la tarea de revisar el posicionamiento profesional, de preguntarse en términos éticos de qué manera se enfrentan las presentaciones del padecimiento en la actualidad y obliga a desimplicarse de prejuicios propios y ajenos sobre los usuarios de sustancias.

1. Sujeto de derechos

La noción de sujeto de derechos se constituye como la efectivización del paradigma de protección integral. El sujeto es entendido como titular de sus derechos dando lugar a un necesario cambio de posicionamiento por parte del Estado, el centro de vida y la sociedad en general. En este sentido, son dichos actores los que acompañan la construcción de herramientas propias, de los recursos subjetivos que posibiliten proyectos posibles, individuales y colectivos. Este acompañamiento parte de un inevitable y necesario vínculo de asimetría que ordena responsabilidades y que “se basa en funciones y no en el poder de quien las ejerce”.

La asimetría de los vínculos en el diseño de abordajes y el reconocer las responsabilidades, ubican funciones determinadas para los usuarios, profesionales, instituciones y políticas.

Asimismo, entendemos que la importancia del registro de un otro, de la inclusión comunitaria y de la circulación por las redes institucionales e intersubjetivas conforma un escenario singular y dinámico ampliando el horizonte simbólico en los procesos de construcción subjetiva. Es entonces, a partir de allí donde se ancla, formulan y reformulan los soportes identitarios.

“La subjetividad es materia psíquica viviente que se produce en el intercambio entre otros sistemas (intrapíquico), por el intercambio con los otros (intersubjetivo), por el intercambio con el medio (transubjetivo). Su actividad por ser intercambio entre sistemas es inacabada.”¹

¹ Bleichmar, Silvia “Violencia Escolar, Violencia Social”. Editorial Noveduc Año 2008

La vulneración de derechos, es decir, la imposibilidad de acceder a la inscripción propia en el campo subjetivo de los otros y, a su vez, la dificultad para que algunos otros sean significativos, determina que de sujeto hay muy poco. Sujeto entendido como construcción en procesos que incluyen el reconocimiento y la implicación de otros, institucionales y afectivos. Su exclusión (imposibilidad de acceso) lleva inevitablemente a que los derechos inherentes a la condición humana no adquieran carácter institucional, ocasionando como lugar, un lugar de padecimiento, de sufrimiento prolongado.

En esta línea, pensar al marco normativo atendiendo a la noción de subjetividad implica considerar que es a partir de allí que se definen las posibilidades de acceso y ejercicio de derechos, las presentaciones actuales del padecimiento psíquico y los efectos imaginarios de poblaciones estigmatizadas, excluidas.

La dirección de un proceso que cree condiciones de posibilidad para un cambio de posicionamiento subjetivo, en tanto el lugar de padecer, nos impone un espacio para repensar los lugares de los actores que intervienen en ese vínculo potencialmente terapéutico.

Contemplar la noción de Sujeto de Derechos al momento de intervenir requiere de una instancia de deconstrucción de los conceptos en relación a este principio de raigambre constitucional. Asimismo, se evidencia la necesidad de reflexionar sobre los principios transversales de derechos humanos que estructuran la categoría de sujeto de derechos en el marco de la intervención.

¿De qué hablamos cuándo hablamos de la “Participación del Sujeto en el diseño de estrategias”, “el derecho a ser oído” y el acompañamiento en la “autonomía progresiva”?

Que el usuario sea participante activo del tratamiento pero que, a su vez, sea quién solicita, o no, una respuesta a su situación problemática nos invita como profesionales a reflexionar sobre los lugares de responsabilidad y sus bordes. Que sea parte de la estrategia, el “tenerlo en cuenta”, no implica que la defina.

Asimismo, en el marco de la ley, el “derecho a ser oído” se considera como la institucionalización de la participación del sujeto en el abordaje. Se instala de este modo la obligación de interpretar integralmente dicha voz, lo cual implica atender a lo que “no se dice” considerando la historia y su contexto.

El sujeto “como participante activo” supone que aquello que opine y manifieste, deberá ser considerado para el plan de abordaje integral, atendiendo a los atravesamientos singulares.

Ahora, la lectura de efectos requiere considerar lo que la estrategia significó para el usuario, el impacto subjetivo que, muchas veces, orienta a sostenerla y otras a rediseñarla. Así, no se desconoce la voz de ese otro como parte del abordaje, ni la responsabilidad profesional en su competencia.

La interpretación del marco, en tanto distribución de responsabilidades en los tratamientos, responde al reconocimiento de las posibilidades del sujeto, de centrarse en las potencialidades y no en los déficits y atendiendo a interpelar prácticas históricas fundamentadas en la regla de la capacidad. Dicha regla, consideraba a la incapacidad en el ejercicio de los derechos como un estado inmutable y estático sin posibilidad de modificarse en virtud de las contingencias del sujeto. De esa manera, se los denominaba “menores” o “dementes” por la imposibilidad de ejercer por sí mismos sus derechos sino por medio de sus representantes.

Cabe ahí la pregunta sobre los cuadros de salud mental nominados como “crónicos” y sus vinculaciones sobre las prácticas desde las cuales se han abordado. De ahí, que los aportes del sujeto, la pertinencia de las decisiones profesionales y la lectura de los efectos, plateen un modo de tratamiento que parte del reconocimiento del otro y su autonomía como sujeto de derechos. A partir de dicho reconocimiento, la capacidad se aborda como un proceso dinámico y flexible que varía progresivamente según la singularidad del caso a caso y que sólo puede restringirse su ejercicio por un lapso de tiempo estipulado y por motivos razonablemente fundados.

La regla de la incapacidad no se encuentra vigente actualmente de modo que se presume que cada sujeto es capaz hasta tanto se defina lo contrario. Se consolida legalmente en el marco de la salud mental y la niñez la figura de autonomía progresiva, que se le asigna a cada sujeto según su capacidad de discernimiento.

El proceso dinámico de construcción subjetiva se halla atravesado por factores políticos y económicos, anclado en cierta matriz de lazos intersubjetivos e institucionales que permiten el desarrollo gradual de la autonomía. Es evidente, el carácter fundamental de la intervención del Estado y el centro de vida en la construcción y el fortalecimiento de la capacidad para problematizar, responsabilizarse y decidir sobre sí mismo.

Institucionalización de la internación como último recurso. ¿Qué entendemos por abordaje comunitario?

Así como decimos que los procesos de exclusión social se posicionan como la imposibilidad de ampliación del horizonte simbólico y, por ende, como fuente de padecimiento, entendemos que el ser parte de las redes locales, el estar allí reconocido e inscripto, será el escenario propicio para cualquier intervención que se oriente en ubicar un límite al padecer.

Reconocer al sujeto inserto en la comunidad responde al principio de descentralización por medio del cual se facilita el derecho a la circulación por las redes institucionales que motoriza el enlace con los otros y a su vez, remite a la territorialización del abordaje a los consumos problemáticos en el marco de la política pública.

El impacto subjetivo que pueda tener el aislamiento de la comunidad encuentra su fundamentación normativa en la institucionalización de la internación como último recurso. El abordaje en la comunidad está fundado en generar condiciones para el acceso y la restitución de derechos con finalidad terapéutica.

La internación como última instancia convoca a diseñar estrategias que fortalezcan los lazos sociales del sujeto y la comunidad, en tanto resignificación de su lugar con respecto al otro. A partir de la lectura integral de las situaciones, el abordaje comunitario, entiende que el cambio de posición subjetiva implica intervenciones en el sujeto, sus referentes afectivos, los imaginarios sociales y los recursos territoriales en el marco de la responsabilidad.

Sin perjuicio de ello, no podemos desconocer instancias particulares que ameriten sugerir a la internación como herramienta, cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que cualquier otra estrategia en respuesta a una situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros.

¿Qué se interpreta por interés superior?

“Máxima satisfacción integral y simultánea de los derechos y garantías reconocidos”¹

Dicha definición enunciada en la ley podría resonar abstracta y dar lugar a interpretaciones muy diversas. Sin embargo, en el marco del abordaje integral cobra una significación particular al trabajar situaciones que contemplan históricas vulneraciones de derechos. En este marco, consideramos que el primer acercamiento a una solicitud de intervención amerita la lectura interdisciplinaria de riesgos que determina ciertas estrategias inmediatas y otras a largo plazo.

1 Artículo n° 3 Ley Nacional N° 26.061 de Protección integral de niños, niñas y adolescentes

La lógica del caso por caso establece que, en algunas oportunidades, nos encontremos ante la tensión entre dos derechos que genera la necesidad de priorizar uno sobre el otro, donde el interés superior será rector en la dirección de la estrategia. Cabe mencionar que si bien el abordaje debe contemplar la restitución integral de los derechos, uno de ellos indicará un momento de urgencia asociado a la exposición inminente de mayores riesgos.

Asimismo, en el caso de niñas, niños y adolescentes, será siempre prioridad garantizar sus derechos cuando se encuentren en puja con el de terceros implicados en el mismo episodio (orden de prelación). A modo de ejemplo, en situaciones de violencia intrafamiliar, siempre se deberá priorizar el derecho a la integridad física y psíquica del niño por encima del derecho a la vida privada e intimidad familiar en cuestión.

En la misma línea, podríamos plantear otro escenario de tensiones en las que los imaginarios sociales, las creencias culturales y costumbres locales amenazan efectivamente con el no reconocimiento de un derecho. El interés superior, en estos casos, se ubica como límite al relativismo cultural que en ocasiones genera dicha vulneración.

¿De qué se trata la estrategia de reducción de riesgos y daños?

Desde el punto de vista de la salud, históricamente las prácticas orientadas a abordar la problemática del consumo se han conformado en base a estrategias abstencionistas que respondían a una lógica normativa con eje en la criminalización del usuario.

Es evidente que, a partir de los efectos visibles de la intervención punitiva (Ley de Estupefacientes) del Estado, de las prácticas que responden a la lógica de encierro (manicomiales), y de los imaginarios sociales construidos en torno a los usuarios de sustancias; nos encontramos ante el indudable fracaso del modelo correccional-tutelar de abordaje.

Además, dichas prácticas planteaban un pronóstico de cronicidad de las situaciones en las cuales el objetivo posible sería sostener los momentos de ausencia de síntomas como único indicador de efectividad del tratamiento.

Las estrategias abstencionistas, en el marco de internaciones como primer recurso, claramente han ido instalando umbrales de exigencias que marginalizaron no sólo el acceso al derecho a la salud sino a la universalidad de las garantías como principio de los derechos humanos.

En un modelo de abordaje que intenta saldar dichos efectos, encontramos que la reducción de riesgos y daños se instala como estrategia central, instalando diversos tiempos en un proceso que se propone la implicación

del sujeto en la situación y en la construcción de nuevas posibilidades de autonomía. La dirección de dicho proceso estará signada por atender a las condiciones integrales de las situaciones como herramienta para la problematización y responsabilización subjetiva.

En este caso, se trata de leer el impacto singular de la sustancia, construyendo pautas mínimas de cuidado y de registro de los riesgos priorizando la construcción de un vínculo que conlleva intencionalidad y, por lo tanto, cierta potencialidad terapéutica.

Esta estrategia responde al marco normativo vigente que reconoce un cambio paradigmático en relación a la mirada sobre los usuarios de sustancias, el padecimiento psíquico y los consumos. Reconocer un sujeto de derechos y diseñar abordajes que se enmarquen en el acceso y ejercicios de los mismos crea un nuevo escenario que propicia la deconstrucción de prácticas y búsquedas de nuevos sentidos.

La reducción de riesgos y daños contempla objetivos y se plasma en acciones dirigidas a reducir la situación de padecimiento. En este sentido, plantear umbrales de exigencia mínima para el acceso implica reconocer como punto de partida lo posible como potencia y no como falta. Además, son los recursos subjetivos propios, desde los cuales se plantea el acompañamiento con la finalidad de fortalecerlos, construir o reconstruirlos.

Viñeta

1. Revisando la configuración del abordaje desde una situación específica

Marta Nuñez de 34 años de edad participa del dispositivo DIAT desde hace 2 años, asistiendo a espacios de género y de acompañamiento en el acceso a la salud. Cabe destacar que padece artrosis, epilepsia e hipotiroidismo, y que además ha sufrido dos accidentes cerebro vascular recientemente, lo que le ha producido una discapacidad crónica (posee certificado y recibe pensión por discapacidad).

Marta es madre de 3 adolescentes y un niño con quienes convive. Es responsable de las tareas de la casa y del cuidado de sus hijos. Los ingresos del grupo familiar provienen del trabajo de su pareja, los cuales resultan insuficientes para las necesidades, según su relato.

En octubre del año 2015, Marta ha manifestado a los referentes del equipo ser víctima de violencia de género por parte de su pareja. En este contexto, se acompañó a Antonia a realizar la denuncia en la comisaría de la mujer, la cual ha tenido como resultado la exclusión del hogar del agresor. Asimismo, se dio aviso al CEPEDEN APAND (órgano administrativo competente) de la situación de violencia intrafamiliar de la cual los niños habían sido víctimas. Una vez cumplido el plazo establecido para la exclusión perimetral ejecutada por la autoridad competente, el agresor regresó a la vivienda.

Paralelamente, el equipo continuó su proceso de acompañamiento en lo referido a su autonomía económica, y al cuidado de sus hijos.

Durante el mes de Septiembre de 2016 se mantuvieron nuevas entrevistas con la Sra. Núñez quien anunció un próximo viaje a Paraguay con motivo de visitar a su padre por problemas de salud, quedando sus hijos a cargo del cuidado de su pareja. En virtud de ello, refirió preocupación y comunicó la presuntiva situación de abuso sexual por parte de este a una de sus hijas.

El 21 de Septiembre de 2016, el equipo procedió a efectuar la denuncia formal en la Fiscalía N°6 de Mar del Plata y a elevar el informe pertinente al CEPEDEN a fin de que tomen conocimiento de la situación de vulneración de derechos y ejecuten las medidas de protección integral correspondientes.

Durante las semanas siguientes, se tomó contacto con el equipo de CEPEDEN interviniente, quienes realizaron diversas entrevistas con las adoles-

centes y el niño en cuestión y refirieron que en ninguna de ellas se habría podido confirmar la situación de violencia. Los profesionales, aun manifestando que una de la adolescentes ratificó la situación de abuso por parte de su padrastro, ocurrida hace 3 años, decidieron no proceder a denunciar dicha situación argumentando que continuaran con los procesos de entrevistas.

En este marco, a través de la articulación con profesionales del CAJ, se procedió a elevar a la fiscalía periódicas ampliaciones de informes, evidenciando el aumento de los riesgos de la situación. A su vez, en dicha articulación se propuso como estrategia la presentación de la situación de vulneración de derechos en un Juzgado de Familia que pudiera garantizar la intervención del organismo de niñez y, a su vez, facilitó la comunicación con una defensora competente en lo civil para tal fin. A partir de ello, la defensora sugirió el juzgado pertinente al cual llevar a cabo la presentación, atento a la predisposición en la temática de dicho organismo, y las particularidades necesarias a detallar en el informe.

Paralelamente, el equipo del DIAT mantuvo las entrevistas individuales con Marta, y el acompañamiento en el acceso a la salud a partir de los cuales se llevó a cabo.

Como consecuencia, previo a la presentación institucional del informe mencionado, Marta decidió efectuar la denuncia por violencia psicológica en dicho juzgado.

- Ampliación de denuncia en ese juzgado, presunción de abuso, solicitud de intimación a niñez para las medidas protectorias y de restricción perimetral.
- Se le impone restricción perimetral por el período de 4 meses

Anexo Leyes

1. LEY 26.061

Ley De Proteccion Integral De Los Derechos De Las Niñas, Niños Y Adolescentes

Disposiciones generales. Objeto. Principios, Derechos y Garantías. Sistema de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. Organos Administrativos de Protección de Derechos. Financiamiento. Disposiciones complementarias.

Sancionada: Septiembre 28 de 2005

Promulgada de Hecho: Octubre 21 de 2005

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, etc. sancionan con fuerza de Ley:

TITULO I

DISPOSICIONES GENERALES

ARTICULO 1° — OBJETO. Esta ley tiene por objeto la protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes que se encuentren en el territorio de la República Argentina, para garantizar el ejercicio y disfrute pleno, efectivo y permanente de aquellos reconocidos en el ordenamiento jurídico nacional y en los tratados internacionales en los que la Nación sea parte.

Los derechos aquí reconocidos están asegurados por su máxima exigibilidad y sustentados en el principio del interés superior del niño.

La omisión en la observancia de los deberes que por la presente corresponden a los órganos gubernamentales del Estado habilita a todo ciudadano a interponer las acciones administrativas y judiciales a fin de restaurar el ejercicio y goce de tales derechos, a través de medidas expeditas y eficaces.

ARTICULO 2° — APLICACION OBLIGATORIA. La Convención sobre los Derechos del Niño es de aplicación obligatoria en las condiciones de su vigencia, en todo acto, decisión o medida administrativa, judicial o de cualquier naturaleza que se adopte respecto de las personas hasta los dieciocho años de edad. Las niñas, niños o adolescentes tienen derecho a ser oídos y atendidos cualquiera sea la forma en que se manifiesten, en todos los ámbitos.

Los derechos y las garantías de los sujetos de esta ley son de orden público, irrenunciables, interdependientes, indivisibles e intransigibles.

