

## PROYECTO DE LEY

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

### **“Programa Federal de Acceso Integral a Tratamientos para Niñas, Niños y Adolescentes con Consumos Problemáticos”**

**Artículo 1°.-** Créase, en el marco de la Ley 26.934, el Programa Federal de Acceso Integral a Tratamientos para Niñas, Niños y Adolescentes con Consumos Problemáticos, con el objeto de garantizar el acceso gratuito, oportuno, integral y territorialmente equitativo a dispositivos de orientación, atención, tratamiento, acompañamiento y egreso asistido para niñas, niños y adolescentes con consumos problemáticos, reconociendo las realidades comunitarias y territoriales en que se desarrollan sus trayectorias de vida, desde un enfoque de salud integral, protección integral de derechos y perspectiva comunitaria.

**Artículo 2°.-** El programa estará destinado a niñas, niños y adolescentes menores de (18) años que requieran abordajes vinculados a consumos problemáticos. La autoridad de aplicación deberá garantizar una implementación territorialmente equitativa, priorizando los ámbitos con mayores niveles de vulneración de derechos, desigualdad social y déficit de acceso a dispositivos especializados.

**Artículo 3°.-** La autoridad de aplicación será el Ministerio de Salud de la Nación, a través de la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR), o el organismo que en el futuro la reemplace, en articulación obligatoria y permanente con la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENAF), o el organismo que en el futuro la reemplace.

**Artículo 4°.-** Las políticas, acciones e intervenciones desarrolladas en el marco de la presente ley deberán regirse por los siguientes principios:

- a) interés superior de niñas, niños y adolescentes;
- b) derecho a la salud integral y a la protección integral de derechos;
- c) autonomía progresiva, derecho a ser oído y participación en las decisiones que les conciernan;
- d) abordaje interdisciplinario, intersectorial, comunitario y territorial;
- e) no criminalización, no estigmatización y no discriminación por motivo de consumos problemáticos;
- f) fortalecimiento de vínculos familiares, comunitarios e institucionales;
- g) prioridad en la atención de situaciones atravesadas por pobreza, desigualdad social, violencias múltiples y relegación territorial.

**Artículo 5°.-** Son objetivos del programa:

- a) garantizar el acceso oportuno, gratuito e integral a dispositivos de evaluación, orientación, atención y tratamiento;
- b) reducir las barreras territoriales, económicas, institucionales y simbólicas que obstaculizan el acceso a los cuidados;
- c) fortalecer y ampliar la red federal de dispositivos ambulatorios, comunitarios y territoriales destinados a niñas, niños y adolescentes;
- d) asegurar la articulación permanente entre las políticas de salud, de abordaje de consumos problemáticos y de protección integral de derechos;
- e) promover estrategias de detección temprana, acompañamiento y derivación adecuada, evitando respuestas estigmatizantes o punitivas;

- f) fortalecer el acompañamiento familiar y comunitario durante el tratamiento y en los procesos de continuidad de cuidados;
- g) favorecer la revinculación y el sostenimiento de trayectorias educativas, deportivas, culturales y comunitarias, así como la recomposición de lazos sociales;
- h) promover la formación continua de equipos interdisciplinarios capacitados en consumos problemáticos en niñez y adolescencia.
- i) relevar, sistematizar y actualizar periódicamente la oferta de dispositivos y servicios públicos, privados y comunitarios destinados a niñas, niños y adolescentes con consumos problemáticos, a fin de fortalecer la planificación federal y el acceso efectivo a los tratamientos;
- j) priorizar estrategias de atención, internación y derivación que preserven la cercanía territorial y los vínculos familiares, comunitarios y educativos de niñas, niños y adolescentes.

**Artículo 6°.-** La autoridad de aplicación deberá implementar el programa de manera conjunta y coordinada con la SENAF. A tales efectos, deberá contemplar, como mínimo:

- a) dispositivos de escucha, orientación y evaluación interdisciplinaria temprana, con accesibilidad territorial y comunitaria;
- b) atención ambulatoria e interdisciplinaria, con abordaje sanitario, psicosocial y comunitario;
- c) dispositivos de atención para situaciones de urgencia y crisis;
- d) mecanismos de referencia, contrarreferencia, derivación, seguimiento y articulación territorial entre efectores de salud, dispositivos comunitarios y organismos de protección de derechos;
- e) acompañamiento familiar y comunitario durante el tratamiento y en el egreso asistido;
- f) estrategias de revinculación y sostenimiento de trayectorias educativas, deportivas, culturales y comunitarias;

