



Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires

PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados de la Provincia de Buenos Aires,
sancionan con fuerza de

LEY

Creación de Unidades de Desintoxicación

ARTICULO 1º: Cada Región Sanitaria de la Provincia de Buenos Aires dispondrá, como mínimo, de una Unidad de Desintoxicación adjunta a un Hospital Zonal General de Agudos a los efectos de brindar asistencia sanitaria de desintoxicación a pacientes en régimen de internado.

ARTICULO 2º: A los efectos del cumplimiento de la presente Ley el Estado Provincial dispondrá de una partida especial destinada a solventar los gastos que demande la construcción de instalaciones, y/o refuncionalización de edificaciones preexistentes, destinadas a cumplir con este objetivo en el término de seis (6) meses a partir de la sanción de la presente.

ARTICULO 3º: La designación de la ubicación de las Unidades de Desintoxicación se realizará atendiendo a criterios de densidad poblacional, demanda del servicio y existencia de núcleos de riesgo.

Definición

ARTICULO 4º: Las Unidades de Desintoxicación son espacios cerrados integrados en hospitales generales, aislados del resto de la estructura hospitalaria, pero contando con



Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires

las instalaciones necesarias que permitan la desintoxicación física de cualquier dependencia a drogas, así como la realización de distintas actividades y el desarrollo de unas adecuadas relaciones interpersonales entre pacientes y equipo técnico de la unidad.

Principios Básicos de Funcionamiento

ARTÍCULO 5º: Se adoptaran como Principios Rectores de Funcionamiento los establecidos en la “Declaración de Lisboa” de la Asociación Medica Mundial.

Atención Interdisciplinaria

ARTÍCULO 6º: Cada Unidad de Desintoxicación dispondrá de un equipo profesional interdisciplinario conformado por médicos psiquiatras, médicos toxicólogos, psicólogos, enfermeros, asistentes sociales, operadores terapéuticos y personal administrativo, así como todo otro personal que se crea necesario, a los efectos de brindar una atención integral de cada paciente.

ARTÍCULO 7º: En procura de asegurar la excelencia en la atención de los pacientes, se promoverá en el personal de los equipos interdisciplinarios la dedicación exclusiva y la capacitación permanente, garantizándose la estabilidad laboral del personal integrante de los mismos.

Internación y Alta

ARTÍCULO 8º: Los pacientes serán ingresados a la Unidad de Desintoxicación tras su derivación clínica desde otro efector de salud del Sistema de Salud Público.

ARTÍCULO 9º: Los pacientes una vez ingresados permanecerán en tratamiento el tiempo que el profesional médico a cargo crea necesario. Tras su alta será derivado al CPA más próximo a su domicilio para continuar su tratamiento en la modalidad que corresponda.

ARTÍCULO 10º: Los pacientes ingresados en las Unidades de Desintoxicación recibirán la atención profesional de asistentes sociales a los efectos de recibir asesoramiento y eventualmente beneficiarse con alguna prestación o programa público



Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires

ofrecido por algún otro efector socio-sanitario estatal, siendo informados sobre las características y requisitos de los programas y derivados tras su alta.

ARTÍCULO 11º: Los profesionales de las Unidades de Desintoxicación brindarán información y orientación a los familiares de los pacientes internados. Cuando la evaluación profesional lo crea conveniente se permitirá la visita de familiares del paciente, promoviéndose la terapia familiar y la detección de codependencias.

Disposiciones Transitorias

ARTICULO 12º: Autorícese al Poder Ejecutivo a realizar las readecuaciones presupuestarias que sean necesarias para el cumplimiento de la presente Ley.

ARTICULO 13º: El Poder Ejecutivo determinará la Autoridad de Aplicación.

ARTICULO 14º: La Autoridad de Aplicación creará y reglamentará los Protocolos, Guías y Recomendaciones Clínicas correspondientes al ingreso, egreso, y funcionamiento de las Unidades de Desintoxicación.

ARTÍCULO 15º: Esta Ley será reglamentada dentro de los sesenta (60) días de su promulgación.

ARTÍCULO 16º: Comuníquese al Poder Ejecutivo.



Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires

FUNDAMENTOS

La Constitución de la Provincia de Buenos Aires establece, a través de su Artículo 36° Inc. 8°, que *“la provincia garantiza a todos sus habitantes el acceso a la salud en los aspectos preventivos, asistenciales y terapéuticos”* (...) *“y la rehabilitación y la reinserción de las personas tóxicodependientes.”* La fuerza del mandato constitucional nos obliga en forma indelegable a ocuparnos del problema del uso y abuso de sustancias psicoactivas, motivados por ese mandato creemos oportuno y conveniente la presentación de este Proyecto de Ley el cual procura la creación y puesta en funcionamiento de Unidades de Desintoxicación en cada una de las regiones sanitarias de la provincia de Buenos Aires, articulando con el resto de los efectores de salud provinciales, sobre todo con los Centros Provinciales de Atención (CPA) a los efectos de facilitar el tratamiento y recuperación de las personas que sufren una toxicoddependencia.

Todos los datos estadísticos disponibles, nacionales e internacionales, indican que en nuestro país se manifiesta un consumo creciente de drogas legales (alcohol, tabaco, medicamentos) e ilegales (clorhidrato de cocaína, marihuana, pasta base de cocaína, drogas de diseño). Estos datos objetivos provenientes de organismos internacionales, como la JIFE o la CICAD, o nacionales, como Sedronar y el Observatorio Argentino de Drogas, son datos que refuerzan la percepción subjetiva del incremento del tráfico y del consumo de sustancias psicoactivas en nuestro país. Este cuadro se ve agravado por la cada vez menor edad de inicio en el consumo, la cual para el caso de la Provincia de Buenos Aires se ubica entre los 13 y 14 años de edad, e incluso casos donde la edad es aún menor.

Este incremento en el consumo de sustancias psicoactivas posee un correlato directo en el incremento en la demanda de asistencia y tratamiento.

Actualmente la desintoxicación de las personas que hacen abuso de sustancias psicoactivas se realiza a través de la contratación del servicio a prestadores privados por



Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires

la vía del subsidio o beca estatal. De esta forma el Sistema de Salud Pública transfiere pacientes y recursos económicos al Sistema de Salud Privado. El problema existente es que la cantidad de plazas de internación en la Provincia de Buenos Aires es limitada, ya que solo existen 36 Centros de Internación con una capacidad total de 1.100 camas.¹ Pero se debe tener en cuenta que debido a los problemas que tiene el estado provincial para abonar en tiempo y forma los subsidios y becas, los centros asistenciales privados prefieren

destinar esas plazas de internación para atender la demanda proveniente de personas privadas o de las Obras Sociales, las cuales abonan mayores sumas de dinero por contratar la prestación. De esta forma, el universo total de camas disponibles para los pacientes provenientes del Sistema Público, mayoritariamente sin obra social ni capacidad económica de solventar el tratamiento, se ve muy reducido, esta situación origina la recurrente falta de plazas de internación con la consiguiente demora y dificultad para acceder al tratamiento, en perjuicio de la igualdad de posibilidades del acceso al tratamiento médico. Esta situación constituye una seria inequidad.

Las Unidades de Desintoxicación de Drogas constituyen un elemento fundamental en el proceso terapéutico de recuperación de las personas adictas a las drogas. Este servicio esta dedicado a contener a los adictos durante la fase crítica de deshabitación al consumo de sustancias psicoactivas. Durante este durísimo periodo de cese de consumo y ruptura inicial del patrón compulsivo el organismo de los consumidores manifiesta los fenómenos derivados de la abstinencia a las sustancias. El organismo del consumidor, privado de la sustancia estupefaciente, manifiesta todo tipo de sintomatologías, es por ello que a este fenómeno se lo denomina “síndrome de abstinencia”.

¹ Censo Nacional de Centros de Tratamiento Argentina 2008. SEDRONAR
<http://www.observatorio.gov.ar/investigaciones/Informe%20final%20Censo%20de%20Centros%20de%20tratamiento%202008.pdf>



Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la *American Psychiatric Association* (DSM-IV) se define el síndrome de abstinencia sobre la base de tres criterios:

1. Presencia de un síndrome específico de una sustancia debido al cese o reducción de su consumo prolongado y en grandes cantidades.
2. El síndrome específico de la sustancia causa un malestar clínicamente significativo o un deterioro de la actividad laboral y social o en otras áreas importantes de la actividad del individuo.
3. Los síntomas no se deben a una enfermedad médica y no se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental.

A su vez, el ICD 10/ CIE 10 (*International Classification of Diseases*, o, Nomenclador de Clasificación Internacional de Enfermedades) de la Organización Mundial de la Salud, se define el síndrome de abstinencia como:

1. El síndrome de abstinencia en uno de los indicadores del síndrome de dependencia, por lo que este diagnóstico también debe ser tomado en consideración.
2. El diagnóstico de síndrome de abstinencia debe tener prioridad si es el motivo de la consulta y si tiene una gravedad suficiente como para requerir por sí mismo atención médica.
3. Los síntomas somáticos varían de acuerdo con la sustancia consumida. Los trastornos psicológicos (por ejemplo, ansiedad, depresión o trastornos del sueño) son también rasgos frecuentes de la abstinencia. Es característico que los enfermos cuenten que los síntomas del síndrome de abstinencia desaparecen cuando vuelven a consumir la sustancia.