ARTICULO 3° – INTERES SUPERIOR. A los efectos de la presente ley se entiende por interés superior de la niña, niño y adolescente la máxima satisfacción, integral y simultánea de los derechos y garantías reconocidos en esta ley.

Debiéndose respetar:

- a) Su condición de sujeto de derecho;
- b) El derecho de las niñas, niños y adolescentes a ser oídos y que su opinión sea tomada en cuenta;
- c) El respeto al pleno desarrollo personal de sus derechos en su medio familiar, social y cultural;
- d) Su edad, grado de madurez, capacidad de discernimiento y demás condiciones personales;
- e) El equilibrio entre los derechos y garantías de las niñas, niños y adolescentes y las exigencias del bien común;
- f) Su centro de vida. Se entiende por centro de vida el lugar donde las niñas, niños y adolescentes hubiesen transcurrido en condiciones legítimas la mayor parte de su existencia.

Este principio rige en materia de patria potestad, pautas a las que se ajustarán el ejercicio de la misma, filiación, restitución del niño, la niña o el adolescente, adopción, emancipación y toda circunstancia vinculada a las anteriores cualquiera sea el ámbito donde deba desempeñarse.

Cuando exista conflicto entre los derechos e intereses de las niñas, niños y adolescentes frente a otros derechos e intereses igualmente legítimos, prevalecerán los primeros.

ARTICULO 4° – POLITICAS PUBLICAS. Las políticas públicas de la niñez y adolescencia se elaborarán de acuerdo a las siguientes pautas:

- a) Fortalecimiento del rol de la familia en la efectivización de los derechos de las niñas, niños y adolescentes;
- b) Descentralización de los organismos de aplicación y de los planes y programas específicos de las distintas políticas de protección de derechos, a fin de garantizar mayor autonomía, agilidad y eficacia;
- c) Gestión asociada de los organismos de gobierno en sus distintos niveles en coordinación con la sociedad civil, con capacitación y fiscalización permanente;
- d) Promoción de redes intersectoriales locales;
- e) Propiciar la constitución de organizaciones y organismos para la defensa y protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.

ARTICULO 5° – RESPONSABILIDAD GUBERNAMENTAL. Los Organismos del Estado tienen la responsabilidad indelegable de establecer, controlar y garantizar el cumplimiento de las políticas públicas con carácter federal. En la formulación y ejecución de políticas públicas y su prestación, es prio-

ritario para los Organismos del Estado mantener siempre presente el interés superior de las personas sujetos de esta ley y la asignación privilegiada de los recursos públicos que las garanticen.

Toda acción u omisión que se oponga a este principio constituye un acto contrario a los derechos fundamentales de las niñas, niños y adolescentes. Las políticas públicas de los Organismos del Estado deben garantizar con absoluta prioridad el ejercicio de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.

La prioridad absoluta implica:

- 1.- Protección y auxilio en cualquier circunstancia;
- 2.- Prioridad en la exigibilidad de la protección jurídica cuando sus derechos colisionen con los intereses de los adultos, de las personas jurídicas privadas o públicas;
- 3.- Preferencia en la atención, formulación y ejecución de las políticas públicas;
- 4.- Asignación privilegiada e intangibilidad de los recursos públicos que las garantice;
- 5.- Preferencia de atención en los servicios esenciales.

ARTICULO 6° – PARTICIPACION COMUNITARIA. La Comunidad, por motivos de solidaridad y en ejercicio de la democracia participativa, debe y tiene derecho a ser parte activa en el logro de la vigencia plena y efectiva de los derechos y garantías de las niñas, niños y adolescentes.

ARTICULO 7° – RESPONSABILIDAD FAMILIAR. La familia es responsable en forma prioritaria de asegurar a las niñas, niños y adolescentes el disfrute pleno y el efectivo ejercicio de sus derechos y garantías.

El padre y la madre tienen responsabilidades y obligaciones comunes e iguales en lo que respecta al cuidado, desarrollo y educación integral de sus hijos.

Los Organismos del Estado deben asegurar políticas, programas y asistencia apropiados para que la familia pueda asumir adecuadamente esta responsabilidad, y para que los padres asuman, en igualdad de condiciones, sus responsabilidades y obligaciones.

TITULO II

PRINCIPIOS, DERECHOS Y GARANTIAS

ARTICULO 8° – DERECHO A LA VIDA. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la vida, a su disfrute, protección y a la obtención de una buena calidad de vida.

ARTICULO 9° – DERECHO A LA DIGNIDAD Y A LA INTEGRIDAD PERSONAL. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la dignidad como

sujetos de derechos y de personas en desarrollo; a no ser sometidos a trato violento, discriminatorio, vejatorio, humillante, intimidatorio; a no ser sometidos a ninguna forma de explotación económica, torturas, abusos o negligencias, explotación sexual, secuestros o tráfico para cualquier fin o en cualquier forma o condición cruel o degradante.

Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a su integridad física, sexual, psíquica y moral.

La persona que tome conocimiento de malos tratos, o de situaciones que atenten contra la integridad psíquica, física, sexual o moral de un niño, niña o adolescente, o cualquier otra violación a sus derechos, debe comunicar a la autoridad local de aplicación de la presente ley.

Los Organismos del Estado deben garantizar programas gratuitos de asistencia y atención integral que promuevan la recuperación de todas las niñas, niños y adolescentes.

ARTICULO 10. — DERECHO A LA VIDA PRIVADA E INTIMIDAD FAMILIAR.

Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la vida privada e intimidad de y en la vida familiar.

Estos derechos no pueden ser objeto de injerencias arbitrarias o ilegales.

ARTICULO 11. — DERECHO A LA IDENTIDAD. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a un nombre, a una nacionalidad, a su lengua de origen, al conocimiento de quiénes son sus padres, a la preservación de sus relaciones familiares de conformidad con la ley, a la cultura de su lugar de origen y a preservar su identidad e idiosincrasia, salvo la excepción prevista en los artículos 327 y 328 del Código Civil.

Los Organismos del Estado deben facilitar y colaborar en la búsqueda, localización u obtención de información, de los padres u otros familiares de las niñas, niños y adolescentes facilitándoles el encuentro o reencuentro familiar. Tienen derecho a conocer a sus padres biológicos, y a crecer y desarrollarse en su familia de origen, a mantener en forma regular y permanente el vínculo personal y directo con sus padres, aun cuando éstos estuvieran separados o divorciados, o pesara sobre cualquiera de ellos denuncia penal o sentencia, salvo que dicho vínculo, amenazare o violare alguno de los derechos de las niñas, niños y adolescentes que consagra la ley.

En toda situación de institucionalización de los padres, los Organismos del Estado deben garantizar a las niñas, niños y adolescentes el vínculo y el contacto directo y permanente con aquéllos, siempre que no contraríe el interés superior del niño.

Sólo en los casos en que ello sea imposible y en forma excepcional tendrán derecho a vivir, ser criados y desarrollarse en un grupo familiar alternativo o a tener una familia adoptiva, de conformidad con la ley.

ARTICULO 12. — GARANTIA ESTATAL DE IDENTIFICACION. INSCRIPCION EN EL REGISTRO DEL ESTADO Y CAPACIDAD DE LAS PERSONAS.

Los Organismos del Estado deben garantizar procedimientos sencillos y rápidos para que los recién nacidos sean identificados en forma gratuita, obligatoria, oportuna e inmediatamente después de su nacimiento, estableciendo el vínculo filial con la madre, conforme al procedimiento previsto en la Ley N° 24.540.

Ante la falta de documento que acredite la identidad de la madre o del padre, los Organismos del Estado deberán arbitrar los medios necesarios para la obtención de la identificación obligatoria consignada en el párrafo anterior, circunstancia que deberá ser tenida especialmente en cuenta por la reglamentación de esta ley.

Debe facilitar la adopción de medidas específicas para la inscripción gratuita en el Registro del Estado y Capacidad de las Personas, de todos aquellos adolescentes y madres, que no hayan sido inscriptos oportunamente.

ARTICULO 13. — DERECHO A LA DOCUMENTACION. Las niñas, niños, adolescentes y madres indocumentadas, tienen derecho a obtener los documentos públicos que comprueben su identidad, de conformidad con la normativa vigente y en los términos que establece el procedimiento previsto en la Ley N° 24.540.

ARTICULO 14. — DERECHO A LA SALUD. Los Organismos del Estado deben garantizar:

- a) El acceso a servicios de salud, respetando las pautas familiares y culturales reconocidas por la familia y la comunidad a la que pertenecen siempre que no constituyan peligro para su vida e integridad;
 - b) Programas de asistencia integral, rehabilitación e integración;
 - c) Programas de atención, orientación y asistencia dirigidos a su familia;
 - d) Campañas permanentes de difusión y promoción de sus derechos dirigidas a la comunidad a través de los medios de comunicación social.
- Toda institución de salud deberá atender prioritariamente a las niñas, niños y adolescentes y mujeres embarazadas.

Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la atención integral de su salud, a recibir la asistencia médica necesaria y a acceder en igualdad de oportunidades a los servicios y acciones de prevención, promoción, información, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y recuperación de la salud.

ARTICULO 15. — DERECHO A LA EDUCACION. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la educación pública y gratuita, atendiendo a su desarrollo integral, su preparación para el ejercicio de la ciudadanía,

su formación para la convivencia democrática y el trabajo, respetando su identidad cultural y lengua de origen, su libertad de creación y el desarrollo máximo de sus competencias individuales; fortaleciendo los valores de solidaridad, respeto por los derechos humanos, tolerancia, identidad cultural y conservación del ambiente.

Tienen derecho al acceso y permanencia en un establecimiento educativo cercano a su residencia. En el caso de carecer de documentación que acredite su identidad, se los deberá inscribir provisoriamente, debiendo los Organismos del Estado arbitrar los medios destinados a la entrega urgente de este documento.

Por ninguna causa se podrá restringir el acceso a la educación debiendo entregar la certificación o diploma correspondiente.

Las niñas, niños y adolescentes con capacidades especiales tienen todos los derechos y garantías consagrados y reconocidos por esta ley, además de los inherentes a su condición específica.

Los Organismos del Estado, la familia y la sociedad deben asegurarles el pleno desarrollo de su personalidad hasta el máximo de sus potencialidades, así como el goce de una vida plena y digna.

ARTICULO 16. — GRATUIDAD DE LA EDUCACION. La educación pública será gratuita en todos los servicios estatales, niveles y regímenes especiales, de conformidad con lo establecido en el ordenamiento jurídico vigente.

ARTICULO 17. — PROHIBICION DE DISCRIMINAR POR ESTADO DE EMBARAZO, MATERNIDAD Y PATERNIDAD. Prohíbese a las instituciones educativas públicas y privadas imponer por causa de embarazo, maternidad o paternidad, medidas correctivas o sanciones disciplinarias a las niñas, niños y adolescentes.

Los Organismos del Estado deben desarrollar un sistema conducente a permitir la continuidad y la finalización de los estudios de las niñas, niños y adolescentes.

La mujer privada de su libertad será especialmente asistida durante el embarazo y el parto, y se le proveerán los medios materiales para la crianza adecuada de su hijo mientras éste permanezca en el medio carcelario, facilitándose la comunicación con su familia a efectos de propiciar su integración a ella.

ARTICULO 18. — MEDIDAS DE PROTECCION DE LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD. Las medidas que conforman la protección integral se extenderán a la madre y al padre durante el embarazo, el parto y al período de lactancia, garantizando condiciones dignas y equitativas para el adecuado desarrollo de su embarazo y la crianza de su hijo.

ARTICULO 19. — DERECHO A LA LIBERTAD. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la libertad.

Este derecho comprende:

- a) Tener sus propias ideas, creencias o culto religioso según el desarrollo de sus facultades y con las limitaciones y garantías consagradas por el ordenamiento jurídico y ejercerlo bajo la orientación de sus padres, tutores, representantes legales o encargados de los mismos;
- b) Expresar su opinión en los ámbitos de su vida cotidiana, especialmente en la familia, la comunidad y la escuela;
- c) Expresar su opinión como usuarios de todos los servicios públicos y, con las limitaciones de la ley, en todos los procesos judiciales y administrativos que puedan afectar sus derechos.

Las personas sujetos de esta ley tienen derecho a su libertad personal, sin más límites que los establecidos en el ordenamiento jurídico vigente. No pueden ser privados de ella ilegal o arbitrariamente.

La privación de libertad personal, entendida como ubicación de la niña, niño o adolescente en un lugar de donde no pueda salir por su propia voluntad, debe realizarse de conformidad con la normativa vigente.

ARTICULO 20. — DERECHO AL DEPORTE Y JUEGO RECREATIVO. Los Organismos del Estado con la activa participación de la sociedad, deben establecer programas que garanticen el derecho de todas las niñas, niños y adolescentes a la recreación, esparcimiento, juegos recreativos y deportes, debiendo asegurar programas específicos para aquellos con capacidades especiales.

ARTICULO 21. — DERECHO AL MEDIO AMBIENTE. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a un ambiente sano y ecológicamente equilibrado, así como a la preservación y disfrute del paisaje.

ARTICULO 22. — DERECHO A LA DIGNIDAD. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser respetados en su dignidad, reputación y propia imagen.

Se prohíbe exponer, difundir o divulgar datos, informaciones o imágenes que permitan identificar, directa o indirectamente a los sujetos de esta ley, a través de cualquier medio de comunicación o publicación en contra de su voluntad y la de sus padres, representantes legales o responsables, cuando se lesionen su dignidad o la reputación de las niñas, niños y adolescentes o que constituyan injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada o intimidad familiar.

ARTICULO 23. — DERECHO DE LIBRE ASOCIACION. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho de asociarse libremente con otras personas, con fines sociales, culturales, deportivos, recreativos, religiosos, políticos, laborales o de cualquier otra índole, siempre que sean de carácter lícito y de conformidad a la legislación vigente. Este derecho comprende, espe-

cialmente, el derecho a:

- a) Formar parte de asociaciones, inclusive de sus órganos directivos;
- b) Promover y constituir asociaciones conformadas exclusivamente por niñas, niños, adolescentes o ambos, de conformidad con la ley.

ARTICULO 24. — DERECHO A OPINAR Y A SER OIDO. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a:

- a) Participar y expresar libremente su opinión en los asuntos que les conciernan y en aquellos que tengan interés;
- b) Que sus opiniones sean tenidas en cuenta conforme a su madurez y desarrollo.

Este derecho se extiende a todos los ámbitos en que se desenvuelven las niñas, niños y adolescentes; entre ellos, al ámbito estatal, familiar, comunitario, social, escolar, científico, cultural, deportivo y recreativo.

ARTICULO 25. — DERECHO AL TRABAJO DE LOS ADOLESCENTES. Los Organismos del Estado deben garantizar el derecho de las personas adolescentes a la educación y reconocer su derecho a trabajar con las restricciones que imponen la legislación vigente y los convenios internacionales sobre erradicación del trabajo infantil, debiendo ejercer la inspección del trabajo contra la explotación laboral de las niñas, niños y adolescentes.

Este derecho podrá limitarse solamente cuando la actividad laboral importe riesgo, peligro para el desarrollo, la salud física, mental o emocional de los adolescentes.

Los Organismos del Estado, la sociedad y en particular las organizaciones sindicales coordinarán sus esfuerzos para erradicar el trabajo infantil y limitar toda forma de trabajo legalmente autorizada cuando impidan o afecten su proceso evolutivo.

ARTICULO 26. — DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a obtener los beneficios de la seguridad social.

Los Organismos del Estado deberán establecer políticas y programas de inclusión para las niñas, niños y adolescentes, que consideren los recursos y la situación de los mismos y de las personas que sean responsables de su mantenimiento.

ARTICULO 27. — GARANTIAS MINIMAS DE PROCEDIMIENTO. GARANTIAS EN LOS PROCEDIMIENTOS JUDICIALES O ADMINISTRATIVOS.

Los Organismos del Estado deberán garantizar a las niñas, niños y adolescentes en cualquier procedimiento judicial o administrativo que los afecte, además de todos aquellos derechos contemplados en la Constitución Nacional, la Convención sobre los Derechos del Niño, en los tratados internacionales ratificados por la Nación Argentina y en las leyes que en su consecuencia se dicten, los siguientes derechos y garantías:

- a) A ser oído ante la autoridad competente cada vez que así lo solicite la niña, niño o adolescente;
- b) A que su opinión sea tomada primordialmente en cuenta al momento de arribar a una decisión que lo afecte;
- c) A ser asistido por un letrado preferentemente especializado en niñez y adolescencia desde el inicio del procedimiento judicial o administrativo que lo incluya. En caso de carecer de recursos económicos el Estado deberá asignarle de oficio un letrado que lo patrocine;
- d) A participar activamente en todo el procedimiento;
- e) A recurrir ante el superior frente a cualquier decisión que lo afecte.

ARTICULO 28. — PRINCIPIO DE IGUALDAD Y NO DISCRIMINACION. Las disposiciones de esta ley se aplicarán por igual a todos las niñas, niños y adolescentes, sin discriminación alguna fundada en motivos raciales, de sexo, color, edad, idioma, religión, creencias, opinión política, cultura, posición económica, origen social o étnico, capacidades especiales, salud, apariencia física o impedimento físico, de salud, el nacimiento o cualquier otra condición del niño o de sus padres o de sus representantes legales.

