

Plan Federal

de Prevención Integral de la Drogadependencia y de Control del Tráfico Ilícito de Drogas

2012 - 2017

ÍNDICE

1. Introducción.....	3
2. Principios Rectores de la Estrategia Nacional	4-5
3. Marco Institucional y Normativo.....	6-23
4. Marco Orientador con respecto a la Reducción de la Demanda.....	24-29
5. Marco Orientador con respecto a la Reducción de la Oferta.....	30-31
6. Tabla de Objetivos e Indicadores.....	32-51
Anexo I. Diagnóstico de Situación en materia de Demanda.....	52-81
Anexo II. Diagnóstico de Situación en materia de Oferta	82-107

1. INTRODUCCIÓN

La Declaración Política y Plan de Acción sobre Cooperación Internacional en favor de una Estrategia Integral y Equilibrada para Contrarrestar el Problema Mundial de las Drogas de la Comisión de Estupefacientes de la Organización de Naciones Unidas (2009) y la Declaración Política aprobada por la Asamblea General de Naciones Unidas (1988), establecen que el problema de las drogas debe ser enfocado de modo multidimensional incluyendo el cultivo ilícito, la producción, la manufactura, la venta, la demanda, el tráfico y la distribución de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y estimulantes de tipo anfetamínico, como así también el desvío de precursores químicos y todas aquellas actividades delictivas relacionadas¹.

En virtud de los compromisos asumidos internacionalmente por nuestro país, en especial en el ámbito de la Organización de Naciones Unidas y de la Organización de Estados Americanos, y de la normativa nacional frente al problema de las drogas, existen una serie de principios rectores que deben orientar las estrategias, objetivos y acciones del presente Plan Federal.

Tales principios son concordantes con las obligaciones asumidas por nuestro país en los foros y organismos internacionales especializados en materia de drogas. En esta especial materia, Argentina ha ratificado la Convención Única de la ONU sobre Estupefacientes (1961), modificada por el Protocolo de 1972; la Convención de la ONU sobre Sustancias Psicotrópicas (1971); y la Convención de la ONU contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas (1988).

Por otra parte, en el ámbito hemisférico, la Estrategia Hemisférica sobre Drogas aprobada por la Comisión Interamericana contra el Abuso de Drogas en Cuadragésimo Séptimo Período Ordinario de Sesiones en el mes de mayo de 2010, y el Estatuto del Consejo Suramericano sobre el Problema Mundial de las Drogas de la Unión de Naciones Suramericanas (UNASUR), reafirman estos postulados.

¹ Naciones Unidas, A/RES/S-20/2, 9th Plenary Meeting, 10 de Junio de 1998.

2. PRINCIPIOS RECTORES DE LA ESTRATEGIA NACIONAL FRENTE AL PROBLEMA DE LAS DROGAS

■ INTEGRALIDAD

Tal como ha sido establecido en la Declaración Política de la Asamblea General de las Naciones Unidas (1998) y en la Declaración Política y Plan de Acción sobre Cooperación Internacional en favor de una Estrategia Integral y Equilibrada para Contrarrestar el Problema Mundial de las Drogas de la Comisión de Estupefacientes de la Organización de Naciones Unidas (2009) y en la Estrategia Hemisférica sobre Drogas de la Organización de Estados Americanos (2010), la respuesta frente al problema de las drogas requiere una aproximación integral que aborde todas y cada una de sus diferentes manifestaciones, ya que la definición internacionalmente consensuada de “problema mundial de las drogas” incluye al cultivo, la producción, la fabricación, la venta, la demanda, el tráfico y la distribución ilícita de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, incluidos los estimulantes de tipo anfetamínico, el desvío de precursores y actividades delictivas conexas.

El principio de integralidad implica desarrollar acciones en todas las instancias en las que se manifiesta la problemática de las drogas, es decir, el control de la oferta, la reducción de la demanda, y todas aquellas acciones que de algún modo contribuyan a enfrentar de modo adecuado este fenómeno complejo. Esta integralidad se traduce en una mirada multidimensional que se opone a un enfoque centrado en los aspectos delictivos, propios del ámbito de reducción de la oferta, para incorporar aspectos vinculados al derecho a la salud, esenciales desde el ámbito de la reducción de la demanda.

En este sentido, la integralidad no debe entenderse en términos de un tratamiento uniforme para todas las manifestaciones del problema o con respecto a los actores involucrados en cada una de ellas, sino que deben abordarse de acuerdo a sus especificidades aunque de manera coordinada.

■ RESPONSABILIDAD COMPARTIDA

En virtud de tratarse de un problema que afecta a todos los Estados, las acciones contra las drogas deben enfocarse como una responsabilidad común y compartida. Si bien en cada Estado las múltiples manifestaciones del problema se presentan de modo diferenciado, las acciones domésticas deben acompañar los esfuerzos internacionales fomentando su abordaje multilateral.

Tal como ha sido afirmado en la Estrategia Hemisférica sobre Drogas, ante la complejidad y globalidad del problema, surge la necesidad de fortalecer la cooperación internacional en la materia. De este modo, el principio de responsabilidad compartida no sólo exige una adaptación a los estándares y lineamientos internacionales consensuados en materia de drogas, sino también la activa participación de nuestro país en la construcción de esos estándares y lineamientos de modo de asegurar no solo una debida contribución a la mejora de la estrategia vigente sino también que esa estrategia refleje y responda de manera adecuada a la realidad local.

■ PROPORCIONALIDAD

El principio de proporcionalidad exige que se provea un trato equilibrado a las acciones que se desarrollen tanto en el ámbito del control de la oferta como en el de reducción de la demanda. Esta concepción del problema, reflejada en la Declaración Política sobre el Problema Mundial de las Drogas de la Asamblea General de Naciones Unidas, fue reiterada en la Declaración Política y Plan de Acción sobre cooperación internacional en favor de una estrategia integral y equilibrada para contrarrestar el problema mundial de las drogas, aprobada en el año 2009, en los siguientes términos: “el problema mundial de las drogas sigue siendo una responsabilidad

común y compartida, que requiere una cooperación internacional eficaz y creciente y exige un enfoque integral, multidisciplinario y equilibrado de las estrategias de reducción de la oferta y la demanda de drogas, en virtud del cual esas estrategias se refuercen mutuamente”.

Esto ha sido recogido tanto en la Estrategia Hemisférica sobre Drogas, que propone “mantener un balance apropiado entre las actividades de reducción de la demanda y de la oferta”, como en el Estatuto del Consejo Suramericano sobre el Problema Mundial de las Drogas (UNASUR), en los que los Estados reconocen la necesidad de abordar todos los aspectos del fenómeno de forma integral, equilibrada y multidisciplinaria.

- **FLEXIBILIDAD**

Teniendo en cuenta el dinamismo y la complejidad con los que se manifiesta el problema de las drogas, el principio de flexibilidad exige que las estrategias puedan ser constantemente actualizadas y revisadas.

Esta flexibilidad debe permitir una adaptación de las políticas frente a nuevas realidades y escenarios, tanto en materia de control de la oferta como de reducción de la demanda.

En tal sentido, la Estrategia Hemisférica sobre Drogas reconoce la necesidad de una constante revisión y perfeccionamiento de las políticas nacionales en materia de drogas.

- **ADECUACIÓN A LA REALIDAD LOCAL**

El principio de adecuación a la realidad local exige que, de un modo permanente, se tengan en cuenta las particularidades con las que se manifiesta el fenómeno en cada país y el debido respeto a la soberanía, a los principios constitucionales y al resto del ordenamiento jurídico interno.

Tal como se afirma en la Estrategia Hemisférica sobre Drogas, los compromisos que se abren a partir de la responsabilidad compartida deben desarrollarse de acuerdo a las características que el problema tenga en cada uno de los Estados y la estricta observancia del orden jurídico interno de los países del Hemisferio.

3. MARCO INSTITUCIONAL Y NORMATIVO

La elaboración y aprobación del “Plan Federal de Prevención Integral de la Drogodependencia y de Control del Tráfico Ilícito de Drogas” corresponde, de acuerdo al artículo 2 del Decreto 623/96, a la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico, en su carácter de organismo de aplicación de los esfuerzos nacionales para enfrentar las diferentes aristas que constituyen el denominado “problema mundial de las drogas”.

La Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico, creada mediante Decreto 271/89, tiene asignadas una serie de atribuciones que cubren tanto los ámbitos de reducción de la oferta, como reducción de la demanda y sistema de información en materia de drogas.

En la actualidad, el Decreto 1177/2012 aprueba una nueva estructura organizativa del primer nivel operativo de esta Secretaría de Estado y le asigna las siguientes misiones:

1. Elaborar políticas y planificar estrategias nacionales para la prevención, capacitación y control del uso indebido y el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, velando por el cumplimiento de la legislación nacional e internacional sobre la materia.
2. Entender en la aplicación de políticas y estrategias para la prevención, capacitación y asistencia por el uso indebido de estupefacientes y sustancias psicotrópicas con el Ministerio de Salud, el Ministerio de Desarrollo Social y el Ministerio de Educación, entre otras dependencias.
3. Entender en la aplicación de políticas, estrategias y acciones para el control del uso indebido y el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas con el Ministerio de Seguridad, el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, el Ministerio del Interior y Transporte, el Ministerio de Defensa y la Administración Federal de Ingresos Públicos, entre otras dependencias.
4. Coordinar la aplicación de las políticas y estrategias para la prevención, capacitación, asistencia y control del uso indebido y el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas con los gobiernos provinciales, brindando asistencia técnica a fin de homogeneizar las actividades, maximizar los recursos y generar espacios de discusión, trabajo conjunto e intercambio de información.
5. Coordinar con el Poder Judicial de la Nación y el Ministerio Público las acciones necesarias para la prevención y la lucha contra el uso indebido y el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, brindando asistencia técnica en causas penales.
6. Coordinar con el Poder Legislativo de la Nación las acciones necesarias para la prevención y la lucha contra el uso indebido y el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, promoviendo y brindando asistencia técnica en el análisis y la elaboración de proyectos legislativos.
7. Intervenir, representando al Gobierno Nacional como parte querellante, en las investigaciones criminales que se realicen en el marco de la Ley N° 23.737, de acuerdo con su relevancia, y de conformidad con las instrucciones impartidas por el Poder Ejecutivo Nacional.

8. Participar en la capacitación de los recursos humanos de las fuerzas de seguridad y otras instituciones nacionales sobre la temática específica de prevención y control del uso indebido y el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas.
9. Elaborar planes y programas de acción para el control de precursores y sustancias químicas utilizables para la producción de drogas ilícitas, el uso indebido de sustancias lícitas o su desvío para el mercado de drogas ilícitas.
10. Ejercer la presidencia alterna de la Comisión instituida por la Ley N° 24.450, prestándole el apoyo técnico administrativo necesario para su funcionamiento.
11. Participar en el diseño y aplicación de estrategias y acciones para la prevención de las actividades relacionadas con el blanqueo de activos financieros vinculados con el tráfico y comercialización de estupefacientes, de acuerdo con la Ley N° 25.246, proponiendo la designación del vocal en representación de la Secretaría.
12. Representar al Gobierno Nacional en las reuniones de los organismos especializados en la materia, implementando el cumplimiento de los tratados internacionales suscriptos y coordinando con el Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto la centralización de la información específica y la documentación técnica respectiva.
13. Centralizar la recopilación general de datos y de información especializada acerca de todos los aspectos involucrados en el fenómeno, analizando la evolución y tendencias de la producción, tráfico ilícito y uso indebido de estupefacientes y sustancias psicotrópicas y problemas relacionados, a nivel provincial, nacional, regional e internacional, a fines de implementar un sistema de información y de alerta temprana nacional y federal, que provea información válida, confiable, suficiente y actualizada para la elaboración de Políticas Públicas.
14. Coordinar las actividades de investigación técnico-científico, normativa y social, a nivel nacional, provincial y municipal, identificando los modelos y metodologías para los procesos de intervención en esta materia.
15. Presidir el Consejo Federal para la Prevención y Asistencia de las Adicciones y Control del Narcotráfico (COFEDRO).
16. Designar oficiales de enlace, a propuesta de los titulares de las diferentes jurisdicciones de la Administración Pública Nacional o Provincial, destinados a cumplir funciones de consulta o coordinación con los respectivos organismos de origen.
17. Impulsar la creación de unidades regionales a los fines de facilitar el cumplimiento de las misiones y funciones de la Secretaría a nivel federal.

Para el cumplimiento de sus funciones, esta Secretaría de Estado cuenta con una Subsecretaría de Prevención, Capacitación y Asistencia de las Adicciones, una Subsecretaría de Control de Sustancias Psicoactivas, una Subsecretaría de Coordinación Administrativa y Cooperación Internacional.

La Subsecretaría de Prevención, Capacitación y Asistencia de las Adicciones tiene como responsabilidad primaria el cumplimiento de los siguientes objetivos:

1. Asistir al Secretario en la elaboración de las políticas nacionales y la planificación de estrategias para la prevención, capacitación y asistencia relacionadas con el uso indebido de estupefacientes y sustancias psicotrópicas.
2. Coordinar la aplicación de las políticas y estrategias para la prevención del uso indebido de estupefacientes y sustancias psicotrópicas con el Ministerio de Salud, el Ministerio de Desarrollo Social y el Ministerio de Educación, entre otros

organismos nacionales, apuntando al trabajo interministerial con especial énfasis en el desarrollo de intervenciones comunitarias territoriales con poblaciones vulnerables.

3. Coordinar, orientar, supervisar e implementar planes y programas de carácter nacional, referentes a la prevención, tratamiento, rehabilitación, reinserción y acción social en el campo del uso indebido de drogas, alcohol y sustancias psicotrópicas en todo el ámbito del país, con la cooperación y la búsqueda del consenso de organismos gubernamentales y no gubernamentales con el Ministerio de Salud, el Ministerio de Desarrollo Social y el Ministerio de Educación, entre otros organismos nacionales, y con Organismos no Gubernamentales, determinando prioridades y lineamientos de trabajo.

4. Coordinar la aplicación de las políticas y estrategias para la asistencia por el uso indebido de estupefacientes y sustancias psicotrópicas con el Ministerio de Salud y el Ministerio de Desarrollo Social, entre otros organismos nacionales.

5. Coordinar acciones con el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (Subsecretaría de Políticas de Empleo y Formación Profesional) de acuerdo al Convenio suscripto por la SEDRONAR y dicho Ministerio a tal efecto para generar una mejora en las oportunidades de reintegración social y laboral de personas que se encuentren en proceso de tratamiento por el consumo de sustancias psicoactivas, en una fase del mismo que implique como prioritario el desarrollo de estrategias concretas de reinserción social.

6. Coordinar con los gobiernos provinciales las actividades de prevención, capacitación y asistencia por el uso indebido y el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas brindando la asistencia técnica pertinente.

7. Coordinar la implementación del "Plan Federal de Prevención Integral de la Drogadependencia y de Control del Tráfico Ilícito de Drogas" de acuerdo con el Decreto N° 623/96 en lo referente a las materias de su competencia.

8. Realizar estadísticas epidemiológicas relacionadas con la prevalencia, incidencia y consumo de sustancias psicoactivas, brindando la información obtenida al Observatorio Argentino de Drogas dependiente de la Subsecretaría de Coordinación Administrativa y Cooperación Internacional.

9. Planificar, programar y ejecutar el Plan Nacional de Capacitación de los Recursos Humanos para la Lucha contra el Tráfico Ilícito de Drogas y sus Delitos Conexos dentro del "Plan Federal de Prevención de la Drogadependencia y de Control del Tráfico Ilícito de Drogas".

10. Asistir al Secretario, como representante del Gobierno Nacional, en las reuniones y decisiones de los organismos especializados en la prevención, capacitación y asistencia por el uso indebido y el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas.

11. Asistir al Secretario en el Consejo Federal para la Prevención y Asistencia de las Adicciones y Control del Narcotráfico (COFEDRO) en la materia de su competencia.

La Subsecretaría de Control de Sustancias Psicoactivas tiene como responsabilidad primaria el cumplimiento de los siguientes objetivos:

1. Asistir al Secretario en la elaboración de políticas nacionales y planificación de estrategias contra la producción, el tráfico y la comercialización de estupefacientes y sustancias psicotrópicas y para el control de los precursores y sustancias químicas utilizables en la producción de drogas ilícitas.

2. Coordinar la aplicación de políticas, estrategias y acciones para el control del uso indebido y el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas con el Ministerio de Seguridad, el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, el Ministerio del Interior y Transporte, el Ministerio de Defensa y la Administración Federal De Ingresos Públicos, entre otras dependencias.
3. Coordinar las políticas y estrategias para el control del uso indebido y el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas con los gobiernos provinciales brindando asistencia técnica, a fin de homogeneizar las actividades y maximizar los recursos, generando espacios de discusión, trabajo conjunto e intercambio de información.
4. Asistir al Secretario en su relación con el Poder Judicial de la Nación y el Ministerio Público para desarrollar las acciones necesarias para la prevención y la lucha contra el uso indebido y el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, brindando asistencia técnica en causas penales.
5. Asistir al Secretario en su relación con el Poder Legislativo de la Nación brindando asistencia técnica en el análisis y la elaboración de proyectos legislativos, vinculados a la temática.
6. Asistir al Secretario en la representación del Gobierno Nacional, como parte querellante, en las investigaciones criminales que se realicen en el marco de la Ley N° 23.737, de acuerdo con su relevancia, y de conformidad con las instrucciones impartidas por el Poder Ejecutivo Nacional.
7. Realizar estadísticas relacionadas con la producción, el tráfico y la comercialización de estupefacientes y sustancias psicotrópicas y con el control de los precursores y sustancias químicas utilizables en la producción de drogas ilícitas, brindando la información obtenida al Observatorio Argentino de Drogas, dependiente de la Subsecretaría de Coordinación Administrativa y Cooperación Internacional.
8. Coordinar la implementación del "Plan Federal de Prevención Integral de la Drogodependencia y de Control del Tráfico Ilícito de Drogas" de acuerdo con el Decreto N° 623/96, en lo referente a las materias de su competencia.
9. Asistir al Secretario en la elaboración de planes y programas de acción para el control de precursores y sustancias químicas utilizables para la producción de drogas ilícitas, el uso indebido de sustancias lícitas o su desvío para el mercado de drogas ilícitas.
10. Coordinar y supervisar el funcionamiento del Registro Nacional de Precursores Químicos.
11. Realizar actividades de investigaciones técnico-científicas, normativas y sociales, a nivel nacional, provincial y municipal, identificando los modelos y metodologías para los procesos de intervención en esta materia.
12. Asistir al Secretario en el diseño y aplicación de estrategias y acciones para la prevención de las actividades relacionadas con el blanqueo de activos financieros relacionados con el tráfico y comercialización de estupefacientes, de acuerdo con la Ley N° 25.246, proponiendo al oficial de enlace previsto en el artículo 12 de la citada Ley.
13. Asistir al Secretario en la representación del Gobierno Nacional en las reuniones y decisiones de los organismos especializados en la materia, implementando, dentro de su Competencia, el cumplimiento de los tratados internacionales suscriptos y coordinando con el Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto la centralización de la información específica y la documentación técnica respectiva.