Es decir, las Unidades de Desintoxicación son servicios médicos especializados en tratar una etapa crítica y clave en el proceso terapéutico de recuperación de los adictos a las drogas. “*La desintoxicación es una intervención a corto plazo y bajo supervisión médica dirigida a resolver los síntomas del síndrome de abstinencia asociado al consumo de drogas crónico. Normalmente se aplica en los centros en régimen de ingreso.*”² El régimen de ingreso e internación implica a su vez un diagnóstico previo, realizado muchas veces en centros de atención primaria de la salud, o en el mejor de los casos, en centros especializados, como son los CPA. “*La desintoxicación es*

² Observatorio Europeo de Drogas. Informe 2008. Pág. 30
<http://www.unad.org/biblioteca/publicaciones/fichas/41523.html>



Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires

*normalmente un requisito imprescindible para iniciar un tratamiento de larga duración en régimen de ingreso basado en la abstinencia. Normalmente, aunque no en todos los casos, se trata de una intervención en régimen de ingreso que ofrecen los hospitales, centros de tratamiento especializados o establecimientos residenciales con servicios médicos o psiquiátricos.”*³ En muchos casos será necesaria la desintoxicación asistida clínicamente con medicación para poder lograr la abstinencia inicialmente. Luego de pasado este período, el mantener la abstinencia dependerá del grado de conciencia y motivación de la persona en recuperación, así como de las terapéuticas dirigidas a darle contención. Pero debemos recordar que el éxito de este proceso, para muchos pacientes, comienza en la etapa de desintoxicación, en donde se realiza el abordaje clínico, el diagnóstico y se aplica la terapéutica necesaria para contener al paciente. A su vez, las posibles complicaciones clínicas que puede presentar un paciente requieren de la aparatología, personal y capacidad instalada que solo puede brindar un hospital, de ahí a la modalidad de instalar este tipo de servicios anexos a hospitales generales.

Esta modalidad de atención es ampliamente conocida en el mundo. En el caso de España se las conoce como UDH (Unidades de Desintoxicación Hospitalaria) desde el año 1990 y son uno de los pilares del Plan Nacional de Drogas de España, con excelentes resultados. Las UDH españolas se encuentran integradas a hospitales, y realizan procesos de desintoxicación en régimen de internado cuando la patología asociada o las circunstancias psicosociales o familiares hacen difícil llevarla a cabo de forma ambulatoria. Es precisamente la definición utilizada en España por la Junta de Andalucía de donde nosotros tomamos la definición conceptual de “Unidad de Desintoxicación” empleada en este proyecto, a saber: *“Las Unidades de Desintoxicación son espacios cerrados integrados en hospitales generales, aislados del resto de la estructura hospitalaria, pero contando con las instalaciones necesarias que permitan la desintoxicación física de cualquier*

³ Observatorio Europeo de Drogas. Informe 2008. Pág. 33
<http://www.unad.org/biblioteca/publicaciones/fichas/41523.html>



Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires

dependencia a drogas, así como la realización de distintas actividades y el desarrollo de unas adecuadas relaciones interpersonales entre pacientes y equipo técnico de la unidad.”⁴

La Provincia de Buenos Aires posee una ventaja comparativa con el resto de las provincias de la Nación, ya que nuestro Sistema de Salud Pública posee una vasta experiencia en materia de Unidades de Desintoxicación, como en el caso de la Unidad que existía en el Hospital Domingo Mercante de José C. Paz, la cual fue creada en el año 1997 y atendió aproximadamente a trece mil (13.000) pacientes durante su período de trece años de funcionamiento,⁵ por lo que la re-adopción de este servicio no implica períodos de experimentación o de transición ya que la modalidad es conocida por nuestros profesionales de la salud.

Creemos que la creación de Unidades de Desintoxicación en cada una de las doce regiones sanitarias de la provincia constituirá una herramienta sumamente útil tendiente a incrementar la cantidad y la calidad de este tipo de servicio terapéutico brindado a la población. Siendo la primera e ineludible etapa en el camino de la recuperación, previo al tratamiento ambulatorio, al incrementar la oferta de este tipo de asistencia estaremos liberando el cuello de botella existente en el sistema privado, el cual es actualmente el único que ofrece este servicio, permitiendo que muchas más personas puedan recibir asistencia socio-sanitaria e iniciar el proceso de recuperación, terminando con la actual inequidad al garantizar el acceso al servicio a todos los bonaerenses que lo necesiten.