ARTICULO 29. — PRINCIPIO DE EFECTIVIDAD. Los Organismos del Estado deberán adoptar todas las medidas administrativas, legislativas, judiciales y de otra índole, para garantizar el efectivo cumplimiento de los derechos y garantías reconocidos en esta ley.

ARTICULO 30. — DEBER DE COMUNICAR. Los miembros de los establecimientos educativos y de salud, públicos o privados y todo agente o funcionario público que tuviere conocimiento de la vulneración de derechos de las niñas, niños o adolescentes, deberá comunicar dicha circunstancia ante la autoridad administrativa de protección de derechos en el ámbito local, bajo apercibimiento de incurrir en responsabilidad por dicha omisión.

ARTICULO 31. — DEBER DEL FUNCIONARIO DE RECEPCIONAR DENUNCIAS. El agente público que sea requerido para recibir una denuncia de vulneración de derechos de los sujetos protegidos por esta ley, ya sea por la misma niña, niño o adolescente, o por cualquier otra persona, se encuentra obligado a recibir y tramitar tal denuncia en forma gratuita, a fin de garantizar el respeto, la prevención y la reparación del daño sufrido, bajo apercibimiento de considerarlo incurso en la figura de grave incumplimiento de los Deberes del Funcionario Público.

TITULO III

SISTEMA DE PROTECCION INTEGRAL DE LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

ARTICULO 32. — CONFORMACION. El Sistema de Protección Integral de

Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes está conformado por todos aquellos organismos, entidades y servicios que diseñan, planifican, coordinan, orientan, ejecutan y supervisan las políticas públicas, de gestión estatal o privadas, en el ámbito nacional, provincial y municipal, destinados a la promoción, prevención, asistencia, protección, resguardo y restablecimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, y establece los medios a través de los cuales se asegura el efectivo goce de los derechos y garantías reconocidos en la Constitución Nacional, la Convención sobre los Derechos del Niño, demás tratados de derechos humanos ratificados por el Estado argentino y el ordenamiento jurídico nacional.

La Política de Protección Integral de Derechos de las niñas, niños y adolescentes debe ser implementada mediante una concertación articulada de acciones de la Nación, las provincias, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y los Municipios.

Para el logro de sus objetivos, el Sistema de Protección Integral de Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes debe contar con los siguientes medios:

- a) Políticas, planes y programas de protección de derechos;
- b) Organismos administrativos y judiciales de protección de derechos;
- c) Recursos económicos;
- d) Procedimientos;
- e) Medidas de protección de derechos;
- f) Medidas de protección excepcional de derechos.

ARTICULO 33. — MEDIDAS DE PROTECCION INTEGRAL DE DERECHOS.

Son aquéllas emanadas del órgano administrativo competente local ante la amenaza o violación de los derechos o garantías de uno o varias niñas, niños o adolescentes individualmente considerados, con el objeto de preservarlos, restituirlos o reparar sus consecuencias.

La amenaza o violación a que se refiere este artículo puede provenir de la acción u omisión del Estado, la Sociedad, los particulares, los padres, la familia, representantes legales, o responsables, o de la propia conducta de la niña, niño o adolescente.

La falta de recursos materiales de los padres, de la familia, de los representantes legales o responsables de las niñas, niños y adolescentes, sea circunstancial, transitoria o permanente, no autoriza la separación de su familia nuclear, ampliada o con quienes mantenga lazos afectivos, ni su institucionalización.

ARTICULO 34. — FINALIDAD. Las medidas de protección de derechos tienen como finalidad la preservación o restitución a las niñas, niños o adolescentes, del disfrute, goce y ejercicio de sus derechos vulnerados y la reparación de sus consecuencias.

ARTICULO 35. — APLICACION. Se aplicarán prioritariamente aquellas medidas de protección de derechos que tengan por finalidad la preservación y el fortalecimiento de los vínculos familiares con relación a las niñas, niños y adolescentes. Cuando la amenaza o violación de derechos sea consecuencia de necesidades básicas insatisfechas, carencias o dificultades materiales, económicas, laborales o de vivienda, las medidas de protección son los programas dirigidos a brindar ayuda y apoyo incluso económico, con miras al mantenimiento y fortalecimiento de los vínculos familiares.

ARTICULO 36. — PROHIBICION. En ningún caso las medidas a que se refiere el artículo 33 de esta ley podrán consistir en privación de la libertad conforme lo establecido en el artículo 19.

ARTICULO 37. — MEDIDAS DE PROTECCION. Comprobada la amenaza o violación de derechos, deben adoptarse, entre otras, las siguientes medidas:

- a) Aquellas tendientes a que las niñas, niños o adolescentes permanezcan conviviendo con su grupo familiar;
- b) Solicitud de becas de estudio o para jardines maternales o de infantes, e inclusión y permanencia en programas de apoyo escolar;
- c) Asistencia integral a la embarazada;
- d) Inclusión de la niña, niño, adolescente y la familia en programas destinados al fortalecimiento y apoyo familiar;
- e) Cuidado de la niña, niño y adolescente en su propio hogar, orientando y apoyando a los padres, representantes legales o responsables en el cumplimiento de sus obligaciones, juntamente con el seguimiento temporal de la familia y de la niña, niño o adolescente a través de un programa;
- f) Tratamiento médico, psicológico o psiquiátrico de la niña, niño o adolescente o de alguno de sus padres, representantes legales o representantes;
- g) Asistencia económica.

La presente enunciación no es taxativa.

ARTICULO 38. — EXTINCION. Las medidas de protección pueden ser sustituidas, modificadas o revocadas en cualquier momento por acto de la autoridad competente que las haya dispuesto y cuando las circunstancias que las causaron varíen o cesen.

ARTICULO 39. — MEDIDAS EXCEPCIONALES. Son aquellas que se adoptan cuando las niñas, niños y adolescentes estuvieran temporal o permanentemente privados de su medio familiar o cuyo superior interés exija que no permanezcan en ese medio.

Tienen como objetivo la conservación o recuperación por parte del sujeto del ejercicio y goce de sus derechos vulnerados y la reparación de sus consecuencias.

Estas medidas son limitadas en el tiempo y sólo se pueden prolongar

mientras persistan las causas que les dieron origen.

ARTICULO 40. — PROCEDENCIA DE LAS MEDIDAS EXCEPCIONALES.

Sólo serán procedentes cuando, previamente, se hayan cumplimentado debidamente las medidas dispuestas en el artículo 33.

Declarada procedente esta excepción, será la autoridad local de aplicación quien decida y establezca el procedimiento a seguir, acto que deberá estar jurídicamente fundado, debiendo notificar fehacientemente dentro del plazo de VEINTICUATRO (24) horas, la medida adoptada a la autoridad judicial competente en materia de familia de cada jurisdicción.

El funcionario que no dé efectivo cumplimiento a esta disposición, será pasible de las sanciones previstas en el Capítulo IV del Código Penal de la Nación.

La autoridad competente de cada jurisdicción, en protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes dentro del plazo de SETENTA Y DOS (72) horas de notificado, con citación y audiencia de los representantes legales, deberá resolver la legalidad de la medida; resuelta ésta, la autoridad judicial competente deberá derivar el caso a la autoridad local competente de aplicación para que ésta implemente las medidas pertinentes.

ARTICULO 41. — APLICACION. Las medidas establecidas en el artículo 39, se aplicarán conforme a los siguientes criterios:

- a) Permanencia temporal en ámbitos familiares considerados alternativos. Las medidas consisten en la búsqueda e individualización de personas vinculadas a ellos, a través de líneas de parentesco por consanguinidad o por afinidad, o con otros miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según costumbre local, en todos los casos teniendo en cuenta la opinión de las niñas, niños y adolescentes;
- b) Sólo en forma excepcional, subsidiaria y por el más breve lapso posible puede recurrirse a una forma convivencial alternativa a la de su grupo familiar, debiéndose propiciar, a través de mecanismos rápidos y ágiles, el regreso de las niñas, niños y adolescentes a su grupo o medio familiar y comunitario. Al considerar las soluciones se prestará especial atención a la continuidad en la educación de las niñas, niños y adolescentes, y a su origen étnico, religioso, cultural y lingüístico. Estas medidas deberán ser supervisadas por el organismo administrativo local competente y judicial interviniente;
- c) Las medidas se implementarán bajo formas de intervención no sustitutivas del grupo familiar de origen, con el objeto de preservar la identidad familiar de las niñas, niños y adolescentes;
- d) Las medidas de protección excepcional que se tomen con relación a grupos de hermanos deben preservar la convivencia de los mismos;
- e) En ningún caso, las medidas de protección excepcionales pueden consistir en privación de la libertad;

f) No podrá ser fundamento para la aplicación de una medida excepcional, la falta de recursos económicos, físicos, de políticas o programas del organismo administrativo.

TITULO IV

ORGANOS ADMINISTRATIVOS DE PROTECCION DE DERECHOS

ARTICULO 42. — SISTEMA DE PROTECCION INTEGRAL. NIVELES. El sistema de protección integral se conforma por los siguientes niveles:

- a) NACIONAL: Es el organismo especializado en materia de derechos de infancia y adolescencia en el ámbito del Poder Ejecutivo nacional;
- b) FEDERAL: Es el órgano de articulación y concertación, para el diseño, planificación y efectivización de políticas públicas en todo el ámbito del territorio de la República Argentina;
- c) PROVINCIAL: Es el órgano de planificación y ejecución de las políticas de la niñez, cuya forma y jerarquía, determinará cada provincia y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, respetando las respectivas autonomías así como las instituciones preexistentes.

Las provincias podrán celebrar convenios dentro del marco jurídico vigente para municipios y comunas en las jurisdicciones provinciales, como asimismo implementar un organismo de seguimiento de programas de protección integral de los derechos de niñas, niños y adolescentes en coordinación articulada con las organizaciones no gubernamentales de niñez, adolescencia y familia.

CAPITULO I

SECRETARIA NACIONAL DE NIÑEZ, ADOLESCENCIA Y FAMILIA

ARTICULO 43. — SECRETARIA NACIONAL. Créase en el ámbito del Poder Ejecutivo nacional, la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, organismo especializado en materia de derechos de infancia y adolescencia, la que funcionará con representación interministerial y de las organizaciones de la sociedad civil.

La misma será presidida por un Secretario de Estado designado por el Poder Ejecutivo nacional.

ARTICULO 44. — FUNCIONES. Son funciones de la Secretaría:

- a) Garantizar el funcionamiento del Consejo Federal de Niñez, Adolescencia y Familia y establecer en forma conjunta, la modalidad de coordinación entre ambos organismos con el fin de establecer y articular políticas públicas integrales;
- b) Elaborar con la participación del Consejo Federal de Niñez, Adolescencia y Familia, un Plan Nacional de Acción como política de derechos para el área específica, de acuerdo a los principios jurídicos establecidos en esta ley;

- c) Ejercer la representación necesaria ante todos los organismos oficiales de asesoramiento y contralor en materia de medios de comunicación;
- d) Ejercer la representación del Estado nacional en las áreas de su competencia;
- e) Participar en forma conjunta con el Consejo Federal de Niñez, Adolescencia y Familia en la celebración y ejecución de los instrumentos de carácter internacional que la Nación suscriba o a los cuales adhiera, cuando éstos afecten o se refieran a la materia de su competencia;
- f) Realizar los informes previstos en el artículo 44 de la Convención sobre los Derechos del Niño, y ejercer la representación del Estado nacional en su presentación, constituyéndose en depositario de las recomendaciones que se efectúen;
- g) Promover el desarrollo de investigaciones en materia de niñez, adolescencia y familia;
- h) Diseñar normas generales de funcionamiento y principios rectores que deberán cumplir las instituciones públicas o privadas de asistencia y protección de derechos de los sujetos de esta ley;
- i) Apoyar a las organizaciones no gubernamentales en la definición de sus objetivos institucionales hacia la promoción del ejercicio de derechos de las niñas, niños y adolescentes, y la prevención de su institucionalización;
- j) Promover políticas activas de promoción y defensa de los derechos de las niñas, niños, adolescentes y sus familias;
- k) Coordinar acciones consensuadas con los Poderes del Estado, organismos gubernamentales y organizaciones no gubernamentales, fomentando la participación activa de las niñas, niños y adolescentes;
- l) Propiciar acciones de asistencia técnica y capacitación a organismos provinciales y municipales y agentes comunitarios participantes en servicios de atención directa o en el desarrollo de los procesos de transformación institucional;
- m) Gestionar juntamente con el Consejo Federal de Niñez, Adolescencia y Familia, la obtención de recursos financieros nacionales e internacionales para la efectivización de las políticas públicas de niñez, adolescencia y familia;
- n) Efectivizar juntamente con el Consejo Federal de Niñez, Adolescencia y Familia la transferencia de los fondos a los Estados Provinciales para la financiación de dichas políticas;
- o) Organizar un sistema de información único y descentralizado que incluya indicadores para el monitoreo, evaluación y control de las políticas y programas de niñez, adolescencia y familia;
- p) Fortalecer el reconocimiento en la sociedad de niñas, niños y adolescentes como sujetos activos de derechos;
- q) Impulsar mecanismos descentralizados para la ejecución de programas y proyectos que garanticen el ejercicio de los derechos de las niñas, niños, adolescentes y sus familias;
- r) Asignar juntamente con el Consejo Federal de Niñez, Adolescencia y Fa-

milia los recursos públicos para la formulación y ejecución de las políticas previstas en el Plan Nacional de Acción;

s) Establecer en coordinación con el Consejo Federal de Niñez, Adolescencia y Familia mecanismos de seguimiento, monitoreo y evaluación de las políticas públicas destinadas a la protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.

CAPITULO II

CONSEJO FEDERAL DE NIÑEZ, ADOLESCENCIA Y FAMILIA

ARTICULO 45. — Créase el Consejo Federal de Niñez, Adolescencia y Familia, el que estará integrado por quien ejerza la titularidad de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, quien lo presidirá y por los representantes de los Organos de Protección de Derechos de Niñez, Adolescencia y Familia existentes o a crearse en cada una de las provincias y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

El Consejo Federal de Niñez, Adolescencia y Familia dictará su propio Reglamento de funcionamiento, el cual deberá ser aprobado en la primera reunión.

ARTICULO 46. — FUNCIONES. El Consejo Federal de Niñez, Adolescencia y Familia tendrá funciones deliberativas, consultivas, de formulación de propuestas y de políticas de concertación, cuyo alcance y contenido se fijará en el acta constitutiva.

Tendrá las siguientes funciones:

- a) Concertar y efectivizar políticas de protección integral de los derechos de las niñas, niños, adolescentes y sus familias;
- b) Participar en la elaboración en coordinación con la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia de un Plan Nacional de Acción como política de derechos para el área específica, de acuerdo a los principios jurídicos establecidos en la presente ley;
- c) Proponer e impulsar reformas legislativas e institucionales destinadas a la concreción de los principios establecidos en la Convención sobre los Derechos del Niño;
- d) Fomentar espacios de participación activa de los organismos de la sociedad civil de las provincias y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, reconocidas por su especialidad e idoneidad en la materia, favoreciendo su conformación en redes comunitarias;
- e) Promover la supervisión y control de las instituciones privadas de asistencia y protección de derechos;
- f) Gestionar en forma conjunta y coordinada con la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia la obtención de recursos financieros nacionales e internacionales para la efectivización de las políticas públicas de niñez, adolescencia y familia;

- g) Efectivizar juntamente con la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia la transferencia de los fondos a los Estados Provinciales para la financiación de dichas políticas;
- h) Gestionar la distribución de los fondos presupuestariamente asignados para la formulación y ejecución de las políticas previstas en el Plan Nacional de Acción;
- i) Promover en coordinación con la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, mecanismos de seguimiento, monitoreo y evaluación de las políticas públicas destinadas a la protección integral de los derechos de las niñas; niños y adolescentes.

CAPITULO III DEFENSOR DE LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

ARTICULO 47. — CREACION. Créase la figura del Defensor de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, quien tendrá a su cargo velar por la protección y promoción de sus derechos consagrados en la Constitución Nacional, la Convención sobre los Derechos del Niño y las leyes nacionales.

ARTICULO 48. — CONTROL. La defensa de los derechos de las niñas, niños y adolescentes ante las instituciones públicas y privadas y la supervisión y auditoría de la aplicación del sistema de protección integral se realizará en dos niveles:

- a) Nacional: a través del Defensor de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes;
 - b) Provincial: respetando la autonomía de las provincias y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, así como las instituciones preexistentes.
- Las legislaturas podrán designar defensores en cada una de las jurisdicciones, cuya financiación y funciones serán determinadas por los respectivos cuerpos legislativos.

ARTICULO 49. — DESIGNACION. El Defensor de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes será propuesto, designado y removido por el Congreso Nacional, quien designará una comisión bicameral que estará integrada por diez miembros, cinco de cada Cámara respetando la proporción en la representación política, quienes tendrán a su cargo la evaluación de la designación que se llevará a cabo mediante un concurso público de antecedentes y oposición. Las decisiones de esta Comisión se adoptarán por el voto de las dos terceras partes de sus miembros.

El Defensor deberá ser designado dentro de los NOVENTA (90) días de sancionada esta ley y asumirá sus funciones ante el Honorable Senado de la Nación, prestando juramento de desempeñar fielmente su cargo.