14. Asistir al Secretario en el Consejo Federal para la Prevención y Asistencia de las Adicciones y Control del Narcotráfico (COFEDRO) en la materia de su competencia.

15. Participar en las reuniones de la Comisión Mixta de Control de las Operatorias Relacionadas con el Lavado de Dinero del Narcotráfico, Ley N° 24.450.

La Subsecretaría de Coordinación Administrativa y Cooperación Internacional tiene como responsabilidad primaria el cumplimiento de los siguientes objetivos:

1. Asistir al Secretario en la representación del Gobierno Nacional en las reuniones de los organismos especializados en la materia, implementando el cumplimiento de los tratados internacionales suscriptos y coordinando con el Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto la centralización de la información específica y la documentación técnica respectiva.
2. Asistir al Secretario en la política y cursos de acción a seguir en materia de cooperación internacional y realizar el control de la instrumentación de las acciones de cooperación internacional establecidas y sus alternativas de financiación.
3. Realizar el seguimiento y control de avance de los convenios nacionales e internacionales suscriptos por la Secretaría, informando periódicamente su situación.
4. Realizar la centralización y recopilación general de datos, y la difusión de información especializada acerca de los aspectos involucrados en el fenómeno, analizando la evolución y tendencias de la producción, tráfico ilícito y uso indebido de estupefacientes y sustancias psicotrópicas y los problemas relacionados, a nivel provincial, nacional, regional e internacional, implementando un sistema de alerta temprana, que provea información válida, confiable, suficiente y actualizada a través del Observatorio Argentino de Drogas, para la elaboración de Políticas Públicas.
5. Entender en las cuestiones vinculadas con la gestión económica, financiera, patrimonial, de infraestructura, de mantenimiento, administración de bienes muebles e inmuebles y de servicios de la Secretaría.
6. Entender en materia de administración y gestión de recursos humanos para asegurar la eficiencia y dinámica de los servicios de la Secretaría.
7. Entender y planificar las acciones relativas a la gestión y administración de las tecnologías de la información y las comunicaciones de la Secretaría.
8. Asegurar el asesoramiento jurídico permanente sobre aspectos específicos y funcionales de la Secretaría.
9. Asistir al Secretario en la apoyatura administrativa, técnica y legal del Consejo Federal para la Prevención y Asistencia de las Adicciones y Control del Narcotráfico (COFEDRO) y de la Comisión instituida por la Ley N° 24.450.

En el ámbito de esta Subsecretaría, funciona el Observatorio Argentino de Drogas, que tiene como responsabilidad primaria el cumplimiento de los siguientes objetivos:

1. Entender en la coordinación, recolección, sistematización y análisis de la información disponible en diferentes fuentes nacionales e internacionales, organismos gubernamentales y no gubernamentales ligados a la problemática del consumo-abuso y tráfico ilícito de drogas, y en la articulación específica con los organismos provinciales que conforman el Consejo

Federal para La Prevención de la Drogadicción y Represión del Narcotráfico, para promover las metodologías de recolección de información adecuadas y los registros necesarios.

2. Evaluar la prevalencia e incidencia del uso indebido de drogas, los patrones de uso-abuso y tendencias.
3. Realizar estudios sobre la población asistida por problemas de uso indebido de drogas y de la oferta sanitaria existente.
4. Promocionar la estrategia comunitaria de “ventanas epidemiológicas”, coordinando su implementación y funcionamiento.
5. Coordinar con la Subsecretaría de Control de Sustancias Psicoactivas la implementación de estudios e informes que integren los indicadores de la problemática del uso-abuso de sustancias psicoactivas y del tráfico ilícito de drogas.
6. Coordinar con la Subsecretaría de Prevención, Capacitación y Asistencia de las Adicciones la implementación de estudios e informes para el diseño y evaluación de programas de intervención en la materia.
7. Promocionar diversas investigaciones y estudios sobre aspectos relevantes relacionados con la problemática del uso indebido de drogas.
8. Difundir información a través de la publicación de informes periódicos.
9. Colaborar con el Observatorio Interamericano sobre Drogas (OID), con los países de América Latina y con el Observatorio Europeo de Drogas y las Toxicomanías a fin de optimizar la comparabilidad de la información disponible.
10. Participar en el desarrollo y/o implementación de programas multilaterales (MERCOSUR-UNASUR) vinculados a los temas de incumbencia del Observatorio.
11. Asesorar a instancias políticas e institucionales acerca de las prioridades existentes en materia de drogas y las posibles medidas a adoptar.

Cabe señalar que el Decreto 1066/97 establece la creación en el ámbito de la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico, del Sistema Federal de Información sobre Consumo Indebido y Control de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas. Los fundamentos están basados en Convenios celebrados con organismos multilaterales (Naciones Unidas y Organización de los Estados Americanos) y en las obligaciones emanadas del Decreto 623/96 del Poder Ejecutivo Nacional, que en su artículo 4° establece que la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico debe poner en funcionamiento un sistema de información permanente que posibilite cumplir los acuerdos y convenios internacionales que se hubieren suscripto y que permita evaluar los resultados esperados.

El Decreto 1066/97 establece que el Sistema Federal de Información sobre Consumo Indebido y Control de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas debe estar integrado por diferentes fuentes, indicadores y variables básicas, como así también, se definen instrumentos para la recolección de información sobre drogas.

Por otra parte, en el año 2009 se creó la Comisión Nacional Coordinadora de Políticas Públicas en Materia de Prevención y Control del Tráfico Ilícito de Estupefacientes, la Delincuencia Organizada Transnacional y la Corrupción (Decreto 1359/09), la cual fue transferida del ámbito de la Jefatura de Gabinete de Ministros de la Nación a la órbita de esta Secretaría de Estado, mediante Decreto 22/11.

Teniendo en cuenta el régimen federal de gobierno adoptado por la República Argentina resulta necesaria la articulación y coordinación de las políticas desarrolladas por el Poder Ejecutivo Nacional con las distintas jurisdicciones provinciales.

A tales efectos, el artículo 5 del Decreto 623/96, dispuso la creación de un Consejo Federal de Drogas (COFEDRO) de carácter permanente. Según su estatuto vigente, el COFEDRO tiene como misión principal la de consensuar las políticas públicas de carácter activo para la prevención de las conductas adictivas, la asistencia de las personas adictas y la lucha contra el narcotráfico, entre las diferentes jurisdicciones nacionales y el Estado Nacional, a fin de contribuir al abordaje integral de esta problemática, propender a la formulación, ejecución y evaluación de un Plan Federal como grado superior de los acuerdos, mejorar la eficiencia de la inversión presupuestaria y favorecer la coordinación necesaria entre organismos estatales y de la sociedad civil en todas las áreas, promoviendo de ese modo el establecimiento de una Política de Estado.

En este sentido, el Estatuto mencionado anteriormente señala que el COFEDRO deberá cumplir con las siguientes funciones:

1. Contribuir al desarrollo de un sistema federal para la concertación de políticas, planes y programas destinados a la prevención y asistencia y la lucha contra el narcotráfico, respetando las características culturales de cada lugar.
2. Fortalecer la gestión de las áreas específicas en cada Jurisdicción, procurando que se cuente con un organismo de rango no menor que Subsecretaría, con capacidad para abordar suficientemente la temática que le compete en lo que hace a las funciones indelegables del Estado.
3. Promover la participación de la Sociedad Civil a través de organizaciones no gubernamentales, que coincidan con los objetivos del Plan Nacional y resulten capaces de coordinar con el Estado la implementación de los lineamientos políticos y las acciones necesarios para el cumplimiento de sus fines.
4. Favorecer, sin menoscabo de las atribuciones provinciales, la organización de un Plan Nacional de Prevención, Asistencia, Capacitación e Investigación, que establezca una base común para el accionar conjunto en todo el territorio nacional, en particular en la creación de instrumentos para la información, el monitoreo y la evaluación; la formación de recursos humanos especializados; la investigación; la creación de redes de contención y la generación de discursos comunicacionales a los fines propuestos.
5. Promover la creación, donde no los hubiere, de los organismos provinciales de coordinación entre las distintas áreas que posean competencia o aporten, desde su especificidad, a la consecución de los fines acordados.
6. Proponer las modificaciones que requiera la legislación vigente.

Por otra parte, en vista de la multiplicidad de organismos de la Administración Pública Nacional que, en el ámbito de sus competencias, implementan acciones relacionadas con la prevención y asistencia de las adicciones y la lucha contra el tráfico ilícito de drogas, y a los fines de la elaboración del “Plan Federal de Prevención de la Drogodependencia y de Control del Tráfico Ilícito de Drogas”, el artículo 3 del Decreto 623/96 determina que los Ministerios y Secretarías deberán prestar su colaboración en la formulación de dicho Plan e incluir los objetivos, metas a alcanzar, acciones, medios a emplear y medición de resultados que, en cada caso, correspondan en orden a sus respectivas competencias, misiones y funciones.

Por su parte, el Decreto 1066/97 establece también que los organismos mencionados en los Decretos 1.119/96 y 342/97 del Poder Ejecutivo Nacional –los entonces Ministerios de Salud y Acción Social, de Justicia y de Cultura y Educación, la Administración Nacional del Seguro de Salud y el Consejo Nacional del Menor, Adolescencia y Familia- y todos aquellos que por sus competencias, misiones y funciones estén relacionados con la materia, deben suministrar al Sistema Federal de Información al que se hizo referencia precedentemente, todos los datos útiles para realizar diagnósticos situacionales, para la elaboración de estadísticas, evaluación de programas y para informar a los organismos internacionales especializados.

De este modo, otros organismos del Poder Ejecutivo Nacional contribuyen al desarrollo de acciones vinculadas a la prevención y asistencia de las adicciones así como a la prevención y control del tráfico ilícito de drogas.

En efecto, de acuerdo a lo establecido en la Ley 22.520 y sus modificatorios, entre las competencias del Ministerio de Salud de la Nación, se encuentra la de intervenir en la fiscalización de todo lo atinente a la elaboración, distribución y comercialización de los productos medicinales, biológicos dietéticos, de tocador, así como de los alimentos, insecticidas, drogas, aguas minerales, hierbas medicinales y del material e instrumental de aplicación médica, en coordinación con los Ministerios pertinentes.

En este sentido, fue creada por Decreto 1490/92 la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT), que funciona en el ámbito del mencionado Ministerio y tiene asignada entre sus funciones la responsabilidad del control y fiscalización sobre la sanidad y calidad de las drogas, productos químicos, reactivos, formas farmacéuticas, medicamentos, elementos de diagnóstico, materiales y tecnologías biomédicos y todo otro producto de uso y aplicación en la medicina humana.

Asimismo, dentro de la órbita de la ANMAT funciona el Instituto Nacional de Medicamentos (I.NA.ME.), creado por Ley 16.463, que posee la misión de fiscalizar y controlar los medicamentos, los productos para diagnóstico utilizados en medicina humana y los productos cosméticos, ya se trate de productos de origen nacional o importado. También ejerce las actividades de fiscalización de los establecimientos que realizan actividades de elaboración, importación y en algunos casos de distribución de dichos productos.

Durante el año 2010, por medio del Decreto 457/2010, se creó, en el ámbito de la Secretaría de Determinantes de la Salud y Relaciones Sanitarias del Ministerio de Salud, la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones cuya responsabilidad primaria es “Promover y coordinar redes locales, regionales y nacionales ordenadas, según criterios de riesgo, que contemplen el desarrollo adecuado de los recursos para la atención primaria de salud mental y de las adicciones, articulen los diferentes niveles y establezcan mecanismos de referencia y contra referencia que aseguren y normaticen el empleo apropiado y oportuno de los mismos y su disponibilidad para toda la población”. Entre sus acciones se destacan promover la atención e importancia de la salud mental y los comportamientos y estilos de vida saludables así como la prevención de las adicciones, generar principios rectores en materia de atención primaria de la salud mental y los tratamientos de las adicciones y coordinar las acciones de prevención y tratamiento de las adicciones con la SEDRONAR.

En esta misma dirección, de acuerdo a lo establecido en la Ley Nacional 26.657 de Salud Mental en el artículo 4, las adicciones deberán 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 relación con los servicios de salud. Por otra parte, el artículo 7 apartado c) establece el derecho a recibir una atención basada en fundamentos científicos ajustados a principios éticos. Asimismo, el artículo 8 de dicha Ley dispone que 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, incluyéndose las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes. Además, el artículo 9 establece que 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, y orientado al reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales.

Por otra parte, en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación se encuentra funcionando el Centro Nacional de Reeducción Social (CE.NA.RE.SO.), creado a partir de la Ley 20.332. El CE.NA.RE.SO. tiene la función de brindar tratamiento médico, psicológico y social a personas comprometidas en el uso de drogas y a sus grupos familiares, a fin de promover su reinserción social. También desarrolla tareas preventivas, de acción comunitaria y de formación de recursos humanos especializados, docencia e investigación.

A partir de lo dispuesto por la Ley 22.520 y sus modificatorios, el Ministerio de Educación de la Nación tiene entre sus misiones la de entender en la determinación de los objetivos y políticas del área de su competencia; ejecutar los planes, programas y proyectos del área de su competencia elaborados conforme las directivas que imparta el Poder Ejecutivo Nacional; entender en la definición de los objetivos de la política educativa concertados en el seno del Consejo Federal de Educación y dentro del marco de los principios establecidos en la Ley Federal de Educación; y entender en acuerdo con el Consejo Federal de Educación en el establecimiento de los objetivos y Contenidos Básicos Comunes de las currículas de los distintos niveles, ciclos y regímenes especiales de enseñanza, garantizando la unidad del Sistema Educativo Nacional.

Por otra parte, la Ley N° 26.586 crea el Programa Nacional de Educación y Prevención sobre las Adicciones y el Consumo Indebido de Drogas en el ámbito del Ministerio de Educación, cuyo objetivo es orientar las prácticas educacionales para trabajar en la educación y prevención sobre las adicciones y el consumo indebido de drogas, en todas las modalidades y niveles del sistema Educativo Nacional, en coordinación con otros organismos públicos nacionales y provinciales, particularmente con las áreas responsables del Ministerio de Salud, la Secretaría de la Niñez, la Adolescencia y la Familia y la SEDRONAR, fomentando y fortaleciendo las redes de contención y derivación de los jóvenes que presenten problemas con las drogas que desborden a la institución escolar, poniendo especial énfasis en la integración de los sectores socioeconómicos más vulnerables.

De acuerdo a estas facultades, el artículo 42 de la Ley 23.737 establece que el Ministerio de Educación, en coordinación con el Ministerio de Salud y el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, y las autoridades educativas y sanitarias provinciales, deberán considerar en todos los programas de formación de profesionales de la educación, los diversos aspectos del uso indebido de droga, teniendo presente las orientaciones de los tratados internacionales suscriptos por el país, las políticas y estrategias de los organismos internacionales especializados en la materia, los avances de la investigación científica relativa a los estupefacientes y los informes específicos de la Organización Mundial de la Salud.

Asimismo, el artículo 15 del Decreto 623/96 establece que la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico debe proponer a los, por entonces, Ministerio de Cultura y Educación y Ministerio de Salud y Acción Social, los programas de formación de profesionales de la educación en diversos aspectos relacionados con el uso indebido de drogas que prevé el artículo 42 de la Ley 23.737, mencionado en el párrafo anterior.

El mismo Decreto establece que los distintos organismos de la Administración Pública que tengan a su cargo el dictado de carreras, cursos y programas de formación, capacitación o perfeccionamiento, sean estos de grado o de post-grado, deberán incluir a propuesta de la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico materias de estudios que posibiliten la capacitación en los aspectos referidos a la prevención y asistencia de la drogadependencia y a la legislación y control del tráfico ilícito de drogas.

Finalmente, el Artículo 21 de la Ley 23.737 encomienda tanto a las autoridades educativas nacionales como provinciales, la elaboración de planes y programas especializados sobre el comportamiento responsable frente al uso y tenencia indebida de estupefacientes que posibiliten la aplicación de la medida de seguridad educativa prevista en el Artículo 21 de la Ley 23.737.

Asimismo, de acuerdo al Convenio suscripto entre la SEDRONAR y dicho Ministerio, se coordinan acciones con el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social para generar una mejora en las oportunidades de reintegración social y laboral de personas que se encuentren en proceso de tratamiento por el consumo de sustancias psicoactivas, en una fase del mismo que implique como prioritario el desarrollo de estrategias concretas de reinserción social.

A partir de lo dispuesto por la Ley 22.520 y sus modificatorios, el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social tiene entre sus competencias la elaboración y fiscalización de las normas generales y particulares referidas a higiene, salud y seguridad del trabajo; entender en la determinación de los objetivos y políticas de la seguridad social y en la elaboración, ejecución y fiscalización de programas y regímenes integrados de seguridad social en materia de riesgos del trabajo, maternidad, vejez, invalidez, muerte, cargas de familia, desempleo y otras contingencias de carácter social.