- g) articulación con municipios, organizaciones comunitarias, clubes, instituciones educativas, centros de salud y otros espacios territoriales de referencia;
- h) actualización periódica de protocolos, lineamientos y criterios de intervención, con perspectiva territorial y federal.
- i) relevamiento, sistematización y publicación periódica de un mapa federal de dispositivos y servicios con atención a niñas, niños y adolescentes menores de dieciocho (18) años;
- j) criterios de derivación e internación que prioricen la cercanía territorial, el mantenimiento de vínculos familiares, comunitarios y educativos y la excepcionalidad de las derivaciones fuera de la jurisdicción de residencia.

**Artículo 7°.-** Los efectores públicos de salud, las obras sociales comprendidas en las Leyes 23.660 y 23.661 y las entidades de medicina prepaga deberán garantizar, conforme lo establezca la reglamentación, la cobertura integral de las prestaciones incluidas en el programa.

**Artículo 8°.** - La implementación del programa deberá articularse con las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a través de los ámbitos federales competentes en materia de consumos problemáticos y de niñez, adolescencia y familia, promoviendo la conformación y el fortalecimiento de redes territoriales de atención, cuidado y acompañamiento, así como el relevamiento y la actualización de la oferta disponible en cada jurisdicción para la atención de niñas, niños y adolescentes.

**Artículo 9°.** - Las intervenciones realizadas en el marco de la presente ley deberán respetar la autonomía progresiva, el derecho a ser oído, la confidencialidad y la no criminalización de niñas, niños y adolescentes. La internación sólo podrá disponerse con carácter excepcional, por el tiempo más breve posible y de conformidad con la Ley 26.657 y demás normativa vigente. En todos los casos deberá priorizarse la atención en dispositivos próximos al lugar de residencia de niñas, niños y adolescentes, preservando sus vínculos

familiares, comunitarios y educativos. Las derivaciones fuera de la jurisdicción de residencia sólo podrán disponerse con carácter excepcional, mediante decisión fundada del equipo interviniente y por el tiempo más breve posible.

**Artículo 10°.** - La implementación de los dispositivos, intervenciones y tratamientos previstos en la presente ley deberá desarrollarse en el marco de la Convención sobre los Derechos del Niño, de la Ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes y de los sistemas provinciales de promoción y protección integral de derechos vigentes en cada jurisdicción.

Los dispositivos destinados a niñas, niños y adolescentes con consumos problemáticos deberán garantizar abordajes adecuados a su etapa de desarrollo, con equipos capacitados y dispositivos acordes a sus necesidades, de conformidad con los principios de interés superior del niño, autonomía progresiva, derecho a ser oído y derecho a la convivencia familiar y comunitaria.

Durante los procesos de atención, tratamiento o internación deberán garantizarse plenamente los derechos educativos, culturales, recreativos, sanitarios y vinculares de niñas, niños y adolescentes, asegurando especialmente la continuidad de las trayectorias escolares, salvo indicación fundada del equipo interdisciplinario interviniente.

**Artículo 11°.** - La autoridad de aplicación deberá revisar periódicamente la implementación del programa y elevar anualmente al Honorable Congreso de la Nación un informe público sobre su cobertura territorial, la cantidad de dispositivos alcanzados, las acciones desarrolladas y los resultados obtenidos, así como la nómina actualizada de dispositivos y servicios destinados a niñas, niños y adolescentes y la información disponible sobre derivaciones interjurisdiccionales.

**Artículo 12°.-** Incremento de la alícuota del Impuesto. Modifíquese el Artículo 5° aprobado por el Artículo 6° del ‘Impuesto Indirecto sobre apuestas online’ de la Ley N° 27.346, el que quedará redactado de la siguiente manera:

“Artículo 5°: El impuesto a ingresar surgirá de la aplicación de la alícuota del DIEZ POR CIENTO (10%) sobre el valor neto de los depósitos que realice el apostador en su cuenta de juego. Esta alícuota se reducirá en un CINCUENTA POR CIENTO (50%) para el caso de apuestas en que intervengan sujetos vinculados a la explotación de juegos de azar y/o apuestas que tengan inversiones genuinas en el país vinculadas a dicho rubro.