ARTICULO 50. — REQUISITOS PARA SU ELECCION. El Defensor de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, deberá reunir los siguientes requisitos:

- a) Ser Argentino;
- b) Haber cumplido TREINTA (30) años de edad;
- c) Acreditar idoneidad y especialización en la defensa y protección activa de los derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes y familia.

ARTICULO 51. — DURACION EN EL CARGO. El Defensor de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes durará en sus funciones CINCO (5) años, pudiendo ser reelegido por una sola vez.

ARTICULO 52. — INCOMPATIBILIDAD. El cargo de Defensor de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes es incompatible con el desempeño de cualquier otra actividad pública, comercial o profesional a excepción de la docencia, estándole vedada, asimismo, la actividad política partidaria. Dentro de los DIEZ (10) días siguientes a su nombramiento y antes de tomar posesión del cargo, el Defensor debe cesar en toda situación de incompatibilidad que pudiere afectarlo, bajo apercibimiento de remoción del cargo.

Son de aplicación al Defensor, en lo pertinente, las normas en materia de recusación y excusación previstas en el Código Procesal Civil y Comercial de la Nación.

ARTICULO 53. — DE LA REMUNERACION. El Defensor de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes percibirá la remuneración que establezca el Congreso de la Nación, por resolución de los presidentes de ambas Cámaras.

ARTICULO 54. — PRESUPUESTO. El Poder Ejecutivo nacional destinará una partida presupuestaria para solventar los gastos del funcionamiento administrativo del Defensor de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.

ARTICULO 55. — FUNCIONES.

Son sus funciones:

- a) Promover las acciones para la protección de los intereses difusos o colectivos relativos a las niñas, niños y adolescentes;
- b) Interponer acciones para la protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes en cualquier juicio, instancia o tribunal;
- c) Velar por el efectivo respeto a los derechos y garantías legales asegurados a las niñas, niños y adolescentes, promoviendo las medidas judiciales y extrajudiciales del caso. Para ello puede tomar las declaraciones del recla-

mante, entenderse directamente con la persona o autoridad reclamada y efectuar recomendaciones con miras a la mejoría de los servicios públicos y privados de atención de las niñas, niños y adolescentes, determinando un plazo razonable para su perfecta adecuación;

d) Incoar acciones con miras a la aplicación de las sanciones por infracciones cometidas contra las normas de protección de las niñas, niños y adolescentes, sin perjuicio de la responsabilidad civil y penal del infractor, cuando correspondiera;

e) Supervisar las entidades públicas y privadas que se dediquen a la atención de las niñas, niños o adolescentes, sea albergándolos en forma transitoria o permanente, sea desarrollando programas de atención a los mismos, debiendo denunciar ante las autoridades competentes cualquier irregularidad que amenace o vulnere los derechos de todas las niñas, los niños o los adolescentes;

f) Requerir para el desempeño de sus funciones el auxilio de la fuerza pública, de los servicios médicos-asistenciales y educativos, sean públicos o privados;

g) Proporcionar asesoramiento de cualquier índole a las niñas, niños y adolescentes y a sus familias, a través de una organización adecuada;

h) Asesorar a las niñas, niños, adolescentes y a sus familias acerca de los recursos públicos, privados y comunitarios, donde puedan recurrir para la solución de su problemática;

i) Intervenir en la instancia de asesoramiento de mediación o conciliación;

j) Recibir todo tipo de reclamo formulado por los niños, niñas o adolescentes o cualquier denuncia que se efectúe con relación a las niñas, niños y adolescentes, ya sea personalmente o mediante un servicio telefónico gratuito y permanente debiéndose dar curso de inmediato al requerimiento de que se trate.

ARTICULO 56. — INFORME ANUAL. El Defensor de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes deberá dar cuenta anualmente al Congreso de la Nación, de la labor realizada en un informe que presentará antes del 31 de mayo de cada año.

Dentro de los SESENTA (60) días de iniciadas las sesiones ordinarias de cada año, el Defensor deberá rendir dicho informe en forma, verbal ante la Comisión Bicameral a que se refiere el artículo 49.

Cuando la gravedad o urgencia de los hechos lo aconsejen podrá presentar un informe especial. Los informes anuales y especiales serán publicados en el Boletín Oficial, en los Diarios de Sesiones y en Internet.

El Defensor de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes en forma personal, deberá concurrir trimestralmente en forma alternativa a las comisiones permanentes especializadas en la materia de cada una de las Cámaras del Congreso Nacional a brindar los informes que se le requieran, o en cualquier momento cuando la Comisión así lo requiera.

ARTICULO 57. — CONTENIDO DEL INFORME. El Defensor de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes deberá dar cuenta en su informe anual de las denuncias presentadas y del resultado de las investigaciones. En el informe no deberán constar los datos personales que permitan la pública identificación de los denunciados, como así tampoco de las niñas, niños y adolescentes involucrados.

El informe contendrá un anexo en el que se hará constar la rendición de cuentas del presupuesto del organismo en el período que corresponda.

ARTICULO 58. — GRATUIDAD. El Defensor de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes determinará en forma exclusiva los casos a que dará curso; las presentaciones serán gratuitas, quedando prohibida la participación de gestores e intermediarios.

ARTICULO 59. — CESE. CAUSALES. El Defensor de los Derechos de las niñas, niños y adolescentes cesa en sus funciones por alguna de las siguientes causas:

a) Por renuncia;

b) Por vencimiento del plazo de su mandato;

c) Por incapacidad sobreviniente o muerte;

d) Por haber sido condenado mediante sentencia firme por delito doloso;

e) Por notoria negligencia en el cumplimiento de los deberes del cargo o por haber incurrido en la situación de incompatibilidad prevista por esta ley.

ARTICULO 60. — CESE Y FORMAS. En los supuestos previstos por los incisos a), c) y d) del artículo anterior, el cese será dispuesto por los Presidentes de ambas Cámaras. En el caso del inciso c), la incapacidad sobreviniente deberá acreditarse de modo fehaciente. En los supuestos previstos por el inciso e) del mismo artículo, el cese se decidirá por el voto de los dos tercios de los miembros presentes de la Comisión, previo debate y audiencia del interesado.

En caso de muerte del Defensor de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes se procederá a reemplazarlo en forma provisoria según el procedimiento establecido en el artículo siguiente, promoviendo en el más breve plazo la designación del titular en la forma establecida en el artículo 56.

ARTICULO 61. — ADJUNTOS. A propuesta del Defensor de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes y conforme el procedimiento establecido en el artículo 56 podrán designarse dos adjuntos que auxiliarán a aquél en el ejercicio de sus funciones, pudiendo además, reemplazarlo en caso de cese, muerte, suspensión o imposibilidad temporal, en el orden en que fuesen designados.

ARTICULO 62. — OBLIGACION DE COLABORAR. Todas las Entidades, Or-

ganismos y personas jurídicas, ya sean públicas o privadas, y las personas físicas están obligadas a prestar colaboración a los requerimientos del Defensor de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes con carácter preferente y expedito.

ARTICULO 63. — OBSTACULIZACION. Todo aquel que desobedezca u obstaculice el ejercicio de las funciones previstas en los artículos precedentes incurrirá en el delito previsto en el artículo 239 del Código Penal. El Defensor de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes debe dar traslado de los antecedentes respectivos al Ministerio Público Fiscal para el ejercicio de las acciones pertinentes. Puede requerir la intervención de la justicia para obtener la remisión de la documentación que le hubiera sido negada por cualquier organismo, ente, persona o sus agentes.

ARTICULO 64. — DEBERES. Comprobada la veracidad de la denuncia o reclamo, el Defensor de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes deberá:

- a) Promover y proteger los derechos de las niñas, niños y adolescentes mediante acciones y recomendaciones que efectuará ante las instancias públicas competentes, a fin de garantizar el goce y el ejercicio de los mismos;
- b) Denunciar las irregularidades verificadas a los organismos pertinentes quienes tienen la obligación de comunicar al Defensor de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes el resultado de las investigaciones realizadas;
- c) Formular recomendaciones o propuestas a los organismos públicos o privados respecto de cuestiones objeto de su requerimiento;
- d) Informar a la opinión pública y a los denunciantes acerca del resultado de las investigaciones y acciones realizadas. A tal efecto deberá establecerse un espacio en los medios masivos de comunicación.

CAPITULO IV DE LAS ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES

ARTICULO 65. — OBJETO. A los fines de la presente ley se consideran organizaciones no gubernamentales de niñez y adolescencia a aquellas que, con Personería Jurídica y que en cumplimiento de su misión institucional desarrollen programas o servicios de promoción, tratamiento, protección y defensa de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.

ARTICULO 66. — OBLIGACIONES. Las organizaciones no gubernamentales mencionadas en esta ley deben cumplir con los derechos y garantías reconocidos en la Constitución Nacional, la Convención sobre los Derechos del Niño, Tratados Internacionales sobre los de Derechos Humanos en los que la República Argentina sea parte, y observar los siguientes principios

y obligaciones:

- a) Respetar y preservar la identidad de las niñas, niños y adolescentes y ofrecerles un ambiente de respeto, dignidad y no-discriminación;
- b) Respetar y preservar los vínculos familiares o de crianza de las niñas, niños y adolescentes y velar por su permanencia en el seno familiar;
- c) No separar grupos de hermanos;
- d) No limitar ningún derecho que no haya sido limitado por una decisión judicial;
- e) Garantizar el derecho de las niñas, niños y adolescentes a ser oídos y a que su opinión sea tenida en cuenta en todos los asuntos que les conciernan como sujetos de derechos;
- f) Mantener constantemente informado a la niña, niño o adolescente sobre su situación legal, en caso de que exista alguna causa judicial donde se pueda tomar una decisión que afecte sus intereses, y notificarle, en forma personal y a través de su representante legal, toda novedad que se produzca en forma comprensible cada vez que la niña, el niño o el adolescente lo requiera;
- g) Brindar a las niñas, niños y adolescentes atención personalizada y en pequeños grupos;
- h) Ofrecer instalaciones debidamente habilitadas y controladas por la autoridad de aplicación respecto de las condiciones edilicias, salubridad, higiene, seguridad y confort;
- i) Rendir cuentas en forma anual ante la autoridad de aplicación, de los gastos realizados clasificados según su naturaleza; de las actividades desarrolladas descriptas en detalle; de las actividades programadas para el siguiente ejercicio descriptas en detalle, su presupuesto, los gastos administrativos y los recursos con que será cubierto. Se dará cuenta también de las actividades programadas para el ejercicio vencido que no hubieran sido cumplidas, y las causas que motivaron este incumplimiento.

ARTICULO 67. — INCUMPLIMIENTO. En caso de incumplimiento de las obligaciones a que se hallan sujetas las organizaciones no gubernamentales de niñez y adolescencia mencionadas por esta ley, la autoridad local de aplicación promoverá ante los organismos competentes, la implementación de las medidas que correspondan.

ARTICULO 68. — REGISTRO DE LAS ORGANIZACIONES. Créase en el ámbito de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, el Registro Nacional de Organizaciones de la Sociedad Civil con personería Jurídica que desarrollen programas o servicios de asistencia, promoción, tratamiento, protección y defensa de los derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.

Las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires podrán implementar un Sistema de Registro de las organizaciones no gubernamentales con personería jurídica con el objeto de controlar y velar en cada jurisdicción

por el fiel cumplimiento de los principios que establece esta ley, con comunicación a la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia con miras a la creación del Registro Nacional de estas Organizaciones.

TITULO V FINANCIAMIENTO

ARTICULO 69. — La Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia y el Consejo Federal de Niñez, Adolescencia y Familia deberán en forma conjunta y coordinada garantizar la distribución justa y equitativa de las partidas presupuestarias y de todos los recursos nacionales o internacionales destinados a la efectivización de los objetivos de esta ley.

ARTICULO 70. — TRANSFERENCIAS. El Gobierno nacional acordará con los gobiernos provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la transferencia necesaria de los servicios de atención directa y sus recursos, a las respectivas jurisdicciones en las que actualmente estén prestando servicios y se estén ejecutando.

Esta ley será aplicable a las situaciones jurídicas pendientes o en curso de ejecución.

ARTICULO 71. — TRANSITORIEDAD. En un plazo máximo de CIENTO OCHENTA (180) días corridos prorrogables por igual plazo y por única vez, el Poder Ejecutivo nacional arbitrará las medidas necesarias incluidas las afectaciones presupuestarias y edilicias, que garanticen la contención y protección de las niñas, niños y adolescentes, comprendidos dentro del marco de la Ley N° 10.903 que se deroga.

ARTICULO 72. — FONDOS. El Presupuesto General de la Nación preverá las partidas necesarias para el funcionamiento del Consejo Federal de Niñez, Adolescencia y Familia, la Secretaría Nacional de Niñez Adolescencia y Familia, el Defensor de los Derechos de las niñas, niños y adolescentes y todas las que correspondan para el cumplimiento de la presente ley, atendiendo lo previsto en el artículo 70.

La previsión presupuestaria en ningún caso podrá ser inferior a la mayor previsión o ejecución de ejercicios anteriores. Dispóngase la intangibilidad de los fondos destinados a la infancia, adolescencia y familia establecidos en el presupuesto nacional.

Para el ejercicio presupuestario del corriente año, el Jefe de Gabinete reasignará las partidas correspondientes.

TITULO VI DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

ARTICULO 73. — Sustitúyese el artículo 310 del Código Civil, por el siguiente:

“Artículo 310.- Si uno de los progenitores fuera privado o suspendido en el ejercicio de la patria potestad, continuará ejerciéndola el otro. En su defecto, y no dándose el caso de tutela legal por pariente consanguíneo idóneo, en orden de grado excluyente, el juez proveerá a la tutela de las personas menores de edad.”

ARTICULO 74. — Modifíquese el artículo 234 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación, el que quedará redactado de la siguiente forma:

“Artículo 234: Podrá decretarse la guarda:

Inciso 1) De incapaces mayores de DIECIOCHO (18) años de edad abandonados o sin representantes legales o cuando éstos estuvieren impedidos de ejercer sus funciones;

Inciso 2) De los incapaces mayores de DIECIOCHO (18) años de edad que están en pleito con sus representantes legales, en el que se controvierta su curatela”.

ARTICULO 75. — Modifíquese el artículo 236 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación, el que quedará redactado de la siguiente forma:

“Artículo 236: En los casos previstos en el artículo 234, la petición podrá ser deducida por cualquier persona, y formulada verbalmente ante el asesor de menores e incapaces, en cuyo caso se labrará acta con las menciones pertinentes, la que será remitida al juzgado que corresponda.”

ARTICULO 76. — Derógase la Ley N° 10.903, los decretos nacionales: N° 1606/90 y sus modificatorias, N° 1631/96 y N° 295/01.

ARTICULO 77. — Esta ley deberá ser reglamentada en un plazo máximo de NOVENTA (90) días, contados a partir de la sanción de la presente.

ARTICULO 78. — Comuníquese al Poder Ejecutivo.

DADA EN LA SALA DE SESIONES DEL CONGRESO ARGENTINO, EN BUENOS AIRES, EL VEINTIOCHO DE SEPTIEMBRE DE DOS MIL CINCO.

— REGISTRADO BAJO EL N° 26.061 —

EDUARDO O. CAMAÑO. — DANIEL O. SCIOLI. — Eduardo D. Rollano. — Juan Estrada.

Anexo Leyes

2. LEY 26.657

Derecho a la Protección de la Salud Mental. Disposiciones complementarias. Derógase la Ley N° 22.914.

Sancionada: Noviembre 25 de 2010

Promulgada: Diciembre 2 de 2010

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, etc. sancionan con fuerza de Ley:

LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL

CAPÍTULO I DERECHOS Y GARANTÍAS

ARTICULO 1° — La presente ley tiene por objeto asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental que se encuentran en el territorio nacional, reconocidos en los instrumentos internacionales de derechos humanos, con jerarquía constitucional, sin perjuicio de las regulaciones más beneficiosas que para la protección de estos derechos puedan establecer las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

ARTICULO 2° — Se consideran parte integrante de la presente ley los Principios de Naciones Unidas para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de Salud Mental, adoptado por la Asamblea General en su resolución 46/119 del 17 de diciembre de 1991. Asimismo, la Declaración de Caracas de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud, para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica dentro de los Sistemas Locales de Salud, del 14 de noviembre de 1990, y los Principios de Brasilia Rectores; para el Desarrollo de la Atención en Salud Mental en las Américas, del 9 de noviembre de 1990, se consideran instrumentos de orientación para la planificación de políticas públicas.

CAPÍTULO II DEFINICIÓN

ARTICULO 3° — En el marco de la presente ley se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona.

Se debe partir de la presunción de capacidad de todas las personas.

En ningún caso puede hacerse diagnóstico en el campo de la salud mental sobre la base exclusiva de:

- a) Status político, socio-económico, pertenencia a un grupo cultural, racial o religioso;
- b) Demandas familiares, laborales, falta de conformidad o adecuación con valores morales, sociales, culturales, políticos o creencias religiosas prevalentes en la comunidad donde vive la persona;
- c) Elección o identidad sexual;
- d) La mera existencia de antecedentes de tratamiento u hospitalización.

ARTICULO 4° — Las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. Las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud.

