LEY 26934
PODER LEGISLATIVO NACIONAL (P.L.N.)

Plan Integral para el abordaje de los Consumos Problemáticos. Creación.
Sanción: 30/04/2014; Promulgada de Hecho: 28/05/2014; Boletín Oficial 29/05/2014.

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 PROBLEMATICOS
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.
Art. 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.
Art. 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.
Art. 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, según corresponda, para dar cumplimiento a lo dispuesto en los capítulos II, III y IV de esta ley.
Capítulo II
De la prevención
Art. 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.
Art. 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.
Art. 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
Art. 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).
Art. 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.
Art. 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.
Art. 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.
Art. 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.
Art. 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, deshabituación, 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.
Art. 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
Art. 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.
Art. 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.
Art. 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.
Art. 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.
Art. 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.
Art. 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.Art. 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.
Art. 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.
Art. 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
Art. 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.
Art. 25.- Reglamentación. El Poder Ejecutivo nacional reglamentará la presente ley dentro de los ciento ochenta (180) días de su promulgación.
Art. 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.
Julián A. Domínguez; Gerardo Zamora; Juan H. Estrada; Lucas Chedrese.

Copyright © BIREME

Contáctenos