En este marco, se creó la Coordinación de Políticas de Prevención de Adicciones y del Consumo de Sustancias Psicotrópicas y Drogas con impacto en el Mundo del Trabajo (CoPreAd) por Resolución Ministerial N° 132 del 1 de febrero de 2010. La (CoPreAd) tiene como objetivos conocer, informar y educar sobre la prevención en el consumo de drogas y sustancias psicotrópicas en el mundo del trabajo, promover acciones, estudios y relevamientos acerca de las adicciones, difundir materiales de consulta y brindar apoyo a todas las organizaciones sindicales y empresas que soliciten orientación, información y asesoramiento sobre esta temática. Con estos fines, y a partir de lo dispuesto por la Ley de Ministerios 22.520, texto ordenado por Decreto 438/92, se preparó y publicó desde la CoPreAd el documento: *"Lineamientos para un plan de acción. Prevención - Consumo de drogas, sustancias psicotrópicas y alcohol en el Mundo del Trabajo"*.

Esta Coordinación articula todo lo referente a la temática de los consumos abusivos y su impacto en el ámbito laboral como parte de una política en materia de Drogas delineada y dirigida desde el Gobierno Nacional. En el ámbito interno con otros organismos institucionales; Ministerios y Secretarías con los que se conforman diferentes dispositivos que requieren reuniones y trabajos en situación de territorio.

En lo referente a la instrumentación de la temática promueve la incorporación de la misma a la discusión y negociación colectiva, entendiendo al Convenio Colectivo como una herramienta idónea para hacer exigible el cumplimiento -con pleno acuerdo de las partes- de situaciones previstas y acordadas por la voluntad común de los firmantes.

A partir de lo dispuesto por la Ley 22.520 y sus modificatorios, el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social tiene entre sus competencias la elaboración y fiscalización de las normas generales y particulares referidas a higiene, salud y seguridad del trabajo; entender en la determinación de los objetivos y políticas de la seguridad social y en la elaboración, ejecución y fiscalización de programas y regímenes integrados de seguridad social en materia de riesgos del trabajo, maternidad, vejez, invalidez, muerte, cargas de familia, desempleo y otras contingencias de carácter social.

En este marco, se creó la Coordinación de Políticas de Prevención de Adicciones y del Consumo de Sustancias Psicotrópicas y Drogas con impacto en el Mundo del Trabajo (CoPreAd) por Resolución Ministerial N° 132 del 1 de febrero de 2010. La (CoPreAd) tiene como objetivos conocer, informar y educar sobre la prevención en el consumo de drogas y sustancias psicotrópicas en el mundo del trabajo, promover acciones, estudios y relevamientos acerca de las adicciones, difundir materiales de consulta y brindar apoyo a todas las organizaciones sindicales y empresas que soliciten orientación, información y asesoramiento sobre esta temática. Con estos fines, y a partir de lo dispuesto por la Ley de Ministerios 22.520, texto ordenado por Decreto 438/92, se preparó y publicó desde la CoPreAd el documento: *"Lineamientos para un plan de acción. Prevención - Consumo de drogas, sustancias psicotrópicas y alcohol en el Mundo del Trabajo"*.

En este marco, se creó la Coordinación de Políticas de Prevención de Adicciones y del Consumo de Sustancias Psicotrópicas y Drogas con impacto en el Mundo del Trabajo (CoPreAd) por Resolución Ministerial N° 132 del 1 de febrero de 2010. La (CoPreAd) tiene como objetivos conocer, informar y educar sobre la prevención en el consumo de drogas y sustancias psicotrópicas en el mundo del trabajo, promover acciones, estudios y relevamientos acerca de las adicciones, difundir materiales de consulta y brindar apoyo a todas las organizaciones sindicales y empresas que soliciten orientación, información y asesoramiento sobre esta temática.

Esta Coordinación articula todo lo referente a la temática de los consumos abusivos y su impacto en el ámbito laboral como parte de una política en materia de Drogas delineada y dirigida desde el Gobierno Nacional.

En el ámbito interno con otros organismos institucionales; Ministerios y Secretarías con los que se conforman diferentes dispositivos que requieren reuniones y trabajos en situación de territorio.

En lo referente a la instrumentación de la temática promueve la incorporación de la misma a la discusión y negociación colectiva, entendiendo al Convenio Colectivo como una herramienta idónea para hacer exigible el cumplimiento -con pleno acuerdo de las partes- de situaciones previstas y acordadas por la voluntad común de los firmantes. En este sentido, a partir de lo dispuesto en esta Ley de Ministerios 22.520, Art. 4 - inc. b 2, 3. y Art. 23, incs. 1, 2, 3, 4, 12, 23, 28, se promovió la implementación de planes preventivos en el ámbito laboral, firmándose actas con: Acindar-Grupo Arcelor Mittal; Alto Paraná SA; Asociación Argentina de Actores; Asociación de Médicos Municipales de la Ciudad de Buenos Aires; Asociación Obrera Textil; Canal 7 - TV Pública de Radio y Televisión Argentina Sociedad y Estado; Confederación General del Trabajo; Facultad de Ciencias Sociales, UBA; Federación Argentina de Industrias Textiles; Grupo Telefónica; Iveco Argentina SA; Novartis SA; Obra Social de Locutores; Obra Social de Músicos; Renault Argentina SA; Sindicato Argentino de Músicos; Sindicato Argentino de Televisión, Servicios Audiovisuales, Interactivos y de Datos; Sindicato Único de Trabajadores del Espectáculo Público y afines de la República Argentina; SMATA (Córdoba); Televisión Federal SA; Unión Industrial Argentina; Volkswagen Argentina SA.

Asimismo, la Ley de Empleo 24.013 en su Artículo 81 dispone que “el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social establecerá periódicamente programas destinados a fomentar el empleo de los trabajadores que presenten mayores dificultades de Inserción laboral, entre las cuales identifica rehabilitados de la drogadicción”.

A fin de dar cumplimiento a distintos aspectos de su cometido, el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social ha establecido planes y programas, tales como, el Plan Integral de Promoción del Empleo “Más y Mejor Trabajo”, con acciones de promoción de la salud y formación que derivan del mismo; una Red de Servicios de Empleo presente en todo el país a través de las Oficinas de Empleo municipales que reconocen como misión la intermediación y colocación laboral; una Red de Instituciones de Formación Continua orientada al fortalecimiento de estas instancias de capacitación así como a desarrollar a nivel territorial y junto a las Oficinas de Empleo un trabajo que favorezca los procesos de inclusión social de los grupos menos favorecidos.

El decreto 336/2006 ha instituido el Seguro de Capacitación y Empleo, de base no contributiva, con el objeto de brindar apoyo a los trabajadores desocupados en la búsqueda activa de empleo, en la actualización de sus competencias laborales y en su inserción en empleos de calidad. La Res. 815/12 extiende la cobertura prevista por el Seguro de Capacitación y Empleo, instituido por el Decreto N° 336/06, a los trabajadores y trabajadoras que sean relevados por la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR) u otros Organismos Estatales con las mismas facultades y que tengan Convenios firmados con el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social a tal efecto, como personas que se encuentren en proceso de tratamiento por el consumo de sustancias psicoactivas, en una fase del mismo que implique como prioritario el desarrollo de estrategias concretas de reinserción social. Esto incluye el acceso a herramientas de terminalidad educativa, formación profesional e inserción laboral.

Por su parte, según la Ley 22.520 y sus modificatorios, entre las competencias del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto se encuentra la de entender en las negociaciones internacionales e intervenir en la formulación de políticas que conduzcan a convenios bilaterales y multilaterales de cooperación internacional en materia de lucha contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas.

A tales efectos, en el ámbito de dicho Ministerio funciona la Dirección General de Asuntos Internacionales de Drogas, que tiene asignada la responsabilidad primaria de entender en los asuntos vinculados en la lucha contra el uso indebido de drogas, narcotráfico y otras actividades conexas en el orden internacional. De acuerdo a lo establecido por el Decisión Administrativa Nro. 10/2007, son competencia de esta Dirección las siguientes acciones:

1. Elaborar las instrucciones para las negociaciones internacionales sobre la materia.
2. Coordinar, una vez acordadas, el cumplimiento de tales instrucciones con la Subsecretaría de Política Exterior y las áreas competentes en el tema.
3. Verificar el cumplimiento de los compromisos contraídos por la República en el ámbito internacional, relativos a la lucha contra el uso indebido de drogas y acciones del narcotráfico, en particular, la oportuna presentación de los informes requeridos por los convenios internacionales.
4. Integrar las delegaciones argentinas que asistan a reuniones internacionales sobre la materia.
5. Asesorar, a través de la Subsecretaría de Política Exterior, a los distintos sectores competentes de la administración pública nacional, provincial y municipal, la información que requieran, coordinando esta acción con la Dirección General de Relaciones Institucionales.
6. Recibir y evaluar las opiniones de las entidades profesionales, académicas y de bien público especialmente dedicadas a esta problemática.
7. Informar a las dependencias de este Ministerio y a los sectores competentes de la administración pública nacional, provincial y municipal, sobre los hechos que se produzcan en el marco internacional y que resulten de interés para el ejercicio de sus respectivas competencias.

Según lo dispuesto por la Ley 22.250 y sus modificatorios, el Ministerio de Seguridad, creado mediante Decreto N° 1993 de 2010, tiene entre sus responsabilidades entender en el ejercicio del poder de policía de seguridad interna y la dirección y coordinación de funciones y jurisdicciones de las fuerzas policiales y de seguridad nacionales (Policía Federal Argentina, Gendarmería Nacional, Prefectura Naval Argentina, Policía de Seguridad Aeroportuaria) y provinciales; dirigir el Esfuerzo Nacional de Policía, planificando y coordinando las acciones individuales y de conjunto de las Fuerzas de Seguridad y Policiales, atendiendo a todo lo que a ellas concierne en cuanto a su preparación, doctrina y equipamiento; entender en la organización, doctrina, despliegue, equipamiento y esfuerzos operativos de las Fuerzas de Seguridad y de las Fuerzas Policiales; formular el diagnóstico de la situación de la seguridad interior en el MERCOSUR e impulsar la coordinación de políticas de seguridad conjuntas con los países miembros; supervisar el accionar individual o conjunto de las Fuerzas de Seguridad y Policiales, de acuerdo con lo previsto en la Ley N° 24.059 de Seguridad Interior; entender en la producción de inteligencia e información que compete a las Fuerzas de Seguridad y las Fuerzas Policiales; intervenir en la distribución de los recursos humanos, materiales y financieros asignados para el logro de los objetivos en función de lo prescripto por la Ley de Seguridad Interior; coordinar la formulación de planes de mediano y largo plazo de capacitación, inversión, equipamiento y bienestar de las fuerzas, en el marco del sistema de seguridad interior; entender en el registro, habilitación, fiscalización y dirección técnica de los actos y actividades vinculados a la navegación por agua; entender en la aplicación de la Ley N° 26.102 y en todo lo relacionado con la seguridad aeroportuaria; entender en la determinación de la política criminal y en la elaboración de planes y programas para su aplicación, así como para la prevención del delito; integrar el Sistema de Seguridad Interior y ejercer las facultades conferidas por la Ley N° 24.059 al Ministerio del Interior.

De conformidad con lo establecido por el artículo 10 de la ley 24.059 el Consejo de Seguridad Interior, inserto en el ámbito del Ministerio de Seguridad de la Nación, tiene entre sus funciones la formulación de las políticas relativas a la prevención e investigación científica de la delincuencia en aquellas formas que afectan de un modo cuantitativa o cualitativamente más grave a la comunidad; la elaboración de la doctrina y los planes para la coordinación e integración de las acciones y operaciones policiales tanto nacionales como interjurisdiccionales; el asesoramiento en cuanto al suministro de apoyo de personal y medios que dichas acciones y operaciones requieran; asesorar en todo proyecto de reglamentación de las disposiciones de la presente ley; requerir de los organismos civiles nacionales o provinciales de inteligencia y los de las fuerzas de seguridad y policiales, toda información e inteligencia necesaria, la que deberá ser suministrada; supervisar la actuación de la oficina del Convenio Policial Argentino, y demás convenios policiales e internacionales; incrementar la capacitación profesional de los recursos humanos del sistema, tendiendo a la integración y economía de los esfuerzos del sistema educativo policial y establecer la coordinación necesaria con el Consejo de Defensa Nacional y promover la adecuación del equipamiento de los cuerpos policiales y fuerzas de seguridad para el mejor cumplimiento de lo establecido en el punto b).

El Consejo de Seguridad Interior está integrado por miembros permanentes y no permanentes. Entre los permanentes el artículo 11 de la ley 24.059 enumera al Ministro del Interior, al Ministro de Justicia, al Secretario de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico, al subsecretario de Seguridad Interior y a los titulares de la Policía Federal Argentina, Policía de Seguridad Aeroportuaria, Prefectura Naval Argentina, Gendarmería Nacional y cinco jefes de policía de las provincias que adhieran al sistema pos que rotarán anualmente de acuerdo a lo que se establezca en la reglamentación, procurando que queden representadas todas las regiones del país.

En cuanto a lo que respecta al control de las fronteras aduaneras, en el ámbito de la Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP) funciona la Dirección General de Aduanas. Por Disposición AFIP N° 326/02, fue creada dentro de esta Dirección la Dirección de Control, responsable de controlar la aplicación de la Legislación Aduanera y ejercer el poder de Policía Aduanera y la fuerza pública en todo el país, según lo establecido en la Segunda Sección del Código Aduanero aprobado por Ley 22.415. Se reagrupan en torno a esta Dirección tres unidades orgánicas con nivel de Departamento, denominadas "Fiscalización Aduanera", "Drogas Peligrosas" y "Policía Aduanera".

Asimismo, en virtud de la misma Ley, le corresponde al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos entender en la reforma y actualización de la legislación general y en la adecuación de los códigos; intervenir, en coordinación con el Ministerio de Seguridad, en la determinación de la política criminal y en la elaboración de planes y programas para su aplicación, así como para la prevención del delito; en la organización, dirección y fiscalización de los registros de bienes y derechos de las personas; en la organización, dirección y fiscalización del registro de antecedentes judiciales de las personas y el intercambio de la información respectiva en el territorio de la Nación; entender en la aplicación de los Convenios de Asistencia y Cooperación Jurídicas Nacionales e intervenir en la de los Convenios Internacionales de la misma naturaleza.

Por otra parte, de modo de garantizar la tarea de coordinación de políticas y acciones asignadas a la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico, respecto de otras áreas de la Administración Pública Nacional, se han creado una serie de comités o comisiones de trabajo.

El Decreto 1119/96 modificado por el 342/97 creó un Comité de Trabajo Conjunto compuesto por representantes de los -entonces- Ministerios de Salud y Acción Social, Justicia, Seguridad y Derechos Humanos, Cultura y Educación, Administración Nacional del Seguro de Salud, Secretaría de Desarrollo Social y de la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico, que tiene como objetivos unificar el accionar de los citados organismos a los efectos de posibilitar el efectivo cumplimiento de lo establecido en el artículo 1 inciso b) de la ley 24.455 (prestación obligatoria a cargo de las obras sociales de la

cobertura para los tratamientos médicos, psicológicos y farmacológicos de las personas que dependan física o psíquicamente del uso de estupefacientes) y artículo 2 de la mencionada norma (prestación obligatoria a cargo de las obras sociales de la cobertura para los tratamientos correspondientes a las medidas de seguridad curativa y educativa establecidas en la Ley 13.737) y en los artículos 13 del Decreto 623/96 (planes y programas que posibiliten aplicar las medidas de seguridad curativa y educativa y los tratamientos establecidos en la Ley 23.737) y 14 del mismo Decreto (partidas presupuestarias para centros públicos provinciales de recuperación de adictos y para el desarrollo de las medidas de seguridad curativa y educativa).

Asimismo, tiene competencia para realizar la evaluación y seguimiento permanente de la aplicación de la Ley 23.737, sus modificatorias y complementarias, pudiendo realizar a tal fin los trabajos de investigación, estadísticas y análisis del derecho comparado que sean pertinentes para posibilitar la medición de resultados y la elaboración de propuestas modificatorias a las normas vigentes en la materia de su competencia.

La Resolución 336/97 del Ministerio de Salud creó una Comisión presidida por el Director Nacional de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) y compuesta por representantes de dicho organismo, de la Subsecretaría de Regulación y Fiscalización, de la dirección Nacional de Fiscalización Sanitaria y de la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico, cuyo objetivo es analizar, evaluar y promover normas relacionadas con la producción, comercialización, depósito y dispensación de drogas psicotrópicas, estupefacientes y de adicción.

A los fines de coordinar el control de estas sustancias, por intermedio del Decreto 1168/96 fue creado el Comité de Trabajo Conjunto, que se encuentra conformado por la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la lucha contra el Narcotráfico, el Ministerio de Economía y Finanzas Públicas de la Nación, la Dirección General de Asuntos Internacionales de Drogas, la Dirección General de Aduanas, y la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT). Dicho Comité tiene como responsabilidad unificar el accionar de los distintos organismos participantes, a fin de lograr una coordinación normativa y la actuación en el control de la comercialización, transporte, importación y exportación de sustancias sometidas a fiscalización.

Asimismo, mediante el Decreto 2094/08 del Poder Ejecutivo Nacional se creó el Comité Interjurisdiccional del Registro de Precursores Químicos, que tiene a su cargo la coordinación de las funciones atribuidas al Registro de Precursores Químicos por la Ley 26.045. Está integrado por un (1) representante del Ministerio de Salud, un (1) representante del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y un (1) representante de la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la lucha contra el Narcotráfico de la Presidencia de la Nación.

En relación a los bienes decomisados o el producto de su venta, de acuerdo a lo establecido en el artículo 39 de la Ley 23.737, estos deben ser destinados a la lucha contra el tráfico ilegal de estupefacientes, su prevención y la rehabilitación por los afectados por el consumo. El mismo destino se otorga a las multas que se recauden por aplicación de esa Ley.

Los jueces o las autoridades competentes deben entregar las multas, los beneficios económicos y los bienes decomisados o el producido de su venta, a la Comisión Mixta de Registro, Administración y Disposición – Ley 23.737 -, la que está conformada por miembros permanentes de la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico y la Corte Suprema de Justicia de la Nación.

La Comisión Mixta de Registro, Administración y Disposición – Ley 23.737 – es la encargada de administrar los beneficios económicos a los que se refiere el artículo 30 de la Ley de estupefacientes, los bienes decomisados mediante sentencia condenatoria y los

respectivos producidos de sus ventas, así como las multas que se recaudaren por aplicación de la Ley mencionada (artículo 6 Decreto 101/00).