La alícuota se incrementará al: (i) VEINTE POR CIENTO (20%), para el caso de apuestas en que intervenga, de manera directa o indirecta, un sujeto del exterior, o; (ii) al TREINTA POR CIENTO (30%), para el caso de apuestas en que intervenga, de manera directa o indirecta, un sujeto del exterior que se encuentre ubicado, constituido, radicado o domiciliado en una jurisdicción no cooperante o de baja o nula tributación, en los términos de la Ley de Impuesto a las Ganancias, texto ordenado en 2019 y sus modificaciones.”

**Artículo 13°.** - Financiamiento. Modifíquese el Artículo 9° aprobado por el Artículo 6° del ‘Impuesto Indirecto sobre apuestas online’ de la Ley 27.346, el que quedará redactado de la siguiente manera:

“Artículo 9°: El producido del impuesto establecido en el presente capítulo, se destinará:

- a) El CINCO POR CIENTO (5%) a la EMPRESA ARGENTINA DE SOLUCIONES SATELITALES SOCIEDAD ANÓNIMA -ARSAT-, importe que revestirá similar naturaleza jurídica que el de la transferencia recibida en concepto de “Fondo de Servicio Universal”.
- b) El DIEZ POR CIENTO (10%) al funcionamiento del Programa Federal de Acceso Integral a Tratamientos para Niñas, Niños y Adolescentes con Consumos Problemáticos creado por el artículo 1 de la presente.
- c) El OCHENTA Y CINCO POR CIENTO (85%) se distribuirá de conformidad al régimen establecido por la ley 23.548, y sus respectivas normas complementarias y modificatorias.

**Artículo 14°.**- Todo gasto que demande el cumplimiento de la presente ley que exceda a los recursos asignados según lo dispuesto en el Artículo 12° de la presente ley serán atendidos con las partidas que anualmente se asignen a tal fin en el Presupuesto General de la Administración Nacional.

**Artículo 15°.** - Invítase a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir a la presente ley y a dictar las normas complementarias para su implementación en el ámbito de sus competencias.

**Artículo 16°.** - El Poder Ejecutivo Nacional reglamentará la presente ley dentro de los noventa (90) días de su publicación.

**Artículo 17°.**- Comuníquese al Poder Ejecutivo Nacional.

Victoria Tolosa Paz

## **FUNDAMENTOS**

Señor Presidente:

Este proyecto de ley tiene por objeto crear el Programa Federal de Acceso Integral a Tratamientos para Niñas, Niños y Adolescentes con Consumos Problemáticos, a fin de garantizar una respuesta estatal oportuna, integral, territorialmente equitativa y respetuosa de los derechos de niñas, niños y adolescentes que atraviesan situaciones de consumo problemático.

La problemática que nuestra iniciativa busca abordar no puede ser reducida a una conducta individual ni comprendida únicamente desde una mirada clínica, moralizante o punitiva. Cuando una niña, un niño o un adolescente atraviesa una situación de consumo problemático, lo que se expresa no es solamente un padecimiento singular, sino también una trama social más amplia, marcada por injusticias persistentes, fragmentación comunitaria, violencias múltiples, precariedad de los lazos sociales y debilitamiento de las condiciones materiales y simbólicas necesarias para sostener proyectos de vida.

En la Argentina, como en buena parte de América Latina, estas trayectorias no pueden pensarse por fuera de una historia larga de dependencia, relegación territorial e injusticias estructurales. Allí donde la postergación social se vuelve más profunda, el padecimiento se vuelve también más difícil de tramitar y más urgente de abordar desde el Estado. En esos territorios las consecuencias suelen ser más graves y las posibilidades de acceso a la salud, al acompañamiento y a los tratamientos resultan muchas veces más precarias.

En ese marco, el acceso a tratamientos integrales para niñas, niños y adolescentes con consumos problemáticos debe ser asumido como una responsabilidad pública indelegable. No se trata únicamente de garantizar prestaciones sanitarias, sino de construir dispositivos capaces de alojar trayectorias concretas, reconocer contextos, acompañar familias, recomponer vínculos y sostener procesos efectivos de restitución de derechos. La intervención estatal, en estos casos, no puede agotarse en la atención del episodio crítico:

debe inscribirse en una política pública estable, territorializada y articulada con la vida concreta de nuestras comunidades.