ARTICULO 5° — La existencia de diagnóstico en el campo de la salud mental no autoriza en ningún caso a presumir riesgo de daño o incapacidad, lo que sólo puede deducirse a partir de una evaluación interdisciplinaria de cada situación particular en un momento determinado.

CAPÍTULO III AMBITO DE APLICACIÓN

ARTICULO 6° — Los servicios y efectores de salud públicos y privados, cualquiera sea la forma jurídica que tengan, deben adecuarse a los principios establecidos en la presente ley.

CAPÍTULO IV DERECHOS DE LAS PERSONAS CON PADECIMIENTO MENTAL

ARTICULO 7° — El Estado reconoce a las personas con padecimiento mental los siguientes derechos:

- a) Derecho a recibir atención sanitaria y social integral y humanizada, a partir del acceso gratuito, igualitario y equitativo a las prestaciones e insumos necesarios, con el objeto de asegurar la recuperación y preservación de su salud;
- b) Derecho a conocer y preservar su identidad, sus grupos de pertenencia, su genealogía y su historia;
- c) Derecho a recibir una atención basada en fundamentos científicos ajustados a principios éticos;
- d) Derecho a recibir tratamiento y a ser tratado con la alternativa terapéutica más conveniente, que menos restrinja sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria;
- e) Derecho a ser acompañado antes, durante y luego del tratamiento por sus familiares, otros afectos o a quien la persona con padecimiento mental

designe;

- f) Derecho a recibir o rechazar asistencia o auxilio espiritual o religioso;
- g) Derecho del asistido, su abogado, un familiar, o allegado que éste designe, a acceder a sus antecedentes familiares, fichas e historias clínicas;
- h) Derecho a que en el caso de internación involuntaria o voluntaria prolongada, las condiciones de la misma sean supervisadas periódicamente por el órgano de revisión;
- i) Derecho a no ser identificado ni discriminado por un padecimiento mental actual o pasado;
- j) Derecho a ser informado de manera adecuada y comprensible de los derechos que lo asisten, y de todo lo inherente a su salud y tratamiento, según las normas del consentimiento informado, incluyendo las alternativas para su atención, que en el caso de no ser comprendidas por el paciente se comunicarán a los familiares, tutores o representantes legales;
- k) Derecho a poder tomar decisiones relacionadas con su atención y su tratamiento dentro de sus posibilidades;
- l) Derecho a recibir un tratamiento personalizado en un ambiente apto con resguardo de su intimidad, siendo reconocido siempre como sujeto de derecho, con el pleno respeto de su vida privada y libertad de comunicación;
- m) Derecho a no ser objeto de investigaciones clínicas ni tratamientos experimentales sin un consentimiento fehaciente;
- n) Derecho a que el padecimiento mental no sea considerado un estado inmodificable;
- o) Derecho a no ser sometido a trabajos forzados;
- p) Derecho a recibir una justa compensación por su tarea en caso de participar de actividades encuadradas como laborterapia o trabajos comunitarios, que impliquen producción de objetos, obras o servicios que luego sean comercializados.

CAPÍTULO V MODALIDAD DE ABORDAJE

ARTICULO 8° — Debe promoverse que la atención en salud mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente. Se incluyen las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes.

ARTICULO 9° — El proceso de atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la atención primaria de la salud. Se orientará al reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales.

ARTICULO 10. — Por principio rige el consentimiento informado para todo tipo de intervenciones, con las únicas excepciones y garantías establecidas

en la presente ley.

Las personas con discapacidad tienen derecho a recibir la información a través de medios y tecnologías adecuadas para su comprensión.

ARTICULO 11. — La Autoridad de Aplicación debe promover que las autoridades de salud de cada jurisdicción, en coordinación con las áreas de educación, desarrollo social, trabajo y otras que correspondan, implementen acciones de inclusión social, laboral y de atención en salud mental comunitaria. Se debe promover el desarrollo de dispositivos tales como: consultas ambulatorias; servicios de inclusión social y laboral para personas después del alta institucional; atención domiciliaria supervisada y apoyo a las personas y grupos familiares y comunitarios; servicios para la promoción y prevención en salud mental, así como otras prestaciones tales como casas de convivencia, hospitales de día, cooperativas de trabajo, centros de capacitación socio-laboral, emprendimientos sociales, hogares y familias sustitutas.

ARTICULO 12. — La prescripción de medicación sólo debe responder a las necesidades fundamentales de la persona con padecimiento mental y se administrará exclusivamente con fines terapéuticos y nunca como castigo, por conveniencia de terceros, o para suplir la necesidad de acompañamiento terapéutico o cuidados especiales. La indicación y renovación de prescripción de medicamentos sólo puede realizarse a partir de las evaluaciones profesionales pertinentes y nunca de forma automática. Debe promoverse que los tratamientos psicofarmacológicos se realicen en el marco de abordajes interdisciplinarios.

CAPÍTULO VI DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO

ARTICULO 13. — Los profesionales con título de grado están en igualdad de condiciones para ocupar los cargos de conducción y gestión de los servicios y las instituciones, debiendo valorarse su idoneidad para el cargo y su capacidad para integrar los diferentes saberes que atraviesan el campo de la salud mental. Todos los trabajadores integrantes de los equipos asistenciales tienen derecho a la capacitación permanente y a la protección de su salud integral, para lo cual se deben desarrollar políticas específicas.

CAPÍTULO VII INTERNACIONES

ARTICULO 14. — La internación es considerada como un recurso terapéutico de carácter restrictivo, y sólo puede llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizables en su entorno familiar, comunitario o social. Debe promoverse el man-

tenimiento de vínculos, contactos y comunicación de las personas internadas con sus familiares, allegados y con el entorno laboral y social, salvo en aquellas excepciones que por razones terapéuticas debidamente fundadas establezca el equipo de salud interviniente.

ARTICULO 15. — La internación debe ser lo más breve posible, en función de criterios terapéuticos interdisciplinarios. Tanto la evolución del paciente como cada una de las intervenciones del equipo interdisciplinario deben registrarse a diario en la historia clínica. En ningún caso la internación puede ser indicada o prolongada para resolver problemáticas sociales o de vivienda, para lo cual el Estado debe proveer los recursos adecuados a través de los organismos públicos competentes.

ARTICULO 16. — Toda disposición de internación, dentro de las CUARENTA Y OCHO (48) horas, debe cumplir con los siguientes requisitos:

- a) Evaluación, diagnóstico interdisciplinario e integral y motivos que justifican la internación, con la firma de al menos dos profesionales del servicio asistencial donde se realice la internación, uno de los cuales debe ser necesariamente psicólogo o médico psiquiatra;
- b) Búsqueda de datos disponibles acerca de la identidad y el entorno familiar;
- c) Consentimiento informado de la persona o del representante legal cuando corresponda. Sólo se considera válido el consentimiento cuando se presta en estado de lucidez y con comprensión de la situación, y se considerará invalidado si durante el transcurso de la internación dicho estado se pierde, ya sea por el estado de salud de la persona o por efecto de los medicamentos o terapéuticas aplicadas. En tal caso deberá procederse como si se tratase de una internación involuntaria.

ARTICULO 17. — En los casos en que la persona no estuviese acompañada por familiares o se desconociese su identidad, la institución que realiza la internación, en colaboración con los organismos públicos que correspondan, debe realizar las averiguaciones tendientes a conseguir datos de los familiares o lazos afectivos que la persona tuviese o indicase, o esclarecer su identidad, a fin de propiciar su retorno al marco familiar y comunitario lo antes posible. La institución debe brindar colaboración a los requerimientos de información que solicite el órgano de revisión que se crea en el artículo 38 de la presente ley.

ARTICULO 18. — La persona internada bajo su consentimiento podrá en cualquier momento decidir por sí misma el abandono de la internación. En todos los casos en que las internaciones voluntarias se prolonguen por más de SESENTA (60) días corridos, el equipo de salud a cargo debe comunicarlo al órgano de revisión creado en el artículo 38 y al juez. El juez

debe evaluar, en un plazo no mayor de CINCO (5) días de ser notificado, si la internación continúa teniendo carácter voluntario o si la misma debe pasar a considerarse involuntaria, con los requisitos y garantías establecidos para esta última situación. En caso de que la prolongación de la internación fuese por problemáticas de orden social, el juez deberá ordenar al órgano administrativo correspondiente la inclusión en programas sociales y dispositivos específicos y la externación a la mayor brevedad posible, comunicando dicha situación al órgano de revisión creado por esta ley.

ARTICULO 19. — El consentimiento obtenido o mantenido con dolo, debidamente comprobado por autoridad judicial, o el incumplimiento de la obligación de informar establecida en los capítulos VII y VIII de la presente ley, harán pasible al profesional responsable y al director de la institución de las acciones civiles y penales que correspondan.

ARTICULO 20. — La internación involuntaria de una persona debe concebirse como recurso terapéutico excepcional en caso de que no sean posibles los abordajes ambulatorios, y sólo podrá realizarse cuando a criterio del equipo de salud mediare situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros. Para que proceda la internación involuntaria, además de los requisitos comunes a toda internación, debe hacerse constar:

- a) Dictamen profesional del servicio asistencial que realice la internación. Se debe determinar la situación de riesgo cierto e inminente a que hace referencia el primer párrafo de este artículo, con la firma de dos profesionales de diferentes disciplinas, que no tengan relación de parentesco, amistad o vínculos económicos con la persona, uno de los cuales deberá ser psicólogo o médico psiquiatra;
- b) Ausencia de otra alternativa eficaz para su tratamiento;
- c) Informe acerca de las instancias previas implementadas si las hubiera.

ARTICULO 21. — La internación involuntaria debidamente fundada debe notificarse obligatoriamente en un plazo de DIEZ (10) horas al juez competente y al órgano de revisión, debiendo agregarse a las CUARENTA Y OCHO (48) horas como máximo todas las constancias previstas en el artículo 20. El juez en un plazo máximo de TRES (3) días corridos de notificado debe:

- a) Autorizar, si evalúa que están dadas las causales previstas por esta ley;
- b) Requerir informes ampliatorios de los profesionales tratantes o indicar peritajes externos, siempre que no perjudiquen la evolución del tratamiento, tendientes a evaluar si existen los supuestos necesarios que justifiquen la medida extrema de la internación involuntaria y/o;
- c) Denegar, en caso de evaluar que no existen los supuestos necesarios para la medida de internación involuntaria, en cuyo caso debe asegurar la externación de forma inmediata.

El juez sólo puede ordenar por sí mismo una internación involuntaria cuando, cumplidos los requisitos establecidos en el artículo 20, el servicio de salud responsable de la cobertura se negase a realizarla.

ARTICULO 22. — La persona internada involuntariamente o su representante legal, tiene derecho a designar un abogado. Si no lo hiciera, el Estado debe proporcionarle uno desde el momento de la internación. El defensor podrá oponerse a la internación y solicitar la externación en cualquier momento. El juzgado deberá permitir al defensor el control de las actuaciones en todo momento.

ARTICULO 23. — El alta, externación o permisos de salida son facultad del equipo de salud que no requiere autorización del juez. El mismo deberá ser informado si se tratase de una internación involuntaria, o voluntaria ya informada en los términos de los artículos 18 ó 26 de la presente ley. El equipo de salud está obligado a externar a la persona o transformar la internación en voluntaria, cumpliendo los requisitos establecidos en el artículo 16 apenas cesa la situación de riesgo cierto e inminente. Queda exceptuado de lo dispuesto en el presente artículo, las internaciones realizadas en el marco de lo previsto en el artículo 34 del Código Penal.

ARTICULO 24. — Habiendo autorizado la internación involuntaria, el juez debe solicitar informes con una periodicidad no mayor a TREINTA (30) días corridos a fin de reevaluar si persisten las razones para la continuidad de dicha medida, y podrá en cualquier momento disponer su inmediata externación.

Si transcurridos los primeros NOVENTA (90) días y luego del tercer informe continuase la internación involuntaria, el juez deberá pedir al órgano de revisión que designe un equipo interdisciplinario que no haya intervenido hasta el momento, y en lo posible independiente del servicio asistencial interviniente, a fin de obtener una nueva evaluación. En caso de diferencia de criterio, optará siempre por la que menos restrinja la libertad de la persona internada.

ARTICULO 25. — Transcurridos los primeros SIETE (7) días en el caso de internaciones involuntarias, el juez, dará parte al órgano de revisión que se crea en el artículo 38 de la presente ley.

ARTICULO 26. — En caso de internación de personas menores de edad o declaradas incapaces, se debe proceder de acuerdo a lo establecido por los artículos 20, 21, 22, 23, 24 y 25 de la presente ley. En el caso de niños, niñas y adolescentes, además se procederá de acuerdo a la normativa nacional e internacional de protección integral de derechos.

ARTICULO 27. — Queda prohibida por la presente ley la creación de nuevos manicomios, neuropsiquiátricos o instituciones de internación monovalen-

tes, públicos o privados. En el caso de los ya existentes se deben adaptar a los objetivos y principios expuestos, hasta su sustitución definitiva por los dispositivos alternativos. Esta adaptación y sustitución en ningún caso puede significar reducción de personal ni merma en los derechos adquiridos de los mismos.

ARTICULO 28. — Las internaciones de salud mental deben realizarse en hospitales generales. A tal efecto los hospitales de la red pública deben contar con los recursos necesarios. El rechazo de la atención de pacientes, ya sea ambulatoria o en internación, por el solo hecho de tratarse de problemática de salud mental, será considerado acto discriminatorio en los términos de la ley 23.592.

ARTICULO 29. — A los efectos de garantizar los derechos humanos de las personas en su relación con los servicios de salud mental, los integrantes, profesionales y no profesionales del equipo de salud son responsables de informar al órgano de revisión creado por la presente ley y al juez competente, sobre cualquier sospecha de irregularidad que implicara un trato indigno o inhumano a personas bajo tratamiento o limitación indebida de su autonomía. La sola comunicación a un superior jerárquico dentro de la institución no relevará al equipo de salud de tal responsabilidad si la situación irregular persistiera. Dicho procedimiento se podrá realizar bajo reserva de identidad y contará con las garantías debidas del resguardo a su fuente laboral y no será considerado como violación al secreto profesional. Debe promoverse la difusión y el conocimiento de los principios, derechos y garantías reconocidos y las responsabilidades establecidas en la presente ley a todos los integrantes de los equipos de salud, dentro de un lapso de NOVENTA (90) días de la sanción de la presente ley, y al momento del ingreso de cada uno de los trabajadores al sistema.

CAPÍTULO VIII DERIVACIONES

ARTICULO 30. — Las derivaciones para tratamientos ambulatorios o de internación que se realicen fuera del ámbito comunitario donde vive la persona sólo corresponden si se realizan a lugares donde la misma cuenta con mayor apoyo y contención social o familiar. Los traslados deben efectuarse con acompañante del entorno familiar o afectivo de la persona. Si se trata de derivaciones con internación, debe procederse del modo establecido en el Capítulo VII de la presente ley. Tanto el servicio o institución de procedencia como el servicio o institución de destino, están obligados a informar dicha derivación al Órgano de Revisión, cuando no hubiese consentimiento de la persona.

CAPÍTULO IX AUTORIDAD DE APLICACIÓN

ARTICULO 31. — El Ministerio de Salud de la Nación es la Autoridad de Aplicación de la presente ley, a partir del área específica que designe o cree a tal efecto, la que debe establecer las bases para un Plan Nacional de Salud Mental acorde a los principios establecidos.

ARTICULO 32. — En forma progresiva y en un plazo no mayor a TRES (3) años a partir de la sanción de la presente ley, el Poder Ejecutivo debe incluir en los proyectos de presupuesto un incremento en las partidas destinadas a salud mental hasta alcanzar un mínimo del DIEZ POR CIENTO (10 %) del presupuesto total de salud. Se promoverá que las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires adopten el mismo criterio.

ARTICULO 33. — La Autoridad de Aplicación debe desarrollar recomendaciones dirigidas a las universidades públicas y privadas, para que la formación de los profesionales en las disciplinas involucradas sea acorde con los principios, políticas y dispositivos que se establezcan en cumplimiento de la presente ley, haciendo especial hincapié en el conocimiento de las normas y tratados internacionales en derechos humanos y salud mental. Asimismo, debe promover espacios de capacitación y actualización para profesionales, en particular para los que se desempeñen en servicios públicos de salud mental en todo el país.

ARTICULO 34. — La Autoridad de Aplicación debe promover, en consulta con la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación y con la colaboración de las jurisdicciones, el desarrollo de estándares de habilitación y supervisión periódica de los servicios de salud mental públicos y privados.

ARTICULO 35. — Dentro de los CIENTO OCHENTA (180) días corridos de la sanción de la presente ley, la Autoridad de Aplicación debe realizar un censo nacional en todos los centros de internación en salud mental del ámbito público y privado para relevar la situación de las personas internadas, discriminando datos personales, sexo, tiempo de internación, existencia o no de consentimiento, situación judicial, situación social y familiar, y otros datos que considere relevantes. Dicho censo debe reiterarse con una periodicidad máxima de DOS (2) años y se debe promover la participación y colaboración de las jurisdicciones para su realización.