Con relación a la legislación vigente en la materia, es la Ley 23.737, sancionada el 21 de septiembre de 1989 y promulgada el 10 de octubre de ese mismo año, la que establece el régimen legal sobre estupefacientes. Asimismo, la República Argentina ha ratificado una serie de tratados internacionales vinculados a esta especial materia, a saber, la Convención Única de Naciones Unidas sobre Estupefacientes (1961), modificada por el Protocolo de 1972; la Convención de Naciones Unidas sobre Sustancias Psicotrópicas (1971); y la Convención de Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas (1988).

De acuerdo al artículo 77 del Código Penal el término estupefacientes comprende a los estupefacientes, psicotrópicos y demás sustancias susceptibles de producir dependencia física o psíquica que se incluyan en las listas que se elaboren y actualicen periódicamente por Decreto del Poder Ejecutivo Nacional.

La Ley 23.737 tipifica, entre otras conductas, la tenencia simple, la tenencia para consumo personal y la tenencia de estupefacientes con fines de comercialización.

Los delitos de tráfico de estupefacientes en sus distintas modalidades están tipificados en los artículos 5 a 7 de la mencionada Ley.

El artículo 5 de la Ley 23.737 castiga con pena de reclusión o prisión de cuatro a quince años y multa al 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. 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.

Por otra parte, el artículo 6 reprime con reclusión o prisión de cuatro a quince años y multa al 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 o 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.

De acuerdo con el artículo 7 de la citada Ley, se aplicará pena de reclusión o prisión de ocho a veinte años y multa al que organice o financie cualquiera de las actividades ilícitas a que se refieren los artículos 5 y 6 de la misma Ley.

Por su parte, el artículo 14 de la referida Ley tipifica la tenencia simple de estupefacientes y la tenencia para consumo personal. De acuerdo a este artículo, se reprime con prisión de uno a seis años y multa al que tuviere en su poder estupefacientes. El segundo párrafo del mismo artículo establece que la pena será de un mes a dos años de prisión cuando, por su escasa cantidad y demás circunstancias surgiera inequívocamente que la tenencia es para uso personal.

Los artículos 16, 17, 18 y 21 de la Ley 23.737 establecen las denominadas medidas de seguridad educativa y curativa.

Cuando el condenado por cualquier delito dependiera física o psíquicamente de estupefacientes, el juez le impondrá además de la pena una medida de seguridad curativa consistente en un tratamiento de desintoxicación y rehabilitación por el tiempo necesario a esos fines.

De igual modo, en los casos de tenencia de estupefacientes para uso personal, una vez declarada la culpabilidad del autor y si éste dependiera física o psíquicamente de estupefacientes, el juez tiene la facultad de 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.

Asimismo, en el caso que existiese semiplena prueba de que la tenencia es para uso personal, existieran indicios suficientes a criterio del juez de la responsabilidad del procesado, y éste dependiera física o psíquicamente de estupefacientes, con su consentimiento, se le aplicará un tratamiento curativo por el tiempo necesario para su desintoxicación y rehabilitación, suspendiéndose el trámite de la causa.

En el caso de tenencia para consumo personal, cuando el procesado no dependiera 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. Dicha medida debe comprender el cumplimiento obligatorio de un programa especializado relativo al comportamiento responsable frente al uso y tenencia indebida de estupefacientes y debe contar con una duración mínima de tres meses.

En este sentido, cabe resaltar el precedente asentado a través del Fallo "ARRIOLA, Sebastián y otros" de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, de fecha 25 de agosto de 2009, a través del cual se declara la inconstitucionalidad del artículo 14, segundo párrafo, de la ley 23.737 y deja sin efecto la sentencia apelada en lo que fue motivo de agravio. En opinión de la CSJN "el artículo 14, segundo párrafo, de la ley 23.737 debe ser invalidado, pues conculca el artículo 19 de la Constitución Nacional, en la medida en que invade la esfera de la libertad personal excluida de la autoridad de los órganos estatales". Por tal motivo, "declara la inconstitucionalidad de esa disposición legal en cuanto incrimina la tenencia de estupefacientes para uso personal que se realice en condiciones tales que no traigan aparejado un peligro concreto o un daño a derechos o bienes de terceros". También señala que ningún compromiso internacional compromete a Argentina a criminalizar la tenencia para el consumo personal.

A partir de este cambio jurisprudencial, se ha iniciado un proceso de reforma legislativa tendiente a modificar el segundo párrafo del artículo 14 de la Ley 23.737 en los términos de la CSJN en el Fallo Arriola, a saber, la no punibilidad de la tenencia de estupefacientes para consumo personal que se realice en condiciones tales que no traigan aparejado un peligro concreto o un daño a derechos o bienes de terceros, es decir, cuando no medie afectación de la salud pública, entendida ésta no sólo como un derecho sino también como un bien público que el Estado debe garantizar. Al mismo tiempo, también se encuentra en revisión la posibilidad de considerar la

no punibilidad del cultivo de estupefacientes para consumo personal (Inciso a del Artículo 5 y anteúltimo párrafo), como desprendimiento lógico de las argumentaciones presentadas en el Fallo Arriola, cuando éste se realice en condiciones tales que no traigan aparejado un peligro concreto o un daño a derechos o bienes de terceros, es decir, cuando no medie afectación de la salud pública, entendida ésta no sólo como un derecho sino también como un bien público que el Estado debe garantizar.

Por otra parte, la Ley 26.052 sustituye el artículo 34 de la Ley 23.737, estableciendo que para la persecución penal de los delitos que se detallan a continuación tendrán competencia la justicia federal en todo el país, excepto para aquellas provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que mediante Ley de adhesión, opten por asumir su competencia.

1. Artículo 5° incisos c) y e), cuando se comercie, entregue, suministre o facilite estupefacientes fraccionados en dosis destinadas directamente al consumidor;
 2. Cuando por la escasa cantidad sembrada o cultivada y demás circunstancias, surja inequívocamente que ella está destinada a obtener estupefacientes para consumo personal (artículo 5° penúltimo párrafo);
 3. Cuando la entrega, suministro o facilitación fuere ocasional y a título gratuito y por su escasa cantidad y demás circunstancias, surge inequívocamente que es para uso personal de quien lo recepta (artículo 5° último párrafo);
 4. Cuando por la escasa cantidad y demás circunstancias, surge inequívocamente que la tenencia es para uso personal (artículo 14);
 5. Quien 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 (artículo 29);
 6. Delitos ocasionados por irregularidades en la venta de sustancias medicinales por quien estuviera autorizado de forme indebida o no cumpliendo con los protocolos legales (artículos 204, 204 bis, 204 ter y 204 quater del Código Penal).
- a) Por otra parte, el desvío de precursores químicos se encuentra legislado en el artículo 24 de la Ley 23.737 que tipifica penalmente la conducta de quien sin autorización o violando el control de la autoridad sanitaria, ingrese en la zona de frontera delimitada por Ley, precursores o productos químicos aptos para la elaboración o fabricación de estupefacientes. Las penas previstas para tal infracción son: multa, inhabilitación especial y comiso de las mercaderías en infracción.

El artículo 44 de la Ley de estupefacientes establece que las empresas o sociedades comerciales que produzcan, fabriquen, preparen, exporten o importen sustancias o productos químicos autorizados y que por sus características o componentes puedan ser derivados ilegalmente para servir de base o ser utilizados en la elaboración de estupefacientes, deberán inscribirse en un registro especial que funcionará en la Jurisdicción que determine el Poder Ejecutivo Nacional y que deberá mantenerse actualizado mediante inspecciones periódicas a las entidades registradas. El incumplimiento de esta obligación se encuentra sancionado con pena de inhabilitación y multa.

Existen asimismo sanciones de naturaleza administrativa establecidas en el Decreto 1095/96 y su modificatorio 1161/00, consistentes en la suspensión o cancelación de la autorización para operar con precursores químicos para todos aquellos que infrinjan dicha normativa.

Las sustancias químicas sometidas a control se encuentran enunciadas normativamente en el Anexo I del Decreto 1095/96, modificado por el 1161/00 que contiene tres listas o categorías de sustancias sometidas a control, siendo la lista I, aquella que está sometida a la fiscalización más severa y así sucesivamente en orden decreciente.

Por medio de la sanción de la Ley 26.045, se creó el Registro Nacional de Precursores Químicos, que funciona en el ámbito de la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico.

El organismo mencionado, tiene como principal función el registro de personas físicas o jurídicas habilitadas para operar con sustancias químicas controladas para la elaboración de estupefacientes, otorgar autorizaciones para su comercialización, exportación e importación de sustancias controladas y realizar controles legales sobre las personas registradas.

El Registro Nacional de Precursores Químicos tiene como responsabilidad primaria el cumplimiento de los siguientes objetivos, según el mencionado Decreto 1177/12:

1. Efectuar las tareas registrales necesarias para el cumplimiento de las funciones establecidas en la Ley N° 26.045, y demás normas dictadas en consecuencia, respecto de todos aquellos sujetos contemplados en el artículo 8° de la misma.
2. Llevar un registro completo, fidedigno y actualizado respecto de las transacciones de importación y exportación autorizadas por la Secretaría, relativas a precursores químicos contemplados en la Ley N° 26.045.
3. Resolver sobre las autorizaciones de importación o exportación de precursores químicos, controlar el destino legítimo de las sustancias consideradas tales por el Decreto Reglamentario de la Ley N° 26.045, y disponer, cuando proceda, la aplicación de los procedimientos allí establecidos.
4. Recepcionar la información referida a transacciones de precursores químicos que realicen todos aquellos sujetos contemplados en el artículo 8° de la Ley N° 26.045.
5. Enviar y recibir las notificaciones previas establecidas en el artículo 12, párrafo 10, inciso a), de la Convención de las Naciones Unidas Contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988.
6. Efectuar el análisis de la información recibida en virtud de las previsiones de la Ley N° 26.045, a fin de procurar la inclusión en el régimen de fiscalización de los sujetos alcanzados por dicha normativa, como así también evitar el desvío de sustancias químicas controladas a canales ilícitos.
7. Sustanciar y resolver las actuaciones administrativas labradas en orden a las previsiones de la Ley N° 26.045 y demás normas dictadas en su consecuencia.
8. Llevar a cabo, en todo el territorio nacional, las inspecciones dispuestas en virtud de lo establecido por el artículo 12, inciso n), de la Ley N° 26.045.

4. MARCO ORIENTADOR CON RESPECTO A LA REDUCCIÓN DE LA DEMANDA

1. UN ABORDAJE PARA TODOS: MEJORAR EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN

El **acceso** a los servicios de atención constituye uno de los desafíos centrales a resolver en el abordaje del consumo de alcohol y drogas. Cuando hablamos del acceso a los servicios de atención, nos referimos a la probabilidad de que las personas afectadas por el consumo de drogas reciban una atención apropiada.

Entre los factores condicionantes del acceso a la atención relacionados con el modo de provisión de los servicios, suelen destacarse la **disponibilidad** y **accesibilidad** de los prestadores, así como la **asequibilidad** de los servicios de atención (vea Recuadro 1 al respecto).

RECUADRO 1: Algunos factores condicionantes del acceso a la atención relacionados con el modo de provisión de los servicios:

- La *disponibilidad* se refiere al nivel de oferta de servicios de atención que existe en un momento dado. Cuando el número de prestadores es insuficiente para absorber la demanda existente de atención, una parte de la población ve dificultado su acceso a dichos servicios.
- La *accesibilidad física* varía en función de la distribución geográfica de las instituciones prestadoras. Aunque los prestadores estén físicamente disponibles, algunas personas pueden ver complicado su acceso si las instituciones prestadoras se encuentran excesivamente lejos de aquellas. Por ejemplo, en áreas rurales, la accesibilidad física tiende a identificarse como un condicionante central del acceso a ciertos servicios de salud o de educación.
- La *asequibilidad* tiene que ver con los costos monetarios (directos e indirectos) de recibir atención. Estos costos pueden obstruir el acceso a los servicios. Aunque estos estuvieran disponibles y fueran geográficamente accesibles al total de la población, la existencia de costos indirectos (e.g., precio de transporte y tiempo de desplazamiento hasta la institución prestadora) puede obstaculizar el acceso, especialmente en el caso de las personas más pobres.

El Plan Federal de Prevención Integral de la Drogadependencia y de Control del Tráfico Ilícito de Drogas contempla entre sus objetivos generales la mejora del acceso a los servicios básicos de atención al consumo de drogas. Esto es: el incremento de la disponibilidad y accesibilidad de los centros prestadores, así como de la asequibilidad de los servicios brindados. Para ello, se promoverá el **fortalecimiento de las capacidades** de actores barriales (CAPS, CIC, centros comunitarios, escuelas, y otros centros dependientes de Ministerios) para que puedan prestar eficazmente servicios de promoción de la salud, captación temprana, orientación y canalización de la demanda de tratamiento. Esta estrategia de fortalecimiento de las capacidades se concreta en dos líneas de acción. En primer lugar, **capacitar a los recursos humanos de CAPS, CIC, centros comunitarios, escuelas y otros centros dependientes de Ministerios en la prestación de estos servicios**. En segundo lugar, **brindar apoyo financiero a estos actores** cuando sea necesario para asegurar la prestación eficaz del servicio. Estas líneas de fortalecimiento están dirigidas a centros ya existentes en el territorio, pero también a personas que tengan la aspiración de constituir una organización con el fin de brindar estos servicios, y que requieran apoyo para poder iniciar su actividad.

Más concretamente, el Plan incluye entre sus objetivos específicos:

- Capacitar a los recursos humanos y brindar apoyo financiero a CAPS, CIC, centros comunitarios, escuelas, y otros centros dependientes de Ministerios, para la prestación de servicios de promoción de la salud, detección temprana, orientación y canalización oportuna de la demanda de tratamiento en el ámbito barrial.

- Promover la creación de nuevos centros de día, casas de paso y otros centros comunitarios que presten servicios de promoción de la salud, detección temprana, orientación y canalización en el ámbito barrial mediante acciones de capacitación y/o apoyo financiero.

Asentando la prestación de estos servicios en actores barriales existentes o de nueva creación, que estén estratégicamente ubicados en áreas de **alta vulnerabilidad**, se pretende incrementar la accesibilidad de estos servicios. Una mayor accesibilidad contribuirá a su vez a reducir los costos indirectos (precio del transporte, tiempo de viaje, etc.) asociados a la demanda de atención, lo que comportaría una mejora en la asequibilidad de los servicios. Asimismo, fortaleciendo a centros barriales para que puedan prestar servicios, y promoviendo la creación de nuevos centros barriales, se reforzarán los procesos de captación temprana, orientación y canalización en todo el territorio.

Apoyar activamente a las instituciones presentes en el territorio que cuenten con el reconocimiento de los vecinos también contribuye a incrementar la **aceptabilidad** de los servicios de atención. La *aceptabilidad* es otro condicionante del acceso, que hace referencia a la percepción que tienen los usuarios potenciales del sistema de atención. Esta percepción puede estimular o debilitar la demanda de atención. Los vínculos de confianza que existen entre algunos actores barriales y la población constituyen un importante capital a la hora de llevar adelante las primeras aproximaciones de las personas afectadas por el consumo de drogas. En este sentido, el trabajo desde el ámbito barrial puede contribuir a elevar la aceptabilidad de los servicios de atención a la **salud mental** y las **adicciones**, mejorando con ello el acceso y la utilización de los mismos.

De manera complementaria a la expansión de la prestación de servicios, se favorecerán acciones de **largo alcance** a través de agentes comunitarios y dispositivos móviles.

Mejorando los servicios de atención se avanza en la dirección de un **acceso equitativo a los mismos**. Por el mismo se entiende un acceso que no esté condicionado por las características socioculturales, la etnicidad, o los recursos que una persona tiene, sino sólo por sus necesidades de atención. Esto supone garantizar el acceso a la atención para todas las personas, incluyendo: afro descendientes, personas pertenecientes a pueblos originarios, gays, bisexuales y transexuales, personas en situación de calle, personas con discapacidades y personas vulneradas, entre otras.

2. UNA ATENCIÓN DE CALIDAD: MEJORAR LA EFECTIVIDAD DE LA ATENCIÓN

La **efectividad** de la atención es otro aspecto que el Plan Federal de Prevención Integral de la Drogadependencia y de Control del Tráfico aborda de manera prioritaria. La efectividad es una dimensión central de la calidad de la atención, y suele definirse como la medida en que las intervenciones en un ámbito de atención producen los resultados esperados. En el caso de la eficacia de la atención al consumo de drogas, las intervenciones a considerar pueden ser preventivas, asistenciales o de integración social.

Existen varios determinantes de la efectividad de una intervención de salud, que pueden ir desde características de los métodos de abordaje o tratamientos aplicados (las 'prácticas') hasta características de los equipos humanos que la efectúan. En todo caso, un condicionante central de su eficacia es la efectividad de las prácticas que incorpora. Esto es, aunque puedan existir otros factores de la eficacia de la intervención, la probabilidad de que una intervención sea exitosa dependerá siempre de la eficacia de las prácticas incorporadas.

Cuando una práctica cuenta con el respaldo de investigaciones en las cuales ha demostrado producir de forma consistente patrones positivos de resultados, preferiblemente en distintos contextos y con diferentes poblaciones en el tiempo, se la denomina '**práctica basada en evidencias**'. La aplicación de este tipo de prácticas en los programas preventivo-asistenciales y de integración social resulta crucial para lograr el máximo impacto en la atención al consumo de drogas. Por ello, el Plan Federal de Prevención Integral de

la Drogodependencia y de Control del Tráfico contempla varios objetivos dirigidos a afianzar la aplicación de estas prácticas en los distintos niveles de atención al consumo de drogas. En primer lugar, el Plan incluye como uno de sus objetivos generales:

- Desarrollar un modelo de intervención en la problemática del consumo de drogas y alcohol que establezca referentes de calidad e incorpore prácticas basadas en evidencias, y convocar a los efectores existentes para que adhieran al modelo.

Fomentando la utilización de este modelo entre los diversos prestadores, se promoverá la igualación de la calidad de las prácticas de intervención en todo el territorio. Con ello, se contribuirá a consolidar el **derecho a una atención de calidad** frente al consumo de drogas de todos los ciudadanos.