Nuestro proyecto parte también de una constatación institucional precisa: en la actualidad, las respuestas estatales vinculadas a esta problemática se encuentran atravesadas por fragmentaciones, superposiciones y vacíos que dificultan un abordaje integral y oportuno. Esa situación se agrava en un contexto de debilitamiento de las capacidades públicas y de retracción de políticas estatales en áreas sensibles. Por ello, nuestra iniciativa propone una articulación estructural entre la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR) y la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENAF), a fin de garantizar un abordaje que no sea exclusivamente sanitario ni exclusivamente asistencial, sino verdaderamente integral.

La articulación entre ambos organismos no constituye una mención accesorio, sino uno de los núcleos del diseño institucional propuesto. Ello obedece a que el abordaje de los consumos problemáticos en niñas, niños y adolescentes exige, al mismo tiempo, herramientas de prevención, atención, tratamiento y acompañamiento, junto con intervenciones orientadas a la protección integral de derechos, el fortalecimiento de los vínculos familiares y comunitarios y la construcción de condiciones efectivas para la continuidad de trayectorias educativas, sociales, culturales y territoriales.

Nuestra iniciativa se inscribe en el paradigma de protección integral de derechos consagrado por la Convención sobre los Derechos del Niño, la Ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, la Ley 26.657 de Salud Mental y la Ley 26.934 del Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos. No obstante, procura avanzar sobre una vacancia específica: la ausencia de una herramienta legal nacional que organice, de manera clara y obligatoria, el acceso a tratamientos integrales para niñas, niños y adolescentes desde un diseño que combine salud pública, protección integral y territorialidad.

En este sentido, resulta indispensable reconocer que los dispositivos y estrategias de abordaje dirigidos a niñas, niños y adolescentes requieren un tratamiento diferenciado respecto de los destinados a personas adultas. La protección integral de derechos exige intervenciones adecuadas a cada etapa del desarrollo, con equipos interdisciplinarios capacitados, dispositivos acordes a las necesidades de las infancias y adolescencias y pleno resguardo de derechos fundamentales como la educación, la continuidad de los vínculos familiares y comunitarios, la participación y el desarrollo integral.

A ello se suma un problema persistente: la insuficiencia de dispositivos públicos, privados y comunitarios que admitan y atiendan efectivamente a personas menores de dieciocho (18) años, en especial en modalidades de internación. Esa carencia no sólo restringe el acceso real a los tratamientos, sino que profundiza desigualdades territoriales y desplaza a niñas, niños y adolescentes hacia circuitos de atención inadecuados o directamente inexistentes. Del mismo modo, las derivaciones a establecimientos alejados del lugar de residencia, cuando se vuelven regla y no excepción, debilitan vínculos familiares, comunitarios y educativos que forman parte de cualquier estrategia terapéutica seria. Por ello, nuestra iniciativa también busca fortalecer la identificación de la oferta disponible, promover su ampliación y resguardar la cercanía territorial como criterio central de intervención.

Asimismo, nuestra iniciativa se apoya en el estudio de antecedentes relevantes del derecho comparado, en particular de países de nuestra región que han debido enfrentar esta problemática en contextos atravesados, también, por desigualdades persistentes, fragilidades institucionales y fuertes demandas sociales de cuidado. La revisión de esas experiencias permite advertir que las respuestas más consistentes son aquellas que no reducen el problema al castigo ni al padecimiento individual, sino que lo abordan desde la salud pública, la protección integral de derechos, la prevención y el arraigo territorial. En ese marco, nuestro proyecto se inscribe en una búsqueda más amplia por construir respuestas estatales integrales, territorialmente situadas y adecuadas a las realidades concretas de nuestras comunidades.

Frente a discursos que reducen estos padecimientos a una cuestión de voluntad individual, desviación moral o amenaza para el orden, nuestra iniciativa afirma otra convicción: las niñas, niños y adolescentes que atraviesan consumos problemáticos son sujetos de derechos, y el Estado tiene el deber de construir respuestas a la altura de esa condición. En una sociedad atravesada por injusticias persistentes, por la mercantilización de la vida y por la fragmentación de los lazos comunitarios, la respuesta pública no puede limitarse al castigo ni a la mera administración del daño. Debe asumir, en cambio, la responsabilidad de cuidar, reparar y reconstruir condiciones materiales, institucionales y territoriales para una vida digna. Por eso, garantizar el acceso a tratamientos integrales no constituye solo una respuesta sanitaria: constituye una decisión política acerca del lugar que la niñez y la adolescencia ocupan en el horizonte de justicia de nuestra sociedad.

Por todo lo expuesto, solicito a mis pares la aprobación del presente proyecto de ley.

Victoria Tolosa Paz