ARTICULO 36. — La Autoridad de Aplicación, en coordinación con los ministerios de Educación, Desarrollo Social y Trabajo, Empleo y Seguridad Social, debe desarrollar planes de prevención en salud mental y planes específicos de inserción socio-laboral para personas con padecimiento mental. Dichos planes, así como todo el desarrollo de la política en salud mental, deberá contener mecanismos claros y eficientes de participación comunitaria, en particular de organizaciones de usuarios y familiares de

los servicios de salud mental. Se promoverá que las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires adopten el mismo criterio.

ARTICULO 37. — La Autoridad de Aplicación, en coordinación con la Superintendencia de Servicios de Salud, debe promover la adecuación de la cobertura en salud mental de las obras sociales a los principios establecidos en la presente ley, en un plazo no mayor a los NOVENTA (90) días corridos a partir de la sanción de la presente.

CAPÍTULO X ORGANO DE REVISIÓN

ARTICULO 38. — Créase en el ámbito del Ministerio Público de la Defensa el Organo de Revisión con el objeto de proteger los derechos humanos de los usuarios de los servicios de salud mental.

ARTICULO 39. — El Organo de Revisión debe ser multidisciplinario, y estará integrado por representantes del Ministerio de Salud de la Nación, de la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación, del Ministerio Público de la Defensa, de asociaciones de usuarios y familiares del sistema de salud, de los profesionales y otros trabajadores de la salud y de organizaciones no gubernamentales abocadas a la defensa de los derechos humanos.

ARTICULO 40. — Son funciones del Organo de Revisión:

- a) Requerir información a las instituciones públicas y privadas que permita evaluar las condiciones en que se realizan los tratamientos;
- b) Supervisar de oficio o por denuncia de particulares las condiciones de internación por razones de salud mental, en el ámbito público y privado;
- c) Evaluar que las internaciones involuntarias se encuentren debidamente justificadas y no se prolonguen más del tiempo mínimo necesario, pudiendo realizar las denuncias pertinentes en caso de irregularidades y eventualmente, apelar las decisiones del juez;
- d) Controlar que las derivaciones que se realizan fuera del ámbito comunitario cumplan con los requisitos y condiciones establecidos en el artículo 30 de la presente ley;
- e) Informar a la Autoridad de Aplicación periódicamente sobre las evaluaciones realizadas y proponer las modificaciones pertinentes;
- f) Requerir la intervención judicial ante situaciones irregulares;
- g) Hacer presentaciones ante el Consejo de la Magistratura o el Organismo que en cada jurisdicción evalúe y sancione la conducta de los jueces en las situaciones en que hubiera irregularidades;
- h) Realizar recomendaciones a la Autoridad de Aplicación;
- i) Realizar propuestas de modificación a la legislación en salud mental tendientes a garantizar los derechos humanos;
- j) Promover y colaborar para la creación de órganos de revisión en cada

una de las jurisdicciones, sosteniendo espacios de intercambio, capacitación y coordinación, a efectos del cumplimiento eficiente de sus funciones;

k) Controlar el cumplimiento de la presente ley, en particular en lo atinente al resguardo de los derechos humanos de los usuarios del sistema de salud mental;

l) Velar por el cumplimiento de los derechos de las personas en procesos de declaración de inhabilidad y durante la vigencia de dichas sentencias.

CAPÍTULO XI CONVENIOS DE COOPERACIÓN CON LAS PROVINCIAS

ARTICULO 41. — El Estado nacional debe promover convenios con las jurisdicciones para garantizar el desarrollo de acciones conjuntas tendientes a implementar los principios expuestos en la presente ley. Dichos convenios incluirán:

- a) Cooperación técnica, económica y financiera de la Nación para la implementación de la presente ley;
- b) Cooperación para la realización de programas de capacitación permanente de los equipos de salud, con participación de las universidades;
- c) Asesoramiento para la creación en cada una de las jurisdicciones de áreas específicas para la aplicación de políticas de salud mental, las que actuarán en coordinación con la Autoridad de Aplicación nacional de la presente ley.

CAPÍTULO XII DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

ARTICULO 42. — Incorpórase como artículo 152 ter del Código Civil:
Artículo 152 ter: Las declaraciones judiciales de inhabilitación o incapacidad deberán fundarse en un examen de facultativos conformado por evaluaciones interdisciplinarias. No podrán extenderse por más de TRES (3) años y deberán especificar las funciones y actos que se limitan, procurando que la afectación de la autonomía personal sea la menor posible.

ARTICULO 43. — Sustitúyese el artículo 482 del Código Civil, el que quedará redactado de la siguiente manera:

Artículo 482: No podrá ser privado de su libertad personal el declarado incapaz por causa de enfermedad mental o adicciones, salvo en los casos de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros, quien deberá ser debidamente evaluado por un equipo interdisciplinario del servicio asistencial con posterior aprobación y control judicial.

Las autoridades públicas deberán disponer el traslado a un establecimiento de salud para su evaluación a las personas que por padecer enfermedades mentales o adicciones se encuentren en riesgo cierto e inminente para

sí o para terceros.

A pedido de las personas enumeradas en el artículo 144 el juez podrá, previa información sumaria, disponer la evaluación de un equipo interdisciplinario de salud para las personas que se encuentren afectadas de enfermedades mentales y adicciones, que requieran asistencia en establecimientos adecuados aunque no justifiquen la declaración de incapacidad o inhabilidad.

ARTICULO 44. — Derógase la Ley 22.914.

ARTICULO 45. — La presente ley es de orden público.

ARTICULO 46. — Comuníquese al Poder Ejecutivo nacional.

DADA EN LA SALA DE SESIONES DEL CONGRESO ARGENTINO, EN BUENOS AIRES, A LOS VEINTICINCO DIAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO DOS MIL DIEZ.

— REGISTRADA BAJO EL N° 26.657 —

JULIO C. C. COBOS. — EDUARDO A. FELLNER. — Enrique Hidalgo. — Juan H. Estrada.

■ 3. LEY 26.934

Creación.

Sancionada: Abril 30 de 2014

Promulgada de Hecho: Mayo 28 de 2014

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, etc. sancionan con fuerza de

Ley:

PLAN INTEGRAL PARA EL ABORDAJE DE LOS CONSUMOS PROBLEMÁTICOS

CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1° — Creación. Créase el Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos (Plan IACOP), cuya autoridad de aplicación será la que determine el Poder Ejecutivo nacional.

ARTÍCULO 2° — Consumos problemáticos. A los efectos de la presente ley, se entiende por consumos problemáticos aquellos consumos que —mediando o sin mediar sustancia alguna— afectan negativamente, en forma crónica, la salud física o psíquica del sujeto, y/o las relaciones sociales. Los consumos problemáticos pueden manifestarse como adicciones o abusos al alcohol, tabaco, drogas psicotrópicas —legales o ilegales— o producidos por ciertas conductas compulsivas de los sujetos hacia el juego, las nuevas tecnologías, la alimentación, las compras o cualquier otro consumo que sea diagnosticado compulsivo por un profesional de la salud.

ARTÍCULO 3° — Objetivos. Los objetivos del Plan IACOP son:

- a) Prevenir los consumos problemáticos desde un abordaje intersectorial mediante la actuación directa del Estado;
- b) Asegurar la asistencia sanitaria integral gratuita a los sujetos afectados por algún consumo problemático;
- c) Integrar y amparar socialmente a los sujetos de algún consumo problemático.

ARTÍCULO 4° — Autoridad de aplicación. Función. La autoridad de aplicación del Plan IACOP será la encargada de coordinar las distintas herramientas del plan. Para eso, articulará las acciones de prevención, asistencia e integración entre los distintos ministerios y secretarías nacionales y con las jurisdicciones provinciales y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, se-

gún corresponda, para dar cumplimiento a lo dispuesto en los capítulos II, III y IV de esta ley.

CAPÍTULO II DE LA PREVENCIÓN

ARTÍCULO 5° — Centros Comunitarios de Prevención de Consumos Problemáticos. Créanse los Centros Comunitarios de Prevención de Consumos Problemáticos, que serán distribuidos en el territorio nacional por disposición de la autoridad de aplicación, tomando como puntos prioritarios los de mayor vulnerabilidad social.

Su objetivo será promover en la población cubierta instancias de desarrollo personal y comunitario, enfatizando las acciones en aquellos sectores con mayores niveles de vulnerabilidad.

A tal efecto, la autoridad de aplicación podrá elaborar acuerdos con otros ministerios del gobierno nacional, como así también con las provincias, los municipios y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para incorporar los centros que se crean en este artículo a los espacios comunitarios ya existentes en los distintos territorios.

También podrán hacerse acuerdos a tal efecto con las universidades pertenecientes al Sistema Universitario Nacional, con el Servicio Penitenciario Federal y con los servicios penitenciarios de las distintas jurisdicciones.

ARTÍCULO 6° — Integración y funcionamiento. Los Centros Comunitarios de Prevención de Consumos Problemáticos dispondrán de personal suficiente para llevar a cabo sus funciones y deberán estar abiertos a la comunidad en un horario amplio, procurando tener abierto el espacio en horarios nocturnos.

ARTÍCULO 7° — Funciones específicas. Son funciones de los Centros de Prevención de Consumos Problemáticos:

- a) Recibir en el centro a toda persona que se acerque y brindarle información acerca de las herramientas de asistencia sanitaria, los centros de salud disponibles, los planes de inclusión laboral y educativa que forman parte del Plan IACOP y facilitar el acceso de los/as ciudadanos/as afectados/as a los mismos;
- b) Recorrer el territorio en el cual el centro se encuentra inmerso a fin de acercar a la comunidad la información mencionada en el inciso a);
- c) Promover la integración de personas vulnerables a los consumos problemáticos en eventos sociales, culturales o deportivos con el fin de prevenir consumos problemáticos, como así también organizar esos eventos en el caso en que no los hubiera;

- d) Interactuar con las escuelas y clubes de la zona para llevar al ámbito educativo y social charlas informativas sobre las herramientas preventivas y de inclusión del Plan IACOP;
- e) Vincularse y armar estrategias con instituciones públicas y ONG's de las comunidades para fomentar actividades e instancias de participación y desarrollo;
- f) Cualquier otra actividad que tenga como objetivo la prevención de los consumos problemáticos en los territorios.

CAPÍTULO III DE LA ASISTENCIA

ARTICULO 8° — Prestaciones obligatorias. Todos los establecimientos de salud públicos, las obras sociales enmarcadas en las leyes 23.660 y 23.661, la Obra Social del Poder Judicial de la Nación, la Dirección de Ayuda Social para el Personal del Congreso de la Nación, las entidades de medicina prepaga conforme lo establecido en la ley 26.682, las entidades que brinden atención al personal de las universidades y todos aquellos agentes que brinden servicios médicos asistenciales a sus afiliados, independientemente de la figura jurídica que tuvieren, deberán brindar gratuitamente las prestaciones para la cobertura integral del tratamiento de las personas que padecen algún consumo problemático, las que quedan incorporadas al Programa Médico Obligatorio (PMO).

ARTICULO 9° — Derechos y garantías de los pacientes. Los consumos problemáticos deben ser abordados como parte integrante de las políticas de salud mental, por lo que los sujetos que los padecen tienen, en relación con los servicios de salud, todos los derechos y garantías establecidos en la ley 26.657 de salud mental.

ARTICULO 10. — Pautas de asistencia. La asistencia integral de los consumos problemáticos deberá ser brindada bajo estricto cumplimiento de las siguientes pautas:

- a) Respetar la autonomía individual y la singularidad de los sujetos que demandan asistencia para el tratamiento de abusos y adicciones, observando los derechos humanos fundamentales que los asisten y los principios y garantías constitucionales evitando la estigmatización;
- b) Priorizar los tratamientos ambulatorios, incorporando a la familia y al medio donde se desarrolla la persona, y considerar la internación como un recurso terapéutico de carácter restrictivo y extremo que sólo deberá llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizables en su entorno familiar, comunitario o social, conforme a lo establecido en la ley 26.657;
- c) Promover la atención de sujetos que padecen problemáticas asociadas

a los consumos en hospitales generales polivalentes. A tal efecto los hospitales de la red pública deben contar con los recursos necesarios, según lo dispuesto en el artículo 28 de la ley 26.657;

- d) Incorporar el modelo de reducción de daños. Se entiende por 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 los sujetos que padecen consumos problemáticos, disminuir la incidencia de enfermedades transmisibles y prevenir todo otro daño asociado, incluyendo muertes por sobredosis y accidentes;
- e) Incorporar una mirada transdisciplinaria e interjurisdiccional, vinculándose los efectores sanitarios con las instancias de prevención, desarrollo e integración educativa y laboral.

ARTICULO 11. — Consejo Federal de Salud. La autoridad de aplicación coordinará con el Ministerio de Salud de la Nación y a través del Consejo Federal de Salud con las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el cumplimiento de las pautas de este capítulo.

ARTICULO 12. — Deberes y control. Las provincias o la Ciudad Autónoma de Buenos Aires deberán garantizar la asistencia sanitaria a los consumos problemáticos con los parámetros que dispone el artículo 10 de esta ley. La autoridad de aplicación será la encargada de controlar el efectivo cumplimiento de la ley por parte de las provincias.

La autoridad de aplicación llevará adelante un plan de capacitación para los sistemas de salud de las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a los fines de lograr el mejor cumplimiento del presente capítulo.

Ninguna disposición de la presente ley puede servir para quitar derechos y garantías estipuladas en la ley 26.657, que es de cumplimiento obligatorio para las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

ARTICULO 13. — Efectores. La autoridad de aplicación abrirá un Registro Permanente de Efectores en el que se inscribirán los efectores habilitados tanto gubernamentales como no gubernamentales dedicados al diagnóstico, deshabitación, desintoxicación y rehabilitación de los consumos problemáticos, que hayan sido debidamente habilitados para funcionar por las provincias y por la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Los tratamientos integrales a los que refiere este capítulo sólo podrán ser realizados por los efectores inscriptos en el registro. Las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires deberán adoptar las normas de habilitación y fiscalización de efectores que la autoridad de aplicación establezca.

ARTICULO 14. — Plazas. Los hospitales generales del sistema de salud pública de las provincias deberán garantizar la disponibilidad de camas para

los casos extremos que requieran la internación del sujeto que padezca algún consumo problemático.

CAPÍTULO IV DE LA INTEGRACIÓN

ARTICULO 15. — Integración. Cuando los sujetos que hayan tenido consumos problemáticos se encuentren en una situación de vulnerabilidad social que atente contra el pleno desarrollo de sus capacidades y de la realización de sus actividades, y tales circunstancias pongan en riesgo el éxito del tratamiento, el Estado los incorporará en dispositivos especiales de integración.

ARTICULO 16. — Alternativas. La fase de integración posee dos componentes, el educativo y el laboral, los que se implementarán de acuerdo a la edad y la formación del sujeto. El componente educativo tiene como objeto la inclusión al sistema. El componente laboral tiene como objeto la concreta inserción laboral, procurando hacer uso de las capacidades y las experiencias previas.

ARTICULO 17. — Inclusión educativa. Destinatarios. Serán beneficiarios del componente educativo todos los sujetos aludidos en el artículo 15, que no hubieran completado su escolaridad primaria o secundaria, y hubiesen sido atendidos por consumos problemáticos en hospitales generales, comunidades terapéuticas o cualquier otra instancia asistencial, o bien que hayan sido derivados de las instancias preventivas.

ARTICULO 18. — Inclusión educativa. Beca de estudio. Los beneficiarios del componente educativo tendrán derecho a la percepción de una beca cuyo monto definirá la autoridad de aplicación, que servirá como incentivo y como medio para afrontar los costos de los estudios. Los beneficiarios deberán mantener la escolaridad y el no cumplimiento de este requisito hará perder el beneficio otorgado. Antes de la pérdida del beneficio, los tutores, miembros del espacio puente o responsables de los centros de prevención deberán procurar por el retorno del sujeto a la escuela.

Una vez finalizada la escolaridad obligatoria el beneficiario dejará de percibir la beca de estudio. Sin embargo, si el sujeto siguiera estando en la situación de vulnerabilidad social a la que alude el artículo 15 de esta ley y corriese riesgo el éxito de su tratamiento, podrá requerir ser incorporado al plan de integración laboral del artículo 20.

ARTICULO 19. — Medidas. Las medidas que deberán tomarse para que las personas completen la escolaridad obligatoria son:

a) El diseño de espacios puente, que acompañen a los niños, jóvenes y

adultos en la reinserción al sistema educativo y en el apoyo en la escuela;

b) El aseguro de condiciones básicas y de recursos para la tarea escolar: útiles, material didáctico y libros;

c) La designación de facilitadores pedagógicos que actúen como tutores y orienten el proceso;

d) El fortalecimiento de las capacidades docentes mediante capacitación específicamente dirigida a comprender la problemática de los consumos problemáticos;

e) El establecimiento de nexo con el grupo social al que pertenecen las personas afectadas, a fin de prevenir prematuramente problemas que puedan aparecer en el proceso;

f) El reporte a las instancias asistenciales o de prevención en caso que se visualicen consumos problemáticos graves.

ARTICULO 20. — Inclusión laboral. Destinatarios. Serán beneficiarios del componente laboral todos los sujetos mayores de dieciocho (18) años a los que alude el artículo 15, atendidos por consumos problemáticos en hospitales generales, comunidades terapéuticas o cualquier otra instancia asistencial, o que hayan sido derivados de las instancias preventivas.