3. UNA ATENCIÓN INTEGRAL: PROMOVER EL TRABAJO EN RED, LA COORDINACIÓN Y LA COOPERACIÓN ENTRE PRESTADORES PARA ASEGURARLA

El consumo problemático de sustancias psicoactivas y alcohol constituye una realidad compleja, poli causal y de múltiples dimensiones entre los cuales la historia personal, infancia, familia, como así también la educación, el medio, el entorno y el campo laboral, entre otras, constituyen una cantidad de factores predisponentes y condicionantes de la problemática. Por tal motivo el abordaje de la misma deberá realizarse desde un modelo **integral** que incluya **diferentes niveles de prestación y dispositivos adecuados** que atiendan la complejidad referida.

Las intervenciones en materia de asistencia de adicciones deben abarcar múltiples opciones ponderando los **abordajes integrales centrados en las necesidades del sujeto**. Para ello es fundamental la realización de un diagnostico exhaustivo e interdisciplinario que indique el abordaje terapéutico apropiado.

La integralidad comprende una **diversidad de modalidades** que incluyen programas que abarcan modelos específicos de **reducción de daños** como también **programas libres de drogas**. Ello promueve la posibilidad de brindar una variedad de dispositivos de atención entre los que se incluyan: centros comunitarios y/o barriales, centros de atención primaria en salud, unidades de desintoxicación y deshabitación, atención en agudo y estabilización clínica, que contemplen abordajes ambulatorios, centros de día - jornada completa o media jornada-, alternativas de medio camino y tratamientos residenciales. Todos deberán incluir en su modelo **la evaluación social** y abordar la temática de la **reinserción social desde el comienzo** ya que ésta no se puede considerar una meta última sino debe ser entendida como un objetivo que está presente desde el primer momento del tratamiento, bajo cualquier tipo de modalidad.

Atendiendo a la necesidad de ofrecer una respuesta integral al problema de las drogas, el Plan Federal de Prevención Integral de la Drogodependencia y de Control del Tráfico contempla como objetivo prioritario la **adecuada articulación de una red receptiva de prestadores**, integrada por hospitales generales y efectores públicos que promuevan la prevención y el tratamiento de la problemática. Asimismo la red deberá estar conformada por instituciones privadas y de la sociedad civil que aborden la problemática en sus diferentes formas de intervención.

Para promover la articulación de esta red, el Plan contempla las siguientes actuaciones:

- Promover la incorporación de instituciones al Registro de Prestadores.
- Implementar un sistema de información para la recolección, almacenamiento, procesamiento y disseminación de información entre instituciones prestadoras participantes en el Registro de Prestadores, a fin de que se vinculen eficazmente, promuevan la derivación ágil de las personas entre los distintos niveles de atención y compartan enfoques y buenas prácticas.

La incorporación de instituciones al Registro de Prestadores permitirá la realización de un adecuado **seguimiento y evaluación** de las mismas como de los modelos terapéuticos que éstas presentan y a la vez posibilitará que se puedan **fomentar buenas prácticas, evidenciables y que sean fruto del desarrollo de investigaciones** desarrolladas por el sector y que contengan control de eficiencia. Asimismo, estas deberán estar documentadas para que pueda producirse una adecuada transmisión del conocimiento.

Promover la integralidad permitirá realizar de una manera **articulada y continua** un conjunto de acciones tanto preventivas como de tratamiento en los diferentes grados de complejidad de atención, donde los servicios deberán estar organizados facilitando la realización de una atención amplia de la población de personas afectadas por la problemática.

La integralidad es fruto de la articulación de cada servicio o equipo de salud desde lo comunitario, ambulatorio, hospitalario u otros servicios sanitarios que se requieran. Esta posibilita la realización de una **transición ágil entre dispositivos** de diferente nivel con una adecuada vinculación y coordinación entre los prestadores, **reduciendo la brecha** en el acceso entre las distintas prestaciones de asistencia que requieren las personas con consumo problemático de sustancias.

Asimismo, acorde a lo establecido en la ley 26.657 de Salud Mental y Adicciones, el plan contempla:

- Fomentar que los hospitales generales puedan prestar adecuadamente servicios de rehabilitación, mediante acciones de capacitación y/o apoyo financiero.

La integralidad de un Plan Federal en materia de drogas deberá contemplar además la necesidad de sostener un abordaje **interdisciplinario e intersectorial** que promueva la prevención, la asistencia y la reinserción social de las personas con consumo problemático de sustancias. Para ello se deberá promover una adecuada **coordinación y cooperación interinstitucional** que facilite la promoción de hábitos de vida saludable, cultura de la salud, integración social y laboral de las personas drogodependientes.

Esto favorecerá la autonomía personal y de grupo de las personas que requieren un tratamiento desde un enfoque integral mediante acciones que contribuyan a la integración socio laboral de personas vulneradas y en situación de exclusión social.

4. INVESTIGACIÓN Y TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTOS: CLAVE PARA UNA MEJORA CONTINUA

Para promover la **mejora continua de las intervenciones**, es preciso fomentar la generación de nuevas evidencias sobre las prácticas de intervención disponibles, y asegurar su difusión efectiva entre los responsables de políticas y programas. De este modo, los gestores de políticas y programas en materia de drogas podrán disponer de evidencias actualizadas sobre el impacto de las distintas prácticas, lo que facilitará su labor de análisis y la selección de las mejores prácticas en los procesos de identificación y preparación.

Reconociendo el rol crucial que la **generación de nuevas evidencias** y la **transferencia de conocimientos** juegan en la mejora continua de las intervenciones sobre la problemática de las drogas, el Plan Federal de Prevención Integral de la Drogadependencia y de Control del Tráfico contempla entre sus principales objetivos el siguiente:

- Aumentar la base de conocimientos en materia de prevención y asistencia del consumo de sustancias psicoactivas y asegurar su difusión efectiva para promover el uso de la mejor evidencia disponible en la formulación de políticas y programas preventivo-asistenciales.

Para contribuir a la generación de evidencias, se fomentará el desarrollo de **investigaciones, producciones teóricas e insumos procedimentales** sobre prevención y asistencia del consumo de sustancias psicoactivas. Asimismo, para asegurar la difusión efectiva

de las evidencias entre los actores interesados, se desarrollarán **actividades de transferencia académica**, tanto en formato presencial como a través de plataformas virtuales, que fomenten la investigación en materia de drogas. Además, el Plan prevé el desarrollo de un **programa regular de transferencia** de conocimiento científico para los responsables de políticas y programas sobre drogas. Todo ello dirigido a perpetuar un abordaje informado, riguroso y eficaz de la problemática de la salud mental y adicciones, que contribuya a lograr impactos positivos y significativos sobre la población usuaria de drogas.

5. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE REDUCCIÓN DE LA DEMANDA: PROCESOS CLAVE DE UNA BUENA GESTIÓN

El **seguimiento** y la **evaluación** son funciones de gestión fundamentales que proporcionan información para registrar y valorar “de manera sistemática y objetiva la pertinencia, el rendimiento y el éxito, o la falta de éstos, respecto de programas y proyectos en curso o concluidos” (UNFPA 2004). Sin incluir procesos de seguimiento y evaluación en la gestión de los programas y proyectos, es difícil revisar avances en la implementación de los mismos, así como establecer si se han conseguido generar los resultados esperados.

Por ello, el Plan Federal de Prevención Integral de la Drogodependencia y de Control del Tráfico contempla entre sus objetivos prioritarios el de **fomentar las prácticas de seguimiento y evaluación** de los programas y proyectos en curso o futuros que aborden la problemática del consumo de drogas. La consolidación de la cultura del seguimiento y evaluación de los programas de reducción de la demanda de drogas contribuirá a saber mejor qué se está logrando, qué surtió efecto y qué no y por qué, en el abordaje nacional de la problemática de las drogas. Y estas lecciones aprendidas servirán una importante función: ayudar a mejorar de manera continua la calidad y el impacto de los programas y proyectos de reducción de la demanda.

6. UNA MEJOR PREVENCIÓN

El Plan Federal de Prevención Integral de la Drogadependencia y de Control del Tráfico Ilícito de Drogas considera la transversalidad como uno de sus fundamentos en el abordaje de la problemática, lo cual implica reconocer que los problemas sociales y en especial el consumo de sustancias psicoactivas, son multicausales en su origen y heterogéneos en sus manifestaciones y consecuencias.

La estrategia que el plan propone para los programas y las acciones de prevención apunta a una labor multi e interdisciplinaria, que sume esfuerzos nacionales, provinciales, y municipales para potenciar y multiplicar las acciones hacia toda la sociedad y más aún a los sectores más vulnerados.

En este sentido propiciamos que los programas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, busquen mejorar los niveles de salud, seguridad y calidad de vida de las personas contribuyendo a la protección y el bienestar, fortaleciendo las relaciones humanas, reforzando el compromiso y la participación comunitaria.

Es así que la prevención desarrollada en el **ámbito de la comunidad** promueve espacios de participación, de integración, de educación y de reinserción, donde los ámbitos comunitarios, barriales y educativos, con todos los referentes sociales, interactúan proponiendo un espacio fundamental de pertenencia, de contención social y de prevención.

Es por ello, que el fortalecimiento de las **redes preventivas** a nivel local promueve un aumento en la sensibilización frente al problema, y conlleva a la promoción de instancias de gestión asociadas consolidando los principios de **territorialidad y federalización**, dando protagonismo al nivel local y a los **líderes comunitarios** por ser el sector más cercano a la población y a la problemática.

Apoyar activamente lo local, en la elaboración de estrategias, permite un abordaje focalizando en la **vulnerabilidad social**, constituida en su mayor parte por niños y jóvenes que desarrollan su vida en condiciones desfavorables, con graves carencias afectivas, de aprendizaje, de falta de oportunidades, donde el consumo de sustancias se suma a la pobreza y la exclusión social.

En este sentido proponemos la formación de **referentes y organizaciones comunitarias**, que fomenten el desarrollo de medidas básicas de auto-cuidado y cuidado del otro, en jóvenes y niños, resignificando los valores esenciales para una mayor inclusión social.

Este modelo de intervención propone en el **ámbito educativo** un abordaje de toda la comunidad, los alumnos, sus familias y docentes para que puedan abordar y trabajar la prevención integral, con herramientas que fomenten el desarrollo de habilidades psicológicas, cognitivas, afectivas y sociales e, involucren a todos los referentes educativos en el abordaje de ejes preventivos consistentes con los objetivos transversales de la educación.

Resulta imprescindible continuar impulsando la **creación de instancias abiertas y participativas** de reflexión sobre las prácticas y conductas de los propios actores, generadoras de sentido de pertenencia y de apropiación del conocimiento brindado en torno a esta temática. Apropiación que resulta imprescindible si consideramos que el gran desafío que afrontamos es generar cambios en pautas culturales, normas de consumo e imaginarios sociales que permitan construir vínculos más saludables, responsables y solidarios.

5. MARCO ORIENTADOR CON RESPECTO A LA REDUCCIÓN DE LA OFERTA

El tráfico ilícito de drogas es una problemática compleja y pluricausal que debe ser abordada de un modo multidisciplinario, equilibrado e integral. En términos del diseño de políticas públicas de prevención y control del tráfico ilícito de drogas y sus delitos conexos², resulta fundamental la existencia de marcos normativos e institucionales adecuados, la permanente elaboración de diagnósticos actualizados que posibiliten la implementación de estrategias, políticas y acciones oportunas frente al dinamismo en el que se manifiesta el delito a enfrentar, la optimización de los mecanismos de coordinación y colaboración entre las distintas entidades que intervienen en las tareas de prevención y control, y la continua capacitación especializada de sus agentes.

A tales fines resulta necesaria una planificación estratégica que incluya todas las aristas del problema a abordar contemplando todas las acciones necesarias a los fines de reducir la oferta ilícita de las drogas, tanto de origen natural como sintético, de acuerdo a lo establecido por la legislación nacional y los instrumentos internacionales de los que el país es parte. De igual modo, la planificación debe contemplar medidas de fiscalización y control orientadas tanto a evitar el desvío a canales ilícitos de sustancias psicoactivas de uso farmacéutico, así como el tráfico ilícito, el contrabando y el desvío de aquellas sustancias químicas utilizables en la producción de drogas que se encuentran sujetas a fiscalización.

La estrategia de reducción de la oferta de drogas debe centrarse entonces en un esfuerzo constante por reducir su disponibilidad y/o su desvío a canales ilícitos, según corresponda. A tal fin, la prioridad preventiva y de control debe orientarse especialmente a aquellas manifestaciones del problema y a aquellas zonas de riesgo que representen vulnerabilidades vis a vis la reducción de disponibilidad de drogas ilícitas. El objetivo a perseguir debe centrarse principalmente en el desmantelamiento de las organizaciones delictivas y sus redes de apoyo tal como ha sido destacado oportunamente por la Estrategia Antidrogas en el Hemisferio.

Tradicionalmente, y de acuerdo al diagnóstico sobre la situación del tráfico ilícito de drogas que se incluye en el presente Plan, surge con claridad que si bien nuestro país no es productor de drogas orgánicas, se ve afectado por la oferta ilícita de sustancias desde países productores vecinos y, en razón de la potencialidad de su industria química, resulta altamente vulnerable al desvío y contrabando de sustancias químicas controladas utilizables en la elaboración de estupefacientes. Por otra parte, al igual que la mayoría de los países, Argentina se ha visto afectada en los últimos años por un incremento en las cantidades disponibles de estupefacientes de tipo sintético, aunque nuevamente el país es receptor de productos elaborados en otros países.

Así, la problemática debe ser abordada desde una concepción integral que tenga en cuenta tanto sus vinculaciones con la demanda de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, como las múltiples manifestaciones del tráfico ilícito y sus delitos conexos. Es por ello que debe tenerse presente que esas manifestaciones revisten un carácter dinámico que demanda una gran flexibilidad y la capacidad de contar con diagnósticos actualizados de manera constante.

En la elaboración de estos diagnósticos resulta esencial la capacitación y la optimización de la coordinación de las acciones de los diferentes actores intervinientes en las tareas de control y de los actuales mecanismos de intercambio de información, así como la promoción de sistemas de información en el ámbito de la reducción de la oferta.

² Se entiende por delitos conexos a aquellas manifestaciones delictivas que son pasibles de presentar vinculaciones con el tráfico ilícito de drogas, en especial, el tráfico de armas, el lavado de activos, el tráfico ilícito y desvío de precursores químicos, la trata de personas y la corrupción. A los fines del presente Plan Nacional, tales manifestaciones delictivas serán contempladas en tanto y en cuanto presenten vinculaciones con el tráfico ilícito de drogas.

Finalmente, y si bien resulta esencial que las estrategias utilizadas en la lucha contra el tráfico ilícito de drogas y delitos conexos se adecúen a las recomendaciones y requerimientos que los organismos internacionales especializados en la materia han elaborado a lo largo de los últimos años, ese marco de políticas y estrategias deben complementarse con un proceso continuo de adaptación a las realidades locales.

Una buena política de prevención y control del tráfico ilícito de drogas puede y debe contribuir a la mejora de las condiciones de seguridad de los ciudadanos.

6. TABLA DE OBJETIVOS E INDICADORES (INCLUYE NOTA SOBRE INDICADORES)

Plan Federal de Prevención Integral de la Drogodependencia y de Control del Tráfico Ilícito de Drogas 2012 – 2017				
REDUCCIÓN DE LA DEMANDA				
OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADORES		
		Indicadores de Producto ⁱ	Indicadores de Logro ⁱⁱ	
1. Mejorar el acceso a los servicios de promoción de la salud, detección temprana, orientación y canalización de la demanda de tratamiento ampliando el número de centros prestadores en el ámbito barrial.	1.1. Capacitar y brindar apoyo financiero a CAPS, CIC, centros dependientes de otros Ministerios, escuelas y centros comunitarios para que presten servicios de promoción de la salud, detección temprana, orientación y canalización oportuna de la demanda de tratamiento en el ámbito barrial.	Capacitación técnica:		
		1.1.a N° de cursos de capacitación impartidos a CAPS, CIC, centros comunitarios, escuelas, y otros centros dependientes de Ministerios.	1.1.e N° de personas capacitadas ⁱⁱⁱ .	
		1.1.b N° de CAPS, CIC, centros comunitarios, escuelas, y otros centros dependientes de Ministerios que reciben cursos de capacitación.		
		Apoyo financiero:		
		1.1.c N° de ayudas financieras concedidas a CAPS, CIC, centros comunitarios, escuelas, y otros centros dependientes de Ministerios.	1.1.f % del monto de financiamiento comprometido a CAPS, CIC, centros comunitarios, escuelas, y otros centros dependientes de Ministerios que es entregado ^{iv} .	
	1.2. Fomentar la creación de nuevos centros de día, casas de paso y otros centros comunitarios que presten servicios de promoción de la salud, detección temprana, orientación y canalización en el ámbito barrial mediante acciones de capacitación y apoyo financiero.	1.1.d N° de CAPS, CIC, centros comunitarios, escuelas, y otros centros dependientes de Ministerios que reciben ayuda financiera.		
		Capacitación técnica:		
		1.2.a N° de cursos de capacitación impartidos a centros de nueva creación.	1.2.d N° de personas capacitadas.	
		1.2.b N° de centros de nueva creación que reciben cursos de capacitación.		
		Apoyo financiero:		
		1.2.c N° de ayudas financieras concedidas a centros de nueva creación.	1.2.e % del monto de financiamiento comprometido a centros de nueva creación	

			que es entregado.	
		1.2.d N° de centros de nueva creación que reciben ayuda financiera		
	1.3. Favorecer acciones de largo alcance a través de agentes comunitarios con dispositivos móviles, mediante acciones de capacitación, entre otros recursos con la línea de Entrenamiento para el Trabajo del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social.	1.3.a N° de cursos de capacitación para formar agentes comunitarios.	1.1.c N° de personas formadas.	
		1.3.b N° de personas que reciben cursos de capacitación.		
	1.4. Auditar a los centros que reciben apoyo financiero a fin de garantizar la adecuada asignación de los recursos y el cumplimiento con los estándares de calidad fijados.	1.4.a N° de auditorías realizadas a CAPS, CIC, centros comunitarios, escuelas, y otros centros dependientes de Ministerios que reciben ayuda financiera.	1.4.c N° de requerimientos de mejoras realizadas por los auditores.	
		1.4.b N° de CAPS, CIC, centros comunitarios, escuelas, y otros centros dependientes de Ministerios que reciben ayuda financiera auditados.	1.4.d N° de mejoras requeridas implementadas por los centros.	
2. Incrementar las capacidades de atención integral a las personas afectadas por el consumo problemático de drogas y alcohol.	OBJETIVO GENERAL	INDICADORES		
		Indicadores de Producto		Indicadores de Logro
		2.1.a N° de contactos establecidos con instituciones prestadoras para instarles a registrarse.	2.1.b N° de instituciones de nueva inscripción en el Registro de Prestadores.	
		2.2.a N° de reuniones realizadas con instituciones prestadoras para informar acerca de la conformación de la RP e invitar a las instituciones a ser miembros de la misma.	2.2.c N° de instituciones prestadoras registradas integradas en la RP.	
		2.2.b N° de instituciones prestadoras convocadas a las reuniones sobre la RP.		