Vemos que no estamos errados ni solos en nuestra propuesta ya que la misma encuentra eco y apoyatura científica en la recomendación de especialistas en la materia como se verá a continuación. En Octubre del año 2009 el Grupo de Expertos de la CICAD⁶ en la Reducción de la Demanda formulo una serie de diecisiete Principios

⁴ http://www.juntadeandalucia.es/igualdadybienestarsocial/opencvms/system/bodies/Drogodependencia/Publicacion/PROGRAMA_DE_INTERVENCION_EN_UDH/PROGRAMA_INTERVENCION_UDH_2006.pdf

⁵ Cerrada en el mes de diciembre del año 2009.

⁶ CICAD: Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, organismo dependiente de la Organización de Estados Americanos.



Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires

Básicos del Tratamiento y Rehabilitación del Abuso y Dependencia de Drogas⁷, adscribimos a todos, pero queremos destacar los principios números 11° y 12° vinculados a la organización de los servicios de salud especializados en tratamiento de adicciones, porque son relevantes y apoyan la presente propuesta:

“Organización de los servicios de tratamiento:

11. Los servicios de tratamiento de la dependencia de drogas deben integrarse, hasta donde sea posible, en las clínicas y establecimientos del sistema de salud, para evitar que los dependientes de drogas sean segregados de los demás pacientes.

12. Deben desarrollarse unidades de atención para complicaciones agudas del consumo, especialmente para el manejo de la intoxicación y el síndrome de abstinencia agudos; dichas unidades son insuficientes de manera aislada, pero constituyen un apoyo valioso en diversos momentos dentro de cualquier estrategia de tratamiento.”⁸

A su vez, establecemos como principios rectores para el funcionamiento de estos servicios el fiel cumplimiento de los principios establecidos en la “Declaración de Lisboa”⁹, también conocida como “Declaración de los Derechos del Enfermo”, adoptada por la 34ª Asamblea Médica Mundial en Lisboa, Portugal, en Octubre del año 1981 y enmendada por la 47ª Asamblea General en Bali, Indonesia, en Septiembre de 1995 y revisada su redacción en la 171ª Sesión del Consejo, en Santiago, Chile, en Octubre 2005.

Además, se promueve la creación de equipos interdisciplinarios, como lo indica la práctica moderna de la atención de las adicciones, que posean estabilidad laboral, dedicación exclusiva y capacitación permanente, a efectos de lograr crear equipos altamente cualificados de los cuales se pueda aprovechar y capitalizar la acumulación

⁷ http://www.cicad.oas.org/Reduccion_Demanda/ESP/principios_basicos_tratamiento_drogas.pdf

⁸ http://www.cicad.oas.org/Reduccion_Demanda/ESP/principios_basicos_tratamiento_drogas.pdf

⁹ Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los Derechos del Paciente
<http://www.wma.net/es/30publications/10policies/14/index.html>



Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires

de experiencia en beneficio de los pacientes y prestigiando nuestro Sistema de Salud Público.

En cuanto a la internación y el alta médica, comúnmente los tratamientos en las Unidades de Desintoxicación insumen entre siete a veintiún días, pero concientes de la existencia de casos que requieren una mayor tiempo de internación, optamos por establecer que sea el profesional medico a cargo del servicio el que determine el tiempo de internación y la fecha del alta, anteponiendo y valorando el criterio medico sobre la mera norma administrativa.

Siendo concientes que todo tratamiento en adicciones debe ser una intervención socio-sanitaria abordada desde una visión integral e interdisciplinaria, aprovechando la oportunidad para integrar al paciente al sistema socio-sanitario estatal, vemos a la Unidad de Desintoxicación articulando con otros efectores estatales, vinculadas a la asistencia social, la educación, el empleo y sobre todo con los Centros Provinciales de Atención, los cuales a posteriori del paso por la unidad de desintoxicación serán quienes deriven al paciente al siguiente nivel de atención y realicen el seguimiento del caso.

Por todo lo expuesto, porque es urgente la necesidad de satisfacer esta demanda de atención y porque la Provincia de Buenos Aires supo ser pionera en la materia y es nuestro deber recuperar esta capacidad perdida, solicito a los miembros de este Honorable Cuerpo a que acompañen con su voto positivo el presente Proyecto de Ley.