Podrán ser incluidos en el componente laboral los/as adolescentes de dieciséis (16) y diecisiete (17) años de edad por razones debidamente fundadas cuando dicha inclusión forme parte del proyecto de recuperación y de inserción socioeducativa del/la joven.

ARTICULO 21. — Convenios intersectoriales. La autoridad de aplicación está facultada para articular acciones y firmar convenios con el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación, con organismos estatales de las provincias, y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y con organizaciones no gubernamentales con el fin de articular el ingreso de los jóvenes a los que se refiere el artículo 20, en los programas existentes en otras jurisdicciones.

ARTICULO 22. — Informaciones y orientación ocupacional. La autoridad de aplicación debe organizar talleres, charlas y otras actividades, con el objeto de transmitir a los beneficiarios de este componente una cultura de trabajo formal, brindarles conocimientos sobre los derechos y deberes que les asisten como trabajadores e identificar y fortalecer sus potencialidades para la inserción laboral. La participación de los beneficiarios en todas estas actividades es gratuita.

ARTICULO 23. — Inscripción de programas y efectores. Los efectores inscriptos en el Registro Permanente de Efectores informarán sobre los sujetos en tratamiento que cumplen con las condiciones del artículo 20 con el fin de que sean incluidos en el componente laboral. A ellos se les sumarán

los que sean derivados desde las oficinas de prevención a las que alude el capítulo II de esta ley.

CAPÍTULO V DISPOSICIONES FINALES

ARTICULO 24. — Presupuesto. El Poder Ejecutivo nacional debe incorporar en el proyecto de ley de presupuesto las asignaciones presupuestarias correspondientes que permitan el cumplimiento del Plan IACOP.

ARTICULO 25. — Reglamentación. El Poder Ejecutivo nacional reglamentará la presente ley dentro de los ciento ochenta (180) días de su promulgación.

ARTICULO 26. — Comuníquese al Poder Ejecutivo nacional.

DADA EN LA SALA DE SESIONES DEL CONGRESO ARGENTINO, EN BUENOS AIRES, A LOS TREINTA DIAS DEL MES DE ABRIL DEL AÑO DOS MIL CATORCE.

— REGISTRADA BAJO EL N° 26.934 —

JULIAN A. DOMINGUEZ. — GERARDO ZAMORA. — Juan H. Estrada. — Lucas Chedrese.

4. LEY 23737

TENENCIA Y TRÁFICO DE ESTUPEFACIENTES

Promulgada el 10/10/89

Publicada en el B. O.: 11/10/89

Art. 1º. Reemplázase el artículo 204 del Código Penal por el siguiente texto:
Art. 204: Será reprimido con prisión de seis meses a tres años el que estando autorizado para la venta de sustancias medicinales, las suministrare en especie, calidad o cantidad no correspondiente a la receta médica o diversa de la declarada o convenida, o sin la presentación y archivo de la receta de aquellos productos que según las reglamentaciones vigentes no pueden ser comercializados sin ese requisito.

Art. 2º. Incorpórase como artículo 204 bis del Código Penal el siguiente texto:

Art. 204 bis: Cuando el delito previsto en el artículo anterior se cometiere por negligencia, la pena será de multa de trescientos australes a seis mil australes.

Art. 3º. Incorpórase como artículo 204 ter del Código Penal el siguiente texto:

Art. 204 ter: Será reprimido con multa de seiscientos australes a doce mil australes el que teniendo a su cargo la dirección, administración, control o vigilancia de un establecimiento destinado al expendio de medicamentos, omitiere cumplir con los deberes a su cargo posibilitando la comisión de alguno de los hechos previstos en el artículo 204.

Art. 4º. Incorpórase como artículo 204 quater del Código Penal el siguiente texto:

Art. 204 quater: Será reprimido con prisión de seis meses a tres años el que sin autorización vendiere sustancias medicinales que requieran receta médica para su comercialización.

Art. 5º. Será reprimido con reclusión o prisión de cuatro a quince años y multa de dos millones doscientos cincuenta mil a ciento ochenta y siete millones quinientos mil australes 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 plantas 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 a doce años y multa de tres mil a ciento veinte mil australes.

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 a quince 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 mes a dos años de prisión y serán aplicables los artículos 17, 18 y 21.

Art. 6º. Será reprimido con reclusión o prisión de cuatro a quince años y multa de dos millones dos-cientos cincuenta mil a ciento ochenta y siete millones quinientos mil australes el que introdujera al país estupefacientes fabricados o en cualquier etapa de su fabricación o materias primas destinadas a su fabricación o producción, habiendo efectuado una presentación correcta ante la Aduana y posteriormente alterara ilegítimamente su destino de uso.

En estos supuestos la pena será de tres a doce años de reclusión o prisión, cuando surgiere inequívocamente, por su cantidad, que los mismos no serán destinados a comercialización dentro o fuera del territorio nacional.

Si los hechos fueren realizados por quien desarrolle una actividad cuyo ejercicio depende de autorización, licencia o habilitación del poder público, se aplicará además inhabilitación especial de tres a doce años.

Art. 7º. Será reprimido con reclusión o prisión de ocho a veinte años y multa de once millones dos-cientos cincuenta mil a trescientos treinta y siete millones quinientos mil australes, el que organice o financie cualquiera de las actividades ilícitas a que se refieren los artículos 5º y 6º precedentes.

Art. 8º. Será reprimido con reclusión o prisión de tres a quince años y multa de dos millones dos-cientos cincuenta mil a ciento doce millones quinientos mil australes e inhabilitación especial de cinco a doce años, el que estando autorizado para la producción, fabricación, extracción, preparación, importación, exportación, distribución o venta de estupefacientes

los tuviere en cantidades distintas de las autorizadas; o prepare o emplee compuestos naturales, sintéticos u oficinales que oculten o disimulen sustancias estupefacientes, y al que aplicare, entregare, o vendiere estupefacientes sin receta médica o en cantidades mayores a las recetadas.

Art. 9º. Será reprimido con prisión de dos a doce años y multa de un millón ciento veinticinco mil a dieciocho millones setecientos cincuenta mil australes e inhabilitación especial de uno a cinco años, el médico u otro profesional autorizado para recetar, que prescribiera, suministrare o entregare estupefacientes fuera de los casos que indica la terapéutica o en dosis mayores de las necesarias. Si lo hiciera con destino ilegítimo la pena de reclusión o prisión será de cuatro a quince años.

Art. 10. Será reprimido con reclusión o prisión de tres a doce años y multa de un millón ciento veinticinco mil a dieciocho millones setecientos cincuenta mil australes el que facilitare, aunque sea a título gratuito, un lugar o elementos, para que se lleve a cabo alguno de los hechos previstos por los artículos anteriores. La misma pena se aplicará al que facilitare un lugar para que concurren personas con el objeto de usar estupefacientes. En caso que el lugar fuera un local de comercio se aplicará la accesoria de inhabilitación para ejercer el comercio por el tiempo de la condena, la que se elevará al doble del tiempo de la misma si se tratare de un negocio de diversión.

Durante la sustanciación del sumario criminal el juez competente podrá decretar preventivamente la clausura del local.

Art. 11. Las penas previstas en los artículos precedentes serán aumentadas en un tercio del máximo de la mitad del mínimo, sin que las mismas puedan exceder el máximo legal de la especie de pena de que se trate:

- a) Si los hechos se cometieren en perjuicio de mujeres embarazadas o de personas disminuidas psíquicamente, o sirviéndose de menores de dieciocho años o en perjuicio de éstos;
- b) Si los hechos se cometieren subrepticamente o con violencia, intimidación o engaño;
- c) Si en los hechos intervienen tres o más personas organizadas para cometerlos;
- d) Si los hechos se cometieron por un funcionario público encargado de la prevención o persecución de los delitos aquí previstos o por un funcionario público encargado de la guarda de presos y en perjuicio de éstos;
- e) Cuando el delito se cometiere en las inmediaciones o en el interior de un establecimiento de enseñanza, centro asistencial, lugar de detención, institución deportiva, cultural o social o en sitios donde se realicen espectáculos o diversiones públicos o en otros lugares a los que escolares

y estu-diantes acudan para realizar actividades educativas, deportivas o sociales;

f) Si los hechos se cometieren por un docente, educador o empleado de establecimientos educacio-nales en general, abusando de sus funciones específicas.

Art. 12. Será reprimido con prisión de dos a seis años y multa de doscientos veinticinco mil a cuatro millones quinientos mil australes:

a) El que preconizare o difundiere públicamente el uso de estupefacientes, o indujere a otro a con-sumirlos; b) El que usare estupefacientes con ostentación y trascendencia al público.

Art. 13. Si se usaren estupefacientes para facilitar o ejecutar otro delito, la pena prevista para el mismo se incrementará en un tercio del mínimo y del máximo. No pudiendo exceder del máximo le-gal de la especie de pena de que se trate.

Art. 14. Será reprimido con prisión de uno a seis años y multa de ciento doce mil quinientos a dos millones doscientos cincuenta mil australes el que tuviere en su poder estupefacientes.

La pena será de un mes a dos años de prisión cuando, por su escasa cantidad y demás circunstan-cias, surgiere inequívocamente que la tenencia es para uso personal.

Art. 15. La tenencia y el consumo de hojas de coca en su estado natural, destinado a la práctica del coqueo o masticación, o a su empleo como infusión, no será considerada como tenencia o consumo de estupefacientes.

Art. 16. Cuando el condenado por cualquier delito dependiera física o psíquicamente de estupefa-cientes, 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.

Art. 17. En el caso del artículo 14, segundo párrafo, si en el juicio se acreditase que la tenencia es para uso personal, declarada la culpabilidad del autor y que el mismo depende física o psíquicamen-te de estupefacientes, el juez podrá dejar en suspenso la aplicación de la pena y someterlo a una medida de seguridad curativa por el tiempo necesario para su desintoxicación y rehabilitación.

Acreditado su resultado satisfactorio, se lo eximirá de la aplicación de la pena. Si transcurridos dos años de tratamiento no se ha obtenido un grado aceptable de recuperación, por su falta de colabo-ración, deberá aplicárse-

le la pena y continuar con la medida de seguridad por el tiempo necesario o solamente esta última.

Art. 18. En el caso del artículo 14, segundo párrafo, si durante el sumario se acreditase por semi-plena prueba que la tenencia es para uso personal y existen indicios suficientes a criterio del juez de la responsabilidad del procesado y éste dependiere física o psíquicamente de estupefacientes, con su consentimiento, se le aplicará un tratamiento curativo por el tiempo necesario para su desin-toxicación y rehabilitación y se suspenderá el trámite del sumario.

Acreditado su resultado satisfactorio, se dictará sobreseimiento definitivo. Si transcurridos dos años de tratamiento, por falta de colaboración del procesado no se obtuvo un grado aceptable de recu-peración, se reanuda-rá el trámite de la causa y, en su caso, podrá aplicársele la pena y continuar el tratamiento por el tiempo necesario, o mantener solamente la medida de seguridad.

Art. 19. La medida de seguridad que comprende el tratamiento de desintoxicación y rehabilitación, prevista en los artículos 16, 17 y 18 se llevará a cabo en establecimientos adecuados que el tribunal determine de una lista de instituciones bajo conducción profesional reconocidas y evaluadas periódicamente, 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 podrá aplicársele preventivamente al procesado cuando prestare su consentimiento para ello o cuando existiere peligro de que se dañe a sí mismo o a los demás.

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

Cuando el tratamiento se aplicare al condenado su ejecución será previa, computándose el tiempo de duración de la misma para el cumplimiento de la pena. Respecto de los procesados, el tiempo de tratamiento suspenderá la prescripción de la acción penal.

El Servicio Penitenciario Federal o Provincial deberá arbitrar los medios para disponer en cada uni-dad de un lugar donde, en forma separada del resto de los demás internos, pueda ejecutarse la me-dida de seguridad y de rehabilitación de los artículos 16, 17 y 18.

Art. 20. Para la aplicación de los supuestos establecidos en los artículos 16, 17 y 18 el juez, previo dictamen de peritos, deberá distinguir entre el delincuente que hace uso indebido de estupefacientes y el adicto a dichas drogas que ingresa al 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.

Art. 21. En el caso del artículo 14, segundo párrafo, si el procesado no dependiere física o psíquicamente de estupefacientes por tratarse de un principiante o experimentador, el juez de la causa podrá, por única vez, sustituir la pena por una medida de seguridad educativa en la forma y modo que judicialmente se determine.

Tal medida, debe comprender el cumplimiento obligatorio de un programa especializado, relativo al comportamiento responsable frente al uso y tenencia indebida de estupefacientes, que con una duración mínima de tres meses, la autoridad educativa nacional o provincial, implementará a los efectos del mejor cumplimiento de esta ley.

La sustitución será comunicada al Registro Nacional de Reincidencia y Estadística Criminal y Carcelaria, organismo que lo comunicará solamente a los tribunales del país con competencia para la aplicación de la presente de la ley, cuando éstos lo requiriesen.

Si concluido el tiempo de tratamiento éste no hubiese dado resultado satisfactorio por la falta de colaboración del condenado, el tribunal hará cumplir la pena en la forma fijada en la sentencia.

Art. 22. Acreditado un resultado satisfactorio de las medidas de recuperación establecidas en los artículos 17, 18 y 21 si después de un lapso de tres años de dicha recuperación, el autor alcanzara una reinserción social plena, familiar, laboral y educativa, el juez previo dictamen de peritos, podrá librar de oficio al Registro Nacional de Reincidencia y Estadística Criminal y Carcelaria para la supresión de la anotación relativa al uso y tenencia indebida de estupefacientes.

Art. 23. Será reprimido con prisión de dos a seis años e inhabilitación especial de cuatro a ocho años, el funcionario público dependiente de la autoridad sanitaria con responsabilidad funcional sobre el control de la comercialización de estupefacientes, que no ejecutare los deberes impuestos por las leyes o reglamentos a su cargo u omitiere cumplir las órdenes que en consecuencia de aquéllos le impartieren sus superiores jerárquicos.

Art. 24. El que sin autorización o violando el control de la autoridad sanitaria, ingrese en la zona de frontera delimitada por ley, precursores o produc-

tos químicos aptos para la elaboración o fabricación de estupefacientes, será reprimido con multa de un millón ciento veinticinco mil a doscientos veinticinco millones de australes; inhabilitación especial de uno a cinco años y comiso de la mercadería en infracción, sin perjuicio de las demás sanciones que pudieran corresponder.

Los precursores, y productos químicos serán determinados en listas que, por decreto, el Poder Ejecutivo nacional debe elaborar a ese fin y actualizar periódicamente.

Art. 25. (Derogado conforme ley N° 25.246)

Art. 26. En la investigación de los delitos previstos en la ley no habrá reserva bancaria o tributaria alguna. El levantamiento de la reserva sólo podrá ser ordenado por el juez de la causa.

La información obtenida sólo podrá ser utilizada en relación a la investigación de los hechos previstos en esta ley.

Art. 26 bis. La prueba que consista en fotografías, filmaciones o grabaciones, será evaluada por el tribunal en la medida en que sea comprobada su autenticidad.

Art. 27. En todos los casos en que el autor de un delito previsto en esta ley lo cometa como agente de una persona jurídica y la característica requerida para el autor no la presente éste sino la persona jurídica, será reprimido como si el autor presentare esa característica.

Art. 28. El que públicamente imparta instrucciones acerca de la producción, fabricación, elaboración o uso de estupefacientes, será reprimido con prisión de dos a ocho años.

En la misma pena incurrirá quien por medios masivos de comunicación social explique en detalle el modo de emplear como estupefaciente cualquier elemento de uso libre.

Art. 29. Será reprimido con prisión de seis meses a tres años el que falsificare recetas médicas, o a sabiendas las imprimiera con datos supuestos o con datos ciertos sin autorización del profesional responsable de la matrícula; quien las suscribiere sin facultad para hacerlo o quien las aceptare teniendo conocimiento de su ilegítima procedencia o irregularidad. En el caso que correspondiere se aplicará la accesoria de inhabilitación para ejercer el comercio por el doble de tiempo de la condena.

Art. 29 bis. Será reprimido con reclusión o prisión de uno a seis años, el que tomare parte en una confabulación de dos o más personas, para cometer alguno de los delitos previstos en los artículos 5°, 6°, 7°, 8°, 10 y 25

de la presente ley, y en el artículo 866 del Código Aduanero.

La confabulación será punible a partir del momento en que alguno de sus miembros realice actos manifiestamente reveladores de la decisión común de ejecutar el delito para el que se habían con-certado.

Quedará eximido de pena el que revelare la confabulación a la autoridad antes de haberse comen-zado la ejecución del delito para el que se la había formado, así como el que espontáneamente im-pidiera la realización del plan.

Art. 29 ter. A la persona incurso en cualquiera de los delitos previstos en la presente ley y en el ar-tículo 866 del Código Aduanero, el tribunal podrá reducirle las penas hasta la mitad del mínimo y del máximo o eximirla de ellas, cuando durante la sustanciación del proceso o con anterioridad a su iniciación:

a) Revelare la identidad de coautores, partícipes o encubridores de los hechos investigados o de otros conexos, proporcionando datos suficientes que permitan el procesamiento de los sindicados o un significativo progreso de la investigación.

b) Aportare información que permita secuestrar sustancias, materias primas, precursores químicos, medios de transporte, valores, bienes, dinero o cualquier otro activo de importancia, provenientes de los delitos previstos en esta ley.