	2.3. Integrar en el Registro de Prestadores y la Red de Prestadores a instituciones de apoyo a la reinserción social, entre ellas las incorporadas a la Red de Servicios de Empleo del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social.	2.3.a N° de reuniones realizadas con instituciones de apoyo a la reinserción social para informar acerca de la conformación de la RP e invitar a las instituciones a ser miembros de la misma.	2.3.c N° de instituciones de apoyo a la reinserción social incluidas en el registro de instituciones acreditadas.
		2.3.b N° de instituciones de apoyo a la reinserción social convocadas a las reuniones sobre la RP.	2.3.d N° de instituciones de apoyo a la reinserción social integradas en la RP.
	2.4. Implementar un sistema de información para la recolección, almacenamiento, procesamiento y diseminación de información entre instituciones prestadoras participantes en la RP, a fin de que se vinculen eficazmente, promuevan una derivación ágil de las personas entre los distintos niveles de atención y compartan enfoques y buenas prácticas.		2.4.a Implementación del sistema de información.
	2.5. Fomentar que los prestadores en todos los niveles de atención trabajen la temática de la reinserción social desde el principio, y favorezcan acciones de seguimiento.		2.5.a N° de instituciones prestadoras de la RP que cuentan con personas trabajando la temática de la reinserción social y el seguimiento.
	2.6. Fomentar que los hospitales generales, instituciones privadas y de la sociedad civil oportunas puedan prestar adecuadamente servicios de rehabilitación, mediante acciones de capacitación y apoyo financiero.	<i>Capacitación técnica:</i>	
		2.6.a N° de cursos de capacitación impartidos a centros prestadores de rehabilitación.	2.6.e N° de personas capacitadas.
		2.6.b N° de centros prestadores de rehabilitación que reciben cursos de capacitación.	
		<i>Apoyo financiero:</i>	
		2.6.c N° de ayudas financieras concedidas a centros prestadores de rehabilitación.	2.6.f % del monto de financiamiento comprometido a centros prestadores de rehabilitación que es entregado.
		2.6.d N° de centros prestadores de rehabilitación que reciben ayuda financiera.	
		<i>Capacitación técnica:</i>	

	2.7. Potenciar el desarrollo de programas específicos de reducción de daños en los centros prestadores mediante acciones de capacitación y/o apoyo financiero.	2.7.a N° de cursos de capacitación impartidos a centros prestadores sobre reducción de daños.	2.7.e N° de ayudas financieras concedidas a centros prestadores para desarrollar programas de reducción de daños.
		2.7.b N° de centros prestadores que reciben cursos de capacitación.	
		Apoyo financiero:	
		2.7.c N° de ayudas financieras concedidas a centros prestadores.	2.7.f N° de centros prestadores que reciben ayuda financiera para desarrollar acciones de reducción de daños.
	2.8. Auditar a los prestadores de servicios de reducción de daños a fin de garantizar la adecuada asignación de los recursos y el cumplimiento con los estándares de calidad fijados.	2.7.d N° de centros prestadores que reciben ayuda financiera.	
		2.8.a N° de auditorías realizadas a centros de rehabilitación que reciben ayuda financiera.	2.8.d N° de mejoras requeridas implementadas por los centros.
		2.8.b N° de centros de rehabilitación que reciben ayuda financiera auditados.	
		2.8.c N° de requerimientos de mejoras ejecutadas por los auditores.	
		INDICADORES	
		Indicadores de Producto	
3. Elevar la efectividad de los servicios de atención a las personas afectadas por el consumo problemático de drogas y alcohol.	3.1. Desarrollar un modelo de intervención en la problemática del consumo de drogas y alcohol que establezca referentes de calidad e incorpore prácticas basadas en evidencias, y convocar a los efectores existentes para que adhieran al modelo.	3.1.a Existencia del modelo de abordaje integral del consumo problemático de drogas que establezca referentes de calidad y esté basado en la evidencia.	3.1.d N° de prestadores convocados a reuniones que adhieren al modelo.

	</				

		4.2.b Porcentaje de los programas de prevención y asistencias en activo que incorporan procesos de evaluación en sus fases de formulación, implementación y evaluación.	
OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADORES	
		Indicadores de Producto	Indicadores de Logro
5. Aumentar la base de conocimientos en materia de prevención y asistencia del consumo de sustancias psicoactivas y asegurar su difusión efectiva para promover el uso de la mejor evidencia disponible en la formulación de políticas y programas preventivo-asistenciales.	5.1. Desarrollar investigaciones, producciones teóricas e insumos procedimentales sobre prevención y asistencia del consumo de sustancias psicoactivas desarrolladas.	5.1.a N° de investigaciones, producciones teóricas e insumos procedimentales sobre prevención y asistencia del consumo de sustancias psicoactivas desarrolladas.	
	5.2. Desarrollar actividades de transferencia académica, tanto en formato presencial como a través de plataformas virtuales.	5.2.a N° de actividades de transferencia académica, tanto en formato presencial como a través de plataformas virtuales desarrolladas.	
	5.3. Desarrollar un programa regular de transferencia de conocimiento científico en actividades académicas para los equipos de responsables de políticas y programas sobre drogas.	5.3.a Existencia de un programa regular de transferencia de conocimiento científico en actividades académicas para los equipos de responsables de programas sobre drogas.	
OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADORES	
		Indicadores de Producto	Indicadores de Logro
6. Promover, coordinar e implementar programas y actividades de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, que se desarrollen desde organismos gubernamentales y no gubernamentales a través del consenso con áreas nacionales, provinciales y municipales; buscando fortalecer las estrategias dirigidas a los sectores de mayor vulnerabilidad psicosocial en todo el territorio nacional.	6.1. Propiciar la participación comunitaria que permita identificar situaciones vulnerables en las diversas zonas del territorio nacional, y diseñar actividades de prevención y promoción de la salud, favoreciendo la creación de redes frente a la problemática.	6.1.a N° de actividades realizadas con la comunidad.	6.1.b N° de participaciones en acciones conjuntas
	6.2. Impulsar la formación de líderes comunitarios para que actúen como promotores sociales de la prevención integral en la comunidad, entre otros recursos con la línea de Entrenamiento para el Trabajo del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social.		6.2.a N° de promotores comunitarios formados

	6.3. Promover la creación y fortalecimiento de organizaciones comunitarias que tengan como objetivo la generación de proyectos de prevención, que respondan a las necesidades y demandas de la comunidad.		6.3.a N° de organismos comunitarios fortalecidos. 6.3.b N° de proyectos en desarrollo.
	6.4. Fortalecer, diseñar e implementar programas de prevención para la comunidad educativa que favorezca el desarrollo de actitudes, valores y habilidades comprometidas con estilos de vida saludables y críticos frente al consumo de sustancias psicoactivas.	6.4.a N° de actividades de capacitación desarrolladas tanto en forma presencial o plataformas virtuales a docentes y personal no docente. 6.4.b N° de publicaciones (afiches, láminas, cartillas y libros) distribuidas por escuelas que permitan llevar adelante actividades preventivas, brindar información confiable y que favorezcan el desarrollo de habilidades para revisar prácticas/hábitos en los jóvenes.	6.4.c N° de programas de prevención para la comunidad educativa fortalecidos, diseñados e implementados. 6.4.d N° de docentes y no docentes que participaron y aprobaron la propuesta de capacitación 6.4.e N° de escuelas que cuentan con materiales para trabajar acciones de prevención.
	6.5. Promover el desarrollo de programas y estrategias de prevención del consumo de sustancias psicoactivas para diferentes sectores, incluyendo el ámbito laboral, deportivo-recreativo y juvenil.		6.5.a N° de programas de prevención para poblaciones específicas. 6.5.b N° de participaciones en acciones conjuntas.
	6.6. Promover y coordinar campañas de información dirigidas a la comunidad en general y sectores de mayor vulnerabilidad a través de los medios masivos de comunicación.	6.6.a N° de acciones enmarcadas en la campaña de información sobre prevención del consumo de drogas	
	6.7. Impulsar la creación de protocolos de actuación frente a situaciones de consumo problemático en el ámbito escolar que delimite roles y funciones de los organismos gubernamentales y no gubernamentales con competencia en el tema.	6.7.a N° de reuniones intersectoriales sobre el tema por provincia/jurisdicción.	6.7.b N° de protocolos de intervención por provincia/jurisdicción elaborados.

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADORES		
		Indicadores de Producto	Indicadores de Logro	
7. Promover la salud en el trabajo haciendo eje en el lema "más y mejor trabajo", entendiendo por mejor trabajo, aquel que asegura óptimas condiciones de medio ambiente y salud laboral.	7.1. Actuar preventivamente y en forma orgánica desde el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, informando y capacitando a los agentes del mundo del trabajo, sindicatos y empresas, respecto del impacto que ocasiona el consumo de drogas y sustancias psicoactivas en el ámbito laboral.	7.1.a N° de audiencias pedidas por entidades privadas (sindicatos y empresas) para asesorarse sobre la temática. 7.1.b N° de cursos y talleres de capacitación que solicitan y reciben organismos estatales.	7.1.c N° de capacitaciones brindadas en sindicatos, empresas y organismos estatales en todo el país. 7.1.d N° de personas capacitadas.	
	7.2. Trabajar el concepto de Promoción de la Salud al revisar las condiciones y medio ambiente de trabajo a fin de introducir cambios positivos en los hábitos de salud.	7.2.a N° de cursos y jornadas de capacitación sobre promoción de la salud en el ámbito laboral. 7.2.b N° de jornadas de difusión organizadas.	7.2.c N° de talleres de sensibilización realizados, sobre el tema de los consumos problemáticos de drogas y sustancias psicotrópicas en los espacios de trabajo. 7.2.d Participación en seminarios. 7.2.e N° de publicaciones y materiales informativos (estudios, manuales e informes) elaborados.	
	7.3. Incorporar la temática del impacto del consumo abusivo de drogas y sustancias psicotrópicas en el ámbito laboral a la mesa de discusión y negociación paritaria, tendiendo al compromiso de las partes (sindicatos y empresas) por ante el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad a la implementación de planes preventivos.			

<p>8. Reducir la siniestralidad vial mediante acciones vinculadas a la regulación y control del consumo de sustancias que impactan directamente en las aptitudes físicas de los conductores.</p>	<p>7.4. Impulsar la firma de convenios que incluyan el abordaje preventivo del impacto del consumo de drogas y sustancias psicotrópicas en el ámbito laboral.</p>	<p>7.4.a Firma de Convenios y Actas con entidades públicas y privadas sobre prevención del consumo de drogas y alcohol en el ámbito laboral.</p>
	<p>OBJETIVO ESPECÍFICO</p>	
	<p>8.1. Revisar y adecuar el marco normativo y legal sobre control del consumo de drogas en conductores.</p>	<p>8.1.a Adecuación del marco normativo y legal.</p>
	<p>8.2. Profundizar las acciones de control del consumo de sustancias que disminuyen la aptitud para conducir con el fin de incrementar la seguridad vial.</p>	<p>8.2.a. N° de operativos realizados.</p> <p>8.2.b. N° de vehículos y conductores controlados.</p>
	<p>8.3. Capacitar a las fuerzas de seguridad, policías, organismos nacionales y provinciales de todo el país sobre los mecanismos de control para el consumo de alcohol y estupefacientes en conductores.</p>	<p>8.3.a N° de cursos de capacitación impartidos a centros de las fuerzas de seguridad, policía y organismos nacionales y provinciales de todo el país.</p> <p>8.3.b N° de personas capacitadas.</p>
	<p>8.4. Desarrollar y normatizar protocolos de actuación sobre la realización de controles de alcoholemia y estupefacientes en conductores.</p> <p>8.5. Realizar investigaciones de corte cuali-cuantitativo sobre control del consumo en conductores que brinden información para el diseño de políticas públicas.</p>	<p>8.4.a Protocolos realizado y puesto en vigor mediante acto administrativo.</p> <p>8.5.a N° de investigaciones sobre control del consumo en conductores realizadas.</p>
<p>OBJETIVO GENERAL</p>		<p>INDICADORES</p> <p>Indicadores de Producto</p> <p>Indicadores de Logro</p>

	8.6. Llevar a cabo una campaña de difusión y concientización sobre la temática del consumo de alcohol y estupefacientes en conductores.	8.6.a Materiales de difusión preparados.
		8.6.b N° de acciones realizadas en el marco de la campaña.

Plan Federal de Prevención Integral de la Drogodependencia y de Control del Tráfico Ilícito de Drogas 2012 – 2017		
REDUCCIÓN DE LA OFERTA		
OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
1. Implementar acciones tendientes a reducir el tráfico ilícito de drogas, principalmente impidiendo su ingreso a través de las fronteras, su comercialización interna y la utilización del territorio nacional para el tránsito hacia otros países.	1.1. Promover y/o fortalecer los mecanismos de control e interdicción de las agencias encargadas del control del tráfico ilícito de drogas, principalmente en las posibles rutas de tráfico y distribución interna/externa que puedan establecerse en las redes aéreas, viales, fluviales y marítimas, con énfasis en zonas de alto riesgo.	1.1.a Mejoras verificadas en los mecanismos de control e interdicción (reglamentos, manuales operativos, protocolos, etc.) en las redes aéreas, viales, fluviales y marítimas.
	1.2. Incrementar la capacidad operativa y logística de las agencias encargadas de las tareas de prevención y control del tráfico ilícito de drogas y sus delitos conexos en las redes aéreas, viales, fluviales y marítimas, con especial énfasis en zonas de alto riesgo.	1.2.a Mejoras verificadas en la capacidad operativa y logística (equipamiento, dotación de recursos materiales y humanos, innovación tecnológica, etc.) en las redes aéreas, viales, fluviales y marítimas.
	1.3. Afianzar los canales de intercambio de información y comunicación entre los organismos encargados del cumplimiento de la ley relacionados con tráfico ilícito de drogas, con especial énfasis en las zonas de alto riesgo.	1.3.a Acciones conjuntas y combinadas realizadas en el campo de las operaciones y la logística.
	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
2. Desarrollar acciones tendientes a la prevención y disminución de la producción y/o fabricación ilícita de drogas.	2.1. Fortalecer los mecanismos existentes para la detección y desmantelamiento de laboratorios destinados a la producción y/o fabricación ilícita de drogas.	2.1.a Mejoras verificadas en los mecanismos de detección y desmantelamiento de laboratorios destinados a la producción y/o fabricación ilícita de drogas.
	2.2. Perfeccionar la capacidad operativa y logística de las unidades especializadas encargadas de la detección y desmantelamiento de laboratorios dedicados a la producción y/o fabricación ilícita de drogas.	2.2.a Mejoras verificadas en la capacidad operativa y logística (equipamiento, dotación de recursos materiales y humanos, innovación tecnológica, etc.) para la detección y desmantelamiento de laboratorios destinados a la producción y/o fabricación ilícita de drogas.
	2.3. Afianzar los canales de intercambio de información y comunicación entre los organismos encargados del cumplimiento de la ley relacionados con tráfico ilícito de	2.3.a Acciones conjuntas y combinadas realizadas para la detección y desmantelamiento de

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	drogas, con especial énfasis en las zonas de alto riesgo.	laboratorios destinados a la producción y/o fabricación ilícita de drogas
		3.1. Optimizar el funcionamiento del Registro Nacional de Precursores Químicos (RENPRE), fortaleciendo su capacidad de fiscalización y coordinación con otros organismos intervinientes en las tareas de fiscalización y control.	3.1.a Mejoras verificadas en el funcionamiento del Registro Nacional de Precursores Químicos (RENPRE) y en su coordinación con otros organismos.
		3.2. Desarrollar investigaciones administrativas y penales en el marco de lo establecido por las Leyes 26.045, 23.737 y por el Código Aduanero.	3.2.a Investigaciones administrativas y penales desarrolladas.
		3.3. Promover el desarrollo de mecanismos informáticos que permitan monitorear los movimientos de precursores químicos, facilitando su seguimiento y trazabilidad.	3.3.a Mecanismos informáticos desarrollados.
		3.4. Fortalecer los mecanismos de control existentes tendientes a evitar el contrabando de sustancias químicas controladas, especialmente en las zonas de frontera.	3.4.a Mejoras verificadas en los mecanismos de control existentes para evitar el contrabando de sustancias químicas controladas, con especial énfasis en zonas de frontera.
		3.5. Incrementar la capacidad operativa y logística de las agencias encargadas de las tareas de prevención y control del tráfico ilícito de precursores químicos, con especial énfasis en las zonas de alto riesgo.	3.5.a Mejoras verificadas en la capacidad operativa y logística (equipamiento, dotación de recursos materiales y humanos, innovación tecnológica, etc.) de las agencias encargadas de la prevención del desvío de precursores químicos.
		3.6. Desarrollar una activa política de inspecciones a las instalaciones de los operadores de sustancias químicas controladas en los términos de la Ley 26.045.	3.6.a Inspecciones a las instalaciones de sujetos que operan con sustancias químicas controladas.
OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS		INDICADORES
		4.1. Perfeccionar la normativa y los mecanismos de control existentes para prevenir el desvío de productos farmacéuticos que contengan estupefacientes y/o sustancias psicotrópicas.	4.1.a Mejoras verificadas en la normativa y en los mecanismos de control para la prevención del desvío de productos farmacéuticos que contengan estupefacientes y/o sustancias psicotrópicas.
		4.2. Perfeccionar la capacidad operativa y logística de las agencias dedicadas a la prevención del desvío de productos farmacéuticos que contengan estupefacientes y/o sustancias psicotrópicas.	4.2.a Mejoras verificadas en la capacidad operativa y logística (equipamiento, dotación de recursos materiales y humanos, innovación tecnológica, etc.) para la prevención del desvío de productos farmacéuticos que contengan estupefacientes y/o sustancias psicotrópicas.

5.	OBJETIVO GENERAL <i>Optimizar la coordinación de las estrategias y acciones de las fuerzas de seguridad, policiales y de otros organismos con competencia en la lucha contra el tráfico ilícito de drogas y delitos conexos.</i>	4.3.	Promover el mejoramiento continuo de los sistemas de información que registran el movimiento de productos farmacéuticos que contengan estupefacientes y/o sustancias psicotrópicas.	4.3.a	Mejoras verificadas en los sistemas de información.
		OBJETIVOS ESPECÍFICOS		INDICADORES	
		5.1.	Fortalecer los mecanismos de intercambio de información y experiencias entre las fuerzas de seguridad, policiales y otros organismos con competencia en la materia.	5.1.a	Mejoras verificadas en los mecanismos de intercambio de información y experiencias entre las fuerzas de seguridad y policiales y otros organismos con competencia en la materia.
		5.2.	Planificar estrategias conjuntas para la lucha contra el tráfico ilícito de drogas.	5.2.a	Acciones conjuntas de planificación estratégica.
		5.3.	Fortalecer la coordinación operativa y la colaboración técnica entre las fuerzas de seguridad y policiales y el Poder Judicial y el Ministerio Público, en la persecución penal de los delitos relacionados con las Leyes Nº 23.737 y 26.045.	5.3.a	Mejoras verificadas en los canales de coordinación y colaboración.
6.	OBJETIVO GENERAL <i>Desarrollar análisis situacionales y de tendencia sobre el problema del tráfico ilícito de drogas y sus delitos conexos, y estudios técnicos vinculados a las políticas de prevención y control de estos delitos.</i>	5.4.	Promover el desarrollo de mecanismos de disposición final de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y precursores químicos, y coadyuvar al fortalecimiento de los mecanismos existentes, minimizando el impacto ambiental.	5.4.a	Mecanismos de disposición final desarrollados y/o fortalecidos.
		OBJETIVOS ESPECÍFICOS		INDICADORES	
		6.1.	Fomentar el desarrollo de laboratorios especializados en análisis de perfiles y caracterización química de sustancias y coadyuvar al fortalecimiento de los ya existentes.	6.1.a	Laboratorios forenses especializados en análisis de perfiles y caracterización química de sustancias desarrollados y fortalecidos.
		6.2.	Implementar un sistema de información integral y centralizado sobre procedimientos en materia del tráfico ilícito de drogas y delitos conexos.	6.2.a	Implementación del sistema de información
		6.3.	Realizar estudios sobre perfiles de impurezas y caracterización de drogas.	6.3.a	Estudios realizados sobre perfiles de impurezas y caracterización de drogas.
6.4.	Desarrollar trabajos de investigación técnica sobre tráfico ilícito de drogas y desvío de precursores químicos.			6.4.a Trabajos de investigación técnica realizados.	

7. Fortalecer los marcos normativos e institucionales en materia del tráfico ilícito de drogas y delitos conexos.	OBJETIVO GENERAL	6.5. Desarrollar estudios técnicos sobre políticas de prevención y control del tráfico ilícito de drogas y delitos conexos.	6.5.a Estudios técnicos realizados.
		OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
		7.1. Realizar estudios de investigación y análisis que posibiliten la introducción de modificaciones y actualizaciones en la legislación vigente	7.1.a Estudios técnicos realizados para la introducción de modificaciones y actualizaciones en la legislación vigente.
		7.2. Promover reformas en la normativa vigente a partir de las propuestas derivadas de los estudios mencionados.	7.2.a Actualizaciones en la normativa vigente.
		7.3. Actualizar el marco normativo y operativo para el aprovechamiento de los bienes decomisados en causas del tráfico ilícito de drogas y delitos conexos.	7.3.a Actualizaciones en la normativa vigente.
8. Brindar formación continua y capacitación especializada a todos los actores intervinientes en la lucha contra el tráfico ilícito de drogas y sus delitos conexos.	OBJETIVO GENERAL	7.4. Fortalecer los mecanismos de administración de los bienes decomisados en el marco de procesos judiciales por infracción a la Ley 23.737.	7.4.a Mejoras verificadas en los mecanismos de administración de los bienes decomisados.
		OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES
		8.1. Planificar, programar y ejecutar el Plan Nacional de Capacitación para la Lucha contra el Tráfico Ilícito de Drogas y Delitos Conexos para personal de las Fuerzas de Seguridad y policiales.	8.1.a Cantidad de personas capacitadas en el Curso de Auxiliares Superiores Operativos en la Lucha contra el Tráfico Ilícito de Drogas y Delitos Conexos. 8.1.b Cantidad de personas capacitadas en el Curso de Especialista Nacional Avanzado en la Lucha contra el Tráfico Ilícito de Drogas y Delitos Conexos.
		8.2. Planificar y desarrollar programas y seminarios de capacitación sobre temáticas especiales destinados a las fuerzas de seguridad y policiales, jueces, fiscales y a todos aquellos actores involucrados en la lucha contra el Tráfico Ilícito de Drogas y Delitos Conexos	8.2.a Programas y seminarios desarrollados. 8.2.b Personas capacitadas.

	8.3. Planificar y desarrollar programas y seminarios de capacitación de las fuerzas de seguridad y policiales sobre procedimientos de desmantelamiento de instalaciones dedicadas a la producción y/o fabricación ilícita de drogas.	
		8.3.a Programas y seminarios desarrollados. 8.3.b Personas capacitadas

Plan Federal de Prevención Integral de la Drogodependencia y de Control del Tráfico Ilícito de Drogas 2012 - 2017		
OBJETIVO GENERAL		INDICADORES
<p>1. Garantizar la participación y/o el fortalecimiento de la cooperación internacional en la problemática de las drogas en los ámbitos internacionales especializados, tales como el Consejo sobre el Problema Mundial de las Drogas (CPSMD) de la UNASUR, la Reunión Especializada de Autoridades de Aplicación en Materia de Drogas, Prevención de su Uso Indebido y Rehabilitación de Drogodependencias del MERCOSUR (RED), la Comisión Interamericana par el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la OEA, así como la Comisión de Estupefactivos de las Naciones Unidas, la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefactivos (JIFE) y el Mecanismo de Coordinación y Cooperación en Materia de Drogas entre la Comunidad de los Estados Latinoamericanos y Caribeños y la Unión Europea (CELAC-UE).</p>	1.1. Asegurar una activa participación en los organismos internacionales y mecanismos de cooperación especializados en la materia.	1.1.a Número de reuniones internacionales cubiertas
	1.2. Optimizar el cumplimiento de las responsabilidades emergentes de la participación del país en los organismos internacionales y mecanismos de cooperación especializados en la problemática de las drogas.	1.2.a Número de compromisos cumplimentados
	1.3. Promover la firma de acuerdos bilaterales y/o multilaterales de cooperación vinculados a la problemática de las drogas, teniendo en cuenta las prioridades en la materia de los organismos nacionales competentes.	1.3.a Número de acuerdos bilaterales y/o multilaterales suscriptos
	1.4. Asegurar una adecuada coordinación de las acciones de cooperación con otras jurisdicciones.	1.4.a Número de jurisdicciones que coordinan acciones
	1.5. Asegurar una implementación ordenada de programas y proyectos en ejecución, monitoreando el cumplimiento de los acuerdos que los sustentan.	1.5.a Número de programas y proyectos con implementación efectiva
	1.6. Promover la inclusión de criterios de evaluación en el desarrollo de programas y proyectos tendiendo a validar los resultados previstos.	1.6.a Número de programas y proyectos con criterios de evaluación incorporados
	1.7. Fortalecer la presencia en nuevas iniciativas de interés para el fortalecimiento de las políticas nacionales de drogas	1.7.a Número de iniciativas de interés incorporadas

Plan Federal de Prevención Integral de la Drogodependencia y de Control del Tráfico Ilícito de Drogas 2012 – 2017																																																								
SISTEMAS DE INFORMACIÓN																																																								
OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	Indicadores de evaluación																																																						
1. Asegurar a los organismos de decisión, nacionales e internacionales, la disponibilidad de datos válidos y suficientes para la evaluación de la situación nacional en materia de sustancias adictivas, apoyando y coordinando la producción de información en diferentes organizaciones del Estado y de la sociedad civil dedicadas a la temática.	1.1. Disponer de diagnósticos integrales, actualizados y, en base a las mejores metodologías existentes, sobre la problemática del consumo y abuso de sustancias psicoactivas y del tráfico de estupefacientes.	1.1.a Disponer de los estudios/investigaciones/datos que indagán sobre los siguientes temas, para poder desarrollar los diagnósticos: <table><tr><th>Dimensiones analíticas de observación y registro</th><th>Estudio</th><th>Periodicidad</th></tr><tr><td>Magnitud del consumo, uso pejudicial y dependencia de sustancias psicoactivas</td><td>Encuestas epidemiológicas, Población General</td><td>Quinquenal</td></tr><tr><td>Patrón de consumo-abuso</td><td>Encuestas epidemiológicas, Población Escolarizada</td><td>Bianual</td></tr><tr><td>Factores de riesgo y protección asociados</td><td>Encuestas a poblaciones específicas</td><td>No definida</td></tr><tr><td>Demanda de tratamiento y oferta sanitaria</td><td>Encuestas a población universitaria</td><td>No definida</td></tr><tr><td></td><td>Censos de Centros de Tratamiento</td><td>Bianual</td></tr><tr><td></td><td>Encuesta nacional de Pacientes en Centros de Tratamiento</td><td>Bianual</td></tr><tr><td></td><td>Mortalidad</td><td>Continuo</td></tr><tr><td></td><td>Morbilidad aguda</td><td>Continuo</td></tr><tr><td></td><td>Pacientes en Salas de Emergencia</td><td>Bianual</td></tr><tr><td></td><td>Encuesta en Población privada de libertad</td><td>No definida</td></tr><tr><td></td><td>Encuesta en Jóvenes infractores</td><td>No definida</td></tr><tr><td>Fenómenos asociados</td><td>Estudios de costos</td><td>No definida</td></tr><tr><td>Percepciones y representaciones sociales sobre temas específicos</td><td>Estudios cualitativos específicos</td><td>No definida</td></tr><tr><td>Producción y Tráfico</td><td>Metodología cualitativa: entrevistas, grupos focales</td><td>No definida</td></tr><tr><td></td><td>Análisis de fuentes secundarias</td><td>Continuo</td></tr><tr><td></td><td>Metodología cualitativa: entrevistas, grupos focales</td><td>No definida</td></tr><tr><td></td><td>Estudios específicos</td><td>No definida</td></tr></table>	Dimensiones analíticas de observación y registro	Estudio	Periodicidad	Magnitud del consumo, uso pejudicial y dependencia de sustancias psicoactivas	Encuestas epidemiológicas, Población General	Quinquenal	Patrón de consumo-abuso	Encuestas epidemiológicas, Población Escolarizada	Bianual	Factores de riesgo y protección asociados	Encuestas a poblaciones específicas	No definida	Demanda de tratamiento y oferta sanitaria	Encuestas a población universitaria	No definida		Censos de Centros de Tratamiento	Bianual		Encuesta nacional de Pacientes en Centros de Tratamiento	Bianual		Mortalidad	Continuo		Morbilidad aguda	Continuo		Pacientes en Salas de Emergencia	Bianual		Encuesta en Población privada de libertad	No definida		Encuesta en Jóvenes infractores	No definida	Fenómenos asociados	Estudios de costos	No definida	Percepciones y representaciones sociales sobre temas específicos	Estudios cualitativos específicos	No definida	Producción y Tráfico	Metodología cualitativa: entrevistas, grupos focales	No definida		Análisis de fuentes secundarias	Continuo		Metodología cualitativa: entrevistas, grupos focales	No definida		Estudios específicos	No definida
	Dimensiones analíticas de observación y registro	Estudio	Periodicidad																																																					
Magnitud del consumo, uso pejudicial y dependencia de sustancias psicoactivas	Encuestas epidemiológicas, Población General	Quinquenal																																																						
Patrón de consumo-abuso	Encuestas epidemiológicas, Población Escolarizada	Bianual																																																						
Factores de riesgo y protección asociados	Encuestas a poblaciones específicas	No definida																																																						
Demanda de tratamiento y oferta sanitaria	Encuestas a población universitaria	No definida																																																						
	Censos de Centros de Tratamiento	Bianual																																																						
	Encuesta nacional de Pacientes en Centros de Tratamiento	Bianual																																																						
	Mortalidad	Continuo																																																						
	Morbilidad aguda	Continuo																																																						
	Pacientes en Salas de Emergencia	Bianual																																																						
	Encuesta en Población privada de libertad	No definida																																																						
	Encuesta en Jóvenes infractores	No definida																																																						
Fenómenos asociados	Estudios de costos	No definida																																																						
Percepciones y representaciones sociales sobre temas específicos	Estudios cualitativos específicos	No definida																																																						
Producción y Tráfico	Metodología cualitativa: entrevistas, grupos focales	No definida																																																						
	Análisis de fuentes secundarias	Continuo																																																						
	Metodología cualitativa: entrevistas, grupos focales	No definida																																																						
	Estudios específicos	No definida																																																						
1.2. Promover la generación de información clave desde la comunidad para el abordaje de la problemática vinculada a la prevención, el tratamiento y el tráfico de drogas.	1.2.a Implementar Ventanas epidemiológicas en los centros de atención primaria de la salud.																																																							

	<p>1.3. Consolidar un sistema de información federal sobre la problemática del consumo y abuso de sustancias psicoactivas y tráfico de estupefacientes.</p>	<p>1.3.a Existencia de Observatorios Provinciales de Drogas (OPD) fortalecidos.</p> <p>1.3.b Contar con la información de los OPD, de fuentes secundarias (Organismos gubernamentales, sector privado, sociedad civil, ámbito académico).</p>
	<p>1.5. Garantizar los requerimientos internos y externos de capacitación, información y asesoría.</p>	<p>1.5.a Capacitaciones técnicas dadas a OPD, Universidades, Tomadores de decisiones, Observatorios de Drogas de otros países, Agentes de la Salud, etc.</p> <p>1.5.b Información/ reportes técnicos dados a OPD, Universidades, Tomadores de decisiones, Observatorios de Drogas de otros países, periodistas, etc.</p> <p>1.5.c Asesorías técnicas dadas a OPD, Universidades, Tomadores de decisiones, Observatorios de Drogas de otros países, etc.</p>
	<p>1.6. Difundir la información producida a los diferentes actores sociales interesados y/o vinculados a la problemática.</p>	<p>1.6.a Publicación de informes (impresos).</p> <p>1.6.b Publicación de artículos académicos.</p> <p>1.6.c Desarrollo de jornadas / entrevistas periodísticas para difundir resultados.</p> <p>1.6.d Desarrollo de un newsletter del OAD/de la SEDRONAR.</p>
	<p>1.7. Trabajar, desde el Observatorio sobre situaciones de vulnerabilidad en el Mundo del Trabajo, en la recolección, sistematización y elaboración de datos sobre las diferentes situaciones de vulnerabilidad que afectan el mundo laboral, incluidas aquellas relacionadas con el consumo de drogas y alcohol.</p>	<p>1.7.a N° de documentos, estudios, manuales e informes sobre situaciones de vulnerabilidad relacionadas con el consumo de drogas y alcohol publicados.</p>

NOTA SOBRE DE LOS INDICADORES:**ⁱ Indicadores de producto:**

- ✓ Se refieren a productos físicos (bienes y servicios) generados para promover el logro del objetivo.
 - ✓ Miden qué y cuántos productos se generan, o el número de usuarios a los que se les entregan.
- Ej:** N° de cursos de capacitación impartidos. N° de centros que reciben cursos de capacitación.
- ✓ Se usan para revisar avances en relación al cumplimiento de metas de producto:
- Ej:** "En 2013, se habrán impartido 40 cursos de capacitación a 20 centros comunitario seleccionados".

ⁱⁱ Indicadores de logros:

- ✓ Se refieren a logros en la *utilización* de los productos, o a logros *derivados* de dicha utilización.
 - ✓ Miden cuánto se usan los productos, o qué resultados se obtienen con su uso.
- Ej:** % de asistencia a los cursos. % de aprobación de los cursos de capacitación impartidos (resultados de aprendizaje).
- ✓ Se usan para revisar avances en relación al cumplimiento de metas de logro:
- Ej:** "En 2013, los RRHH del 80% de los centros comunitarios a los que se haya impartido cursos de capacitación se habrá capacitado. Los RRHH de un centro comunitario se considerarán 'capacitados' si:
- (1) el porcentaje de asistencia de las personas convocadas a los cursos es igual o superior al 60%,
 - (2) el porcentaje de aprobación de los cursos es igual o superior al 60%."

ⁱⁱⁱ La evaluación del logro de aprendizaje en los programas de evaluación podrá realizarse atendiendo a criterios adecuados a la naturaleza de cada programa. Cuando el programa incorpore pruebas o exámenes, las medidas del aprendizaje utilizadas para registrar logros de la capacitación serán, por ejemplo, el % de aprobación de los cursos, o el % de efectividad de aprendizaje en nota, que se exponen más abajo. En otros casos, el capacitador valorará el logro de aprendizaje de manera apropiada en función de la naturaleza del curso.

% de aprobación de los cursos: Indica el nivel de aprobación en los cursos.

- ✓ **Fórmula:** $(N^{\circ} \text{ de participantes aprobados} / N^{\circ} \text{ total de participantes}) * 100$
- Ej:** 80% de aprobación.