A los fines de la exención de pena se valorará especialmente la información que permita desbaratar una organización dedicada a la producción, comercialización o tráfico de estupefacientes. La reducción o eximición de pena no procederá respecto de la pena de inhabilitación.

Art. 30. El juez dispondrá la destrucción, por la autoridad sanitaria nacional, de los estupefacientes en infracción o elementos destinados a su elaboración a no ser que pertenecieren a un tercero no responsable o salvo que puedan ser aprovechados por la misma autoridad, dejando expresa constan-cia del uso a atribuirles.

Las especies vegetales de *Papaver somniferum* L., *Erithroxylon coca* Lam y *Cannabis sativa* L., se destruirán por incineración.

En todos los casos, previamente, deberá practicarse una pericia para determinar su naturaleza, calidad y cantidad, conservando las muestras necesarias para la sustanciación de la causa o eventuales nuevas pericias, muestras que serán destruidas cuando el proceso haya concluido definitivamente. La destrucción a que se refiere el párrafo primero se realizará en acto público dentro de los cinco días siguientes de haberse practicado las correspondientes pericias y separación de muestras en presencia del juez o del secretario del juzgado y de dos testigos y se invitará a las autoridades com-petentes del Poder Ejecutivo del área respectiva. Se dejará

constancia de la destrucción en acta que se agregará al expediente de la causa firmada por el juez o el secretario, testigos y funcionarios presentes. Además se procederá al comiso de los bienes e instrumentos empleados para la comisión del delito, salvo que pertenecieren a una persona ajena al hecho y que las circunstancias del caso o elementos objetivos acreditaran que no podía conocer tal empleo ilícito. Igualmente se procederá a la incau-tación del beneficio económico obtenido por el delito.

Art. 31. Efectivos de cualesquiera de los organismos de seguridad y de la Administración Nacional de Aduanas podrán actuar en jurisdicción de las otras en persecución de delincuentes, sospechosos de delitos e infractores de esta ley o para la realización de diligencias urgentes relacionadas con la misma, debiendo darse inmediato conocimiento al organismo de segu-ridad del lugar.

Los organismos de seguridad y la Administración Nacional de Aduanas adoptarán un mecanismo de consulta permanente y la Policía Federal Argentina ordenará la información que le suministren aquéllos, quienes tendrán un sistema de acceso al banco de datos para una eficiente lucha contra el tráfico ilícito de estupefacientes en todo el país.

Mantendrán su vigencia los convenios que hubiesen celebrado los organismos de seguridad, la Admi-nistración Nacional de Aduanas y demás entes administrativos con el objeto de colaborar y aunar es-fuerzos en la lucha contra el narcotráfico y la prevención del abuso de drogas.

Art. 31 bis. Durante el curso de una investigación y a los efectos de comprobar la comisión de algún delito previsto en esta ley o en el artículo 866 del Código Aduanero, de impedir su consumación, de lograr la individualización o detención de los autores, partícipes o encubridores, o para obtener y asegurar los medios de prueba necesarios, el juez por resolución fundada podrá disponer, si las fina-lidades de la investigación no pudieran ser logradas de otro modo, que agentes de las fuerzas de se-guridad en actividad, actuando en forma encubierta:

a) Se introduzcan como integrantes de organizaciones delictivas que tengan entre sus fines la comi-sión de los delitos previstos en esta ley o en el artículo 866 del Código Aduanero, y

b) Participen en la realización de alguno de los hechos previstos en esta ley o en el artículo 866 del Código Aduanero.

La designación deberá consignar el nombre verdadero del agente y la falsa identidad con la que ac-tuará en el caso, y será reservada fuera de las actuaciones y con la debida seguridad.

La información que el agente encubierto vaya logrando, será puesta de inmediato en conocimiento del juez.

La designación de un agente encubierto deberá mantenerse en estricto secreto. Cuando fuere absolutamente imprescindible aportar como prueba la información personal del agente encubierto, éste declarará como testigo, sin perjuicio de adoptarse, en su caso, las medidas previstas en el artículo 31 quinquies (nota).

Art. 31 ter. No será punible el agente encubierto que como consecuencia necesaria del desarrollo de la actuación encomendada, se hubiese visto compelido a incurrir en un delito, siempre que éste no implique poner en peligro cierto la vida o la integridad física de una persona o la imposición de un grave sufrimiento físico o moral a otro.

Cuando el agente encubierto hubiese resultado imputado en un proceso, hará saber confidencialmente su carácter al juez interviniente, quien en forma reservada recabará la pertinente información a la autoridad que corresponda.

Si el caso correspondiere a las previsiones del primer párrafo de este artículo, el juez lo resolverá sin develar la verdadera identidad del imputado.

Art. 31 quater. Ningún agente de las fuerzas de seguridad podrá ser obligado a actuar como agente encubierto. La negativa a hacerlo no será tenida como antecedente desfavorable para ningún efecto.

Art. 31 quinquies. Cuando peligre la seguridad de la persona que haya actuado como agente encubierto por haberse develado su verdadera identidad, tendrá derecho a optar entre permanecer activo o pasar a retiro, cualquiera fuese la cantidad de años de servicio que tuviera. En este último caso se le reconocerá un haber de retiro igual al que le corresponda a quien tenga dos grados más del que él tiene.

En cuanto fuere compatible, se aplicarán las disposiciones del artículo 33 bis.

Art. 31 sexies. El funcionario o empleado público que indebidamente revelare la real o nueva identidad de un agente encubierto o, en su caso, la nueva identidad o el domicilio de un testigo o imputado protegido, será reprimido con prisión de dos a seis años, multa de diez mil a cien mil pesos e inhabilitación absoluta perpetua.

El funcionario o empleado público que por imprudencia, negligencia o inobservancia de los deberes a su cargo, permitiere o diere ocasión a que

otro conozca dicha información, será sancionado con prisión de uno a cuatro años, multa de un mil a treinta mil pesos e inhabilitación especial de tres a diez años.

Art. 32. Cuando la demora en el procedimiento pueda comprometer el éxito de la investigación, el juez de la causa podrá actuar en ajena jurisdicción territorial, ordenando a las autoridades de prevención las diligencias que entienda pertinentes, debiendo comunicar las medidas dispuestas al juez del lugar. Además, las autoridades de prevención deben poner en conocimiento del juez del lugar los resultados de las diligencias practicadas, poniendo a disposición del mismo las personas detenidas a fin de que este magistrado controle si la privación de la libertad responde estrictamente a las medidas ordenadas. Constatado este extremo el juez del lugar pondrá a los detenidos a disposición del juez de la causa.

Art. 33. El juez de la causa podrá autorizar a la autoridad de prevención que postergue la detención de personas o el secuestro de estupefacientes cuando estime que la ejecución inmediata de dichas medidas puede comprometer el éxito de la investigación.

El juez podrá incluso suspender la interceptación en territorio argentino de una remesa ilícita de estupefacientes y permitir su salida del país, cuando tuviere seguridades de que será vigilada por las autoridades judiciales del país de destino. Esta medida deberá disponerse por resolución fundada, haciéndose constar, en cuanto sea posible, la calidad y cantidad de la sustancia vigilada como así también su peso.

Art. 33 bis. Cuando las circunstancias del caso hicieren presumir fundadamente un peligro cierto para la vida o la integridad física de un testigo o de un imputado que hubiese colaborado con la investigación, el tribunal deberá disponer las medidas especiales de protección que resulten adecuadas. Estas podrán incluso consistir en la sustitución de la identidad del testigo o imputado, y en la provisión de los recursos económicos indispensables para el cambio de domicilio y de ocupación, si fuesen necesarias. La gestión que corresponda quedará a cargo del Ministerio de Justicia de la Nación. (VER DECRETO 262/98)

Art. 34. Los delitos previstos y penados por esta ley serán de competencia de la justicia federal en todo el país.

Art. 34 bis. Las personas que denuncien cualquier delito previsto en esta ley o en el artículo 866 del Código Aduanero, se mantendrá en el anonimato.

Art. 35. Incorpórase a la ley 10.903 como artículo 18 bis el siguiente:

Art. 18 bis: En todos los casos en que una mujer embarazada diera a luz

en el transcurso del proceso o durante el cumplimiento de una condena por infracción a la ley de estupefacientes, la madre deberá, dentro de los cinco días posteriores al nacimiento someter al hijo a una revisión médica especializada para determinar si presenta síntomas de dependencia de aquéllos.

La misma obligación tendrá el padre, el tutor y el guardador.

Su incumplimiento será penado con multa de cuarenta y cinco mil a trescientos treinta y siete mil quinientos australes y el juez deberá ordenar la medida omitida.

Art. 36. Si como consecuencia de infracciones a la presente ley, el juez de la causa advirtiere que el padre o la madre han comprometido la seguridad, la salud física o psíquica o la moralidad de sus hijos menores, deberá remitir los antecedentes pertinentes al juez competente para que resuelva sobre la procedencia de las previsiones del artículo 307, inciso 3º del Código Civil.

Art. 37. Reemplázanse los artículos 25 y 26 de la ley 20.655 por los siguientes:

Art. 25: Será reprimido con prisión de un mes a tres años, si no resultare un delito más severamente penado, el que suministrare a un participante en una competencia deportiva, con su consentimiento o sin él, sustancias estimulantes o depresivas tendientes a aumentar o disminuir anormalmente su rendimiento.

La misma pena tendrá el participante de una competencia deportiva que usare algunas de estas sustancias.

Bibliografía

Ley 26.657. Ley Nacional de Salud Mental. Decreto Reglamentario 603/2013. Boletín Oficial, Buenos Aires, Argentina, 3 de diciembre de 2010.

Ley 26.529. Ley de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales y las Instituciones de Salud. Boletín Oficial. Buenos Aires, Argentina, 19 de noviembre de 2009.

Ley 26.934. Plan Integral Para El Abordaje De Los Consumos Problemáticos. Boletín Oficial, Buenos Aires, Argentina, 29 de mayo de 2014.

Ley 26.994. Código Civil y Comercial de la Nación. Boletín Oficial, Buenos Aires, Argentina, 8 de octubre 2014.

Arriaga, M., Ceriani, L., Monopoli, V. (2013) Políticas públicas en salud mental. De un paradigma tutelar a uno de derechos humanos. Buenos Aires, Ministerio de Justicia Y Derechos Humanos de la Nación. Secretaría de Derechos Humanos.

Organización Panamericana de la Salud (2009). Salud Mental en la Comunidad, Segunda Edición. Washington DC, OPS.

Dirección Nacional de Salud Mental (2013) Lineamientos para la atención de urgencias en salud mental. Buenos Aires, Ministerio de Salud de la Nación.

Dirección Nacional de Salud Mental (2012) Lineamientos para la atención del consumo episódico excesivo de alcohol en adolescentes. Buenos Aires, Ministerio de Salud de la Nación.

Glosario

Salud mental: Desde una concepción integral de salud es entendida como uno de los componentes esenciales para la vida humana, junto con la salud física y el funcionamiento social. Abarca el bienestar subjetivo, la percepción de la propia eficacia, la autonomía y competencias personales, la dependencia intergeneracional y la autorrealización de las capacidades intelectuales y emocionales. Cabe admitir que el concepto de salud mental es más amplio que la simple ausencia de síntomas psíquicos. (Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la Salud en el Mundo 2001. Salud Mental: Nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Ginebra: OMS, 2001). La Ley Nacional de Salud Mental N°. 26.657, en su artículo 3°: “reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona”. (Art. 3 de la Ley Nacional de Salud Mental N°. 26.657)

Evaluación diagnóstica integral: “El diagnóstico interdisciplinario e integral consiste en la descripción de las características relevantes de la situación particular de la persona y las probables causas de su padecimiento o sintomatología, a partir de una evaluación que articule las perspectivas de las diferentes disciplinas que intervienen. En aquellos casos en que corresponda incluir la referencia a criterios clasificatorios de trastornos o enfermedades, la Autoridad de Aplicación establecerá las recomendaciones necesarias para el empleo de estándares avalados por organismos especializados del Estado Nacional, o bien por organismos regionales o internacionales que la República Argentina integre como miembro [...]. El informe deberá contener conclusiones conjuntas producto del trabajo interdisciplinario”. (ART.16 Inc. a. Dec. Reg 603/2013).

Riesgo: “Se debe entender por riesgo cierto a la existencia de circunstancias graves que amenacen o causen perjuicio a la vida, integridad física de sí mismo o de otras personas, de bienes propios o ajenos, en totalidad o en parte. Se entiende por inminente a aquellas situaciones y/o conductas negativas con altas probabilidades de suceder en un plazo perentorio” (Lineamientos para la Atención en la Urgencia de Salud Mental - MSAL).

Urgencia en salud mental: “Es toda situación transitoria que irrumpe y altera las funciones psíquicas, el desempeño habitual y que supone un alto nivel de padecimiento, de tal manera que la persona, el entorno y/o el personal sanitario, consideran que requiere atención inmediata. Implica una crisis que puede tener causas orgánicas, psíquicas y/o sociales y constituye una ruptura del equilibrio vital.” (Lineamientos para la Atención en la Urgencia de Salud Mental - MSAL).

Consumos problemáticos: “... aquellos consumos que —mediando o sin mediar sustancia alguna— afectan negativamente, en forma crónica, la salud física o psíquica del sujeto, y/o las relaciones sociales. Los consumos problemáticos pueden manifestarse como adicciones o abusos al alcohol, tabaco, drogas psicotrópicas —legales o ilegales— o producidos por ciertas conductas compulsivas de los sujetos hacia el juego, las nuevas tecnologías, la alimentación, las compras o cualquier otro consumo que sea diagnosticado compulsivo por un profesional de la salud.” (ART. 2 Ley 26.934 PLAN INTEGRAL PARA EL ABORDAJE DE LOS CONSUMOS PROBLEMATICOS)

Uso: Cuando el consumo es esporádico y circunstancial. (Lineamientos para la Atención Del Consumo Episódico Excesivo de Alcohol en Adolescentes - MSAL).

Abuso: Cuando el consumo se reitera por una misma sustancia en similares o diferentes situaciones, o cuando se recurre a diferentes sustancias con regularidad. (Lineamientos para la Atención Del Consumo Episódico Excesivo de Alcohol en Adolescentes - MSAL).

Se considera que el sujeto se encuentra en una etapa abusiva cuando la obtención de sustancias de distinto tipo se dirige a funcionalizar alguna actividad o conducta, suprimir sensaciones displacenteras o la necesidad que el propio consumidor cree o pretende conseguir a través del consumo

Dependencia: Compulsión al consumo periódico de la sustancia de que se trate, para experimentar un estado afectivo positivo o liberarse de un estado afectivo negativo, sumada la alteración metabólica y neurobiológica que produce en el organismo. (Lineamientos para la Atención Del Consumo Episódico Excesivo de Alcohol en Adolescentes - MSAL).

Adicción: Cuando el consumo reiterado de una o varias sustancias genera dependencia, la cual se caracteriza por una adaptación psíquica, física y bioquímica. (Lineamientos para la Atención Del Consumo Episódico Excesivo de Alcohol en Adolescentes - MSAL). Se considera como etapa adictiva cuando el sujeto organiza su vida en función de la obtención y consumo y de la sustancia.

Abstinencia: Conjunto de signos y síntomas que aparecen con la brusca supresión de la administración de una sustancia psicoactiva. (Lineamientos para la Atención Del Consumo Episódico Excesivo de Alcohol en Adolescentes - MSAL).

Tolerancia: Adaptación del organismo que hace necesario aumentar la cantidad consumida de sustancia para experimentar los mismos efectos. (Lineamientos para la Atención Del Consumo Episódico Excesivo de Alcohol en Adolescentes - MSAL).
O lo que es lo mismo, cuando los efectos de la misma cantidad son cada vez menores. Créditos MODULO 1:
Dirección General: Florencia Tufro

CRÉDITOS

SEMINARIO DE FORMACIÓN SOBRE
ESTRATEGIAS DE ABORDAJE TERRITORIAL
MÓDULO 1 / MARCO NORMATIVO

Dirección General:

Florencia Tufro

Asistencia Técnica y Dirección Contenidos:

Erica Tejera, María Flavia Bordoni, Clara Astolfi Romero

Diseño Editorial:

María José Vilar

Edición y corrección de contenidos:

María Flavia Bordoni, Clara Astolfi Romero

Edición y corrección de contenidos:

María Flavia Bordoni, Clara Astolfi Romero

Equipo Docentes Espacios Presenciales:

Florencia Cohen Arazi, Diana Lorenzo, Paula Fernández, Ricardo Paveto, Soledad Elizalde, Joaquín Simon, Romina Ramirez, María Flavia Bordoni, Bárbara Goldestein, Romina Pighin, Guadalupe Rezzonico, Laura Villani, Carolina Gulisiano, María Pía Brugo.

Equipo Docente Espacios Virtuales:

Abad Micaela, Aranda Guadalupe, Brat Damián, Brugo María Pía, Cergneux Rodolfo, Cohen Arazi Florencia, Gonzalez Natalia, Gulisiano Carolina, Martín Malena, Pighin Romina, Rezzonico Guadalupe, Ríos María Victoria, Serrano Macarena, Vallarino Magdalena, Varela Guadalupe, Yanina Millansky.

*Si conocés a alguien que
necesita ayuda llamá al*