% de efectividad de aprendizaje en nota: Es una medida del logro de aprendizaje. Computa este logro como la diferencia entre los conocimientos de salida de un alumno y los conocimientos de entrada del alumno, considerada esta diferencia como fracción del aprendizaje que puede llegar a alcanzar el alumno a partir de los conocimientos de entrada. Los conocimientos de entrada sobre la materia se estiman con la nota que se obtiene en un examen realizado antes de iniciar el curso (nota inicial o diagnóstica). Los conocimientos de salida se estiman con la nota que se obtiene en un examen equivalente que se realiza tras haber completado el curso.

✓ Fórmula: $(\text{Nota final}-\text{Nota inicial})/(\text{Nota Máxima}-\text{Nota inicial}) \times 100$

Ej: NF= 80, NI= 50, NIM=100.
 $((80-50) / (100-50)) \times 100 = (30 / 50) \times 100 = 60\%$ de logro de aprendizaje.

iv % del monto de financiamiento comprometido y entregado: Indica la proporción de fondos financieros comprometidos que son finalmente entregados:

✓ Fórmula: $(\text{Fondos financieros entregados} / \text{fondos financieros comprometidos}) \times 100$

Ej: 90% de fondos comprometidos han sido entregados.

ANEXO I. DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN EN MATERIA DE DEMANDA

La situación en Argentina al 2012

1. Tendencia y magnitud del consumo

Los primeros estudios nacionales datan de 1989, en población general de 12 a 65 años y del año 2001 en estudiantes del nivel medio. En ambas poblaciones se continuaron los estudios con cierta periodicidad, pero la mayor comparabilidad se ha logrado con los estudios en población adolescente escolarizada. De esta manera, podemos establecer una tendencia en el consumo de sustancias en Argentina en población general de 12 a 65 años y que vive en localidades de 80 mil habitantes o más³, desde el 2004 al 2010. Y en los estudiantes del nivel medio de todo el país, desde el 2001 al 2011. En ambas poblaciones con estudios intermedios que permiten una mirada inter periodo.

La magnitud del consumo que se analiza refiere al consumo ocurrido en los últimos 30 días anteriores al momento de la encuesta (Prevalencia de mes) para alcohol y tabaco y el consumo ocurrido en los últimos 12 meses (Prevalencia de año) para las demás sustancias: ilícitas, como marihuana, cocaína y pasta base y de circulación legal pero de uso indebido como los tranquilizantes, estimulantes y sustancias inhalables.

El consumo en la población de 16 a 65 años⁴

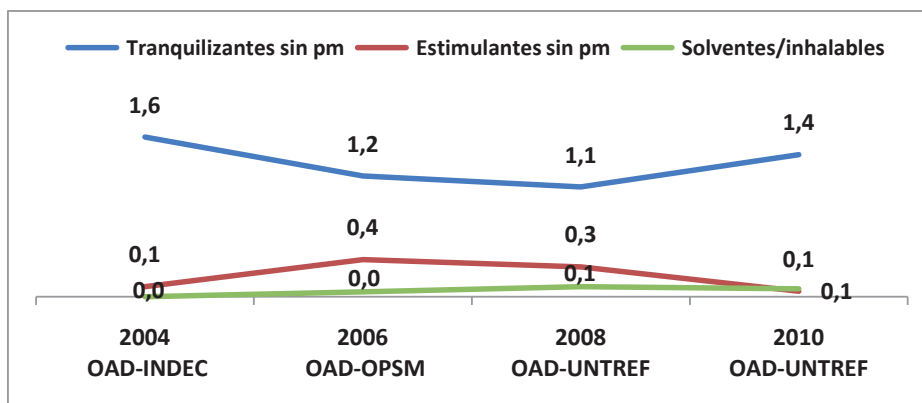
Los estudios epidemiológicos nacionales nos muestran un promedio de la magnitud del consumo en la población de referencia, que por metodología se abordan en viviendas y por lo tanto, quedan excluidas las personas que viven en situación de calle, las que no regresan a sus viviendas en caso de tenerlas y las que viven en hogares colectivos. De todas maneras, las tasas específicas por sexo y grupos de edad, indican en qué grupos poblaciones los consumos son más importantes.

³ Más del 70% del total de la población del país habita en estos centros urbanos.

⁴ Puede consultar el informe de tendencia en: http://www.observatorio.gob.ar/investigaciones/Tendencia_en_el_consumo_2004-2010_Poblacion_General_v3.pdf

Grafico 1

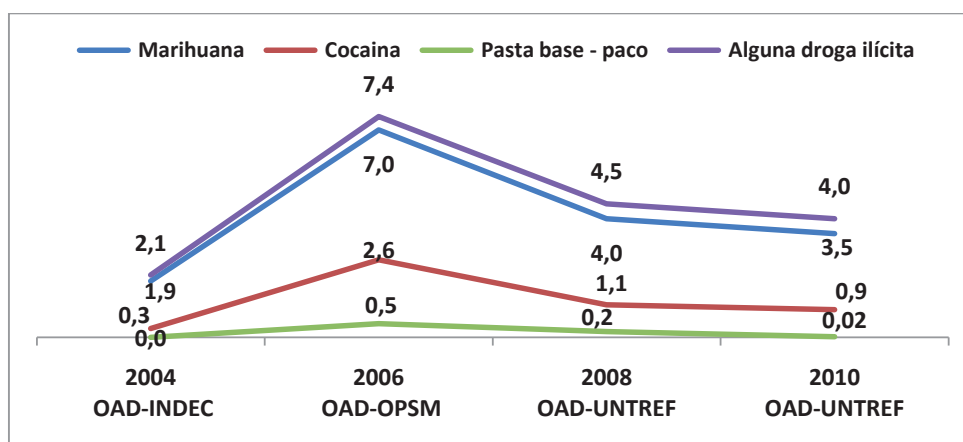
Prevalencia de año de sustancias de uso indebido. Estudios nacionales en población de 16 a 65 años. Argentina 2004, 2006, 2008 y 2010



Los diferentes estudios muestran una tasa de consumo reciente de tranquilizantes sin prescripción médica con pocas oscilaciones, finalizando el periodo sin cambios significativos. Respecto del consumo indebido de estimulantes, las tasas son estables del 0.1% al inicio y al final del periodo, con excepción del incremento al 0.4% en el 2006 (OAD-OPSM). Igual comportamiento se observa para el consumo de sustancias inhalables, promediando la tasa de consumo en el 0.1%.

Grafico 2

Prevalencia de año de sustancias ilícitas. Estudios nacionales en población de 16 a 65 años. Argentina 2004, 2006, 2008 y 2010



Respecto del consumo de drogas ilícitas, las tasas estimadas en los diferentes estudios muestran fuertes oscilaciones, pero en todas las sustancias el consumo en el final del período es mayor que la del 2004:

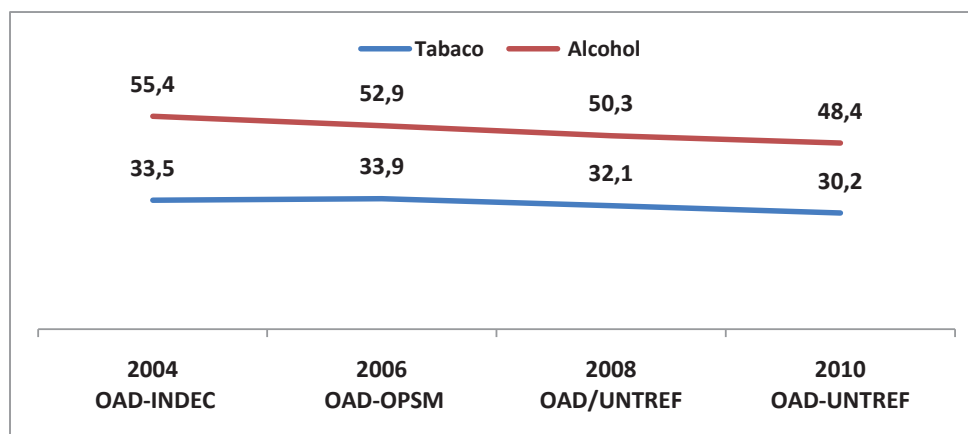
- Marihuana, la droga de mayor consumo, se estima en el 2004 en el 1.9% de usuarios, que pasando por el pico en el 2006 del 7%, **desciende a 4.0% en el 2008 y a 3.5% en el 2010**, según los estudios realizados por OAD-UNTREF.

- La tasa de consumo reciente de cocaína muestra oscilaciones del mismo sentido que marihuana, pero con tasas menores. Parte de un 0.3%, pasa en el 2006 al 2.6% y **se ubica alrededor del 1% en el 2008 y 2010**, según los estudios OAD-UNTREF.

- **Las tasas estimadas del consumo reciente de pasta base-paco se estabiliza en el 0.1%** según las mediciones del 2008 y del 2010 de OAD-UNTREF.

Grafico 3

Prevalencia de mes de tabaco y alcohol. Estudios nacionales en población de 16 a 65 años. Argentina 2004, 2006, 2008 y 2010



Las tasas de consumo de mes de tabaco y alcohol muestran hacia el 2010 un descenso respecto del 2004, leve pero significativo para ambas sustancias. Sin embargo no son significativos los cambios observados entre el 2004 y 2006 y entre el 2008 y el 2010 en ambas sustancias.

El consumo en adolescentes

Como puede observarse en el gráfico siguiente, durante el período 2001-2011⁵, el consumo actual de bebidas alcohólicas, desciende notoriamente en el año 2005, crece en más de 20 puntos porcentuales hacia el 2007 y para luego ascender acercándose al 50%. De todas maneras, no ocurre lo mismo respecto del abuso de alcohol o binge drinking, estimado a partir de la ingesta de por lo menos una vez durante los últimos 15 días, de 5 vasos o más en una misma ocasión, entre los usuarios de alcohol del último mes. Este indicador muestra una clara tendencia ascendente desde el 2001⁶ al 2011, donde alcanza su valor máximo de 63.4% del total de estudiantes que tomaron alguna bebida alcohólica en el último mes.

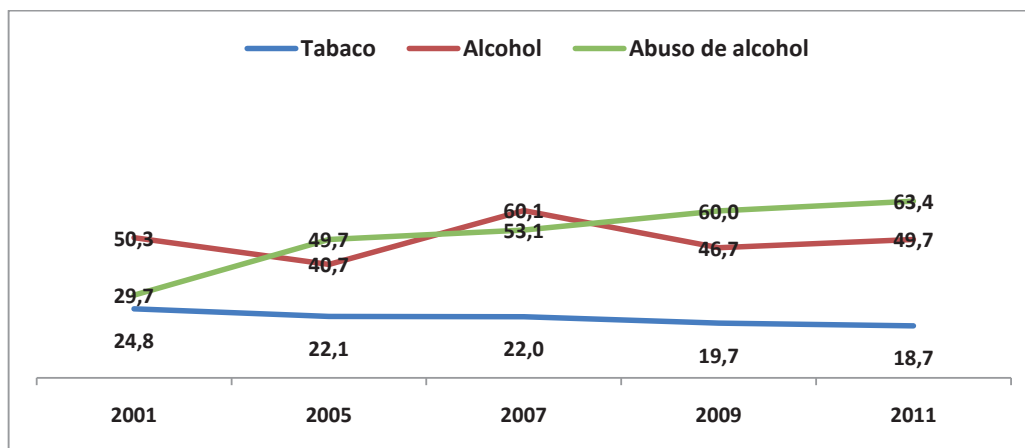
La tendencia en el consumo de tabaco es de descenso a través de los años, perdiendo 6 puntos porcentuales la prevalencia actual, desde el año 2001.

⁵ Se puede consulta el informe específico en: http://www.observatorio.gov.ar/especificos/especificos-adicionales/Factores_de_riesgo_y_consumo_en_adolescentes_de_Argentina2001-2009v3.pdf

⁶ En el 2001 el indicador refiere a 6 vasos o más.

Gráfico 4

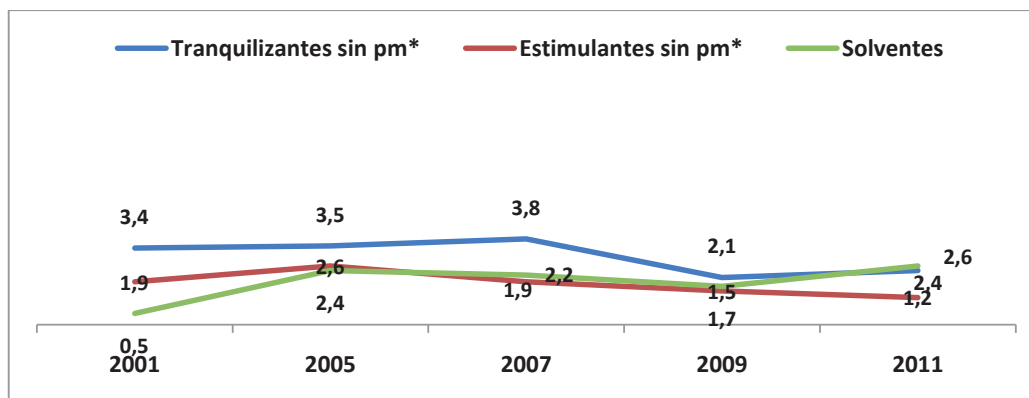
Prevalencias de uso de tabaco y alcohol y abuso de alcohol. Estudios Nacionales en población escolar del nivel medio: 2001, 2005, 2007, 2009 y 2011.



De acuerdo al gráfico siguiente, la tendencia del consumo de tranquilizantes sin prescripción médica presenta un leve incremento en el 2007 y luego un descenso hacia el 2009 para mantenerse en el 2011. En tanto que con prevalencias menores, el uso de estimulantes sin prescripción médica luego del incremento en el 2005, inicia una tendencia decreciente en el 2007. El uso de sustancias inhalables tiene a finales del periodo la prevalencia más alta similar a la estimada en el año 2005.

Gráfico 5

Prevalencia de uso de sustancias de uso indebido. Estudiantes de Nivel Medio. Argentina 2001, 2005, 2007, 2009 y 2011.*



* Las prevalencias del 2007 de tranquilizantes y estimulantes sin prescripción médica han sido ajustadas en su cálculo, por lo que difieren de las presentadas en el informe de dicho estudio.

El **uso de tranquilizantes sin prescripción médica** en el 2001 era marcadamente un uso femenino y hacia el 2011, se igualan los sexos. El proceso indica un decrecimiento sostenido en las mujeres y un proceso inverso en los varones en los años 2005 y 2007, pero se iguala la tendencia en el último periodo.

Al igual que lo observado para tranquilizantes, el **uso de estimulantes sin prescripción médica** en el año 2001 era preferentemente un consumo de las mujeres y hacia el 2009 la prevalencia en los varones es mayor. En ambos sexos, hacia el 2011 se observa un descenso en su consumo, pero los varones con prevalencia similar al 2001 y en las mujeres a la inversa.

Le cabe a los estimulantes la misma reflexión que a los tranquilizantes. El patrón de uso es complejo. Un dato que seguramente se vincula al descenso del uso de psicotrópicos estimulantes es la mayor comercialización de bebidas energizantes en los últimos años, cuyo uso hemos medido por primera vez en el año 2009 y los datos muestran que uno de cada dos estudiantes probó alguna vez bebidas energizantes y 3 de cada 10 lo hacen en la actualidad.

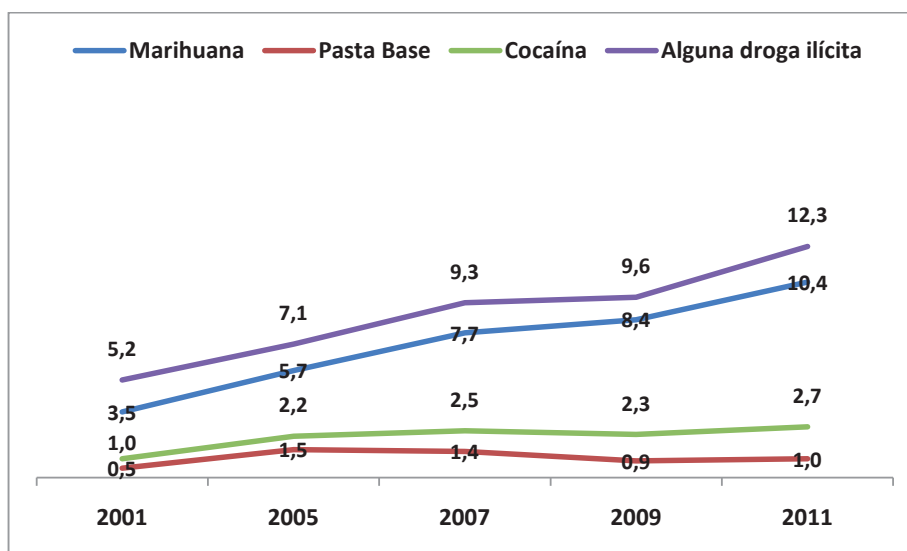
El uso de **sustancias inhalables** en el 2001 alcanzó el nivel más bajo y similar entre varones y mujeres y para los grupos de edad. Tampoco se diferencian los grupos bajos análisis en el fuerte crecimiento en el 2005, el descenso hacia el 2007 y un incremento a fines del periodo. Las diferencias se encuentran en la magnitud de las tasas y en la estabilización o crecimiento ocurrido entre el 2005 y 2007 que se observa en los varones.

El **consumo reciente de drogas ilícitas** en los estudiantes secundarios de todo el país presenta una tendencia creciente desde el 2001 al 2011, pero en los últimos dos años puede considerarse cierta estabilización para el consumo de pasta base y cocaína. El incremento en el consumo de marihuana se confirma hacia el 2011.

Gráfico 6

Prevalencia de año de drogas ilícitas. Estudiantes de Nivel Medio.

Argentina 2001, 2005, 2007, 2009 y 2011.



El consumo de marihuana presenta una tendencia claramente creciente desde el 2001 en ambos sexos pero los varones duplican el consumo de las mujeres. El mayor consumo en varones también se confirma en toda la década para cocaína y pasta base.

Diferencias regionales y provinciales

Argentina es un país amplio y diverso. Diversidades económicas, culturales y por lo tanto sociales. En este contexto, el consumo se presenta diferente según las regiones y al interior de las regiones, también se diferencian las provincias. Incluso en el análisis de las tendencias nos encontramos hacia el 2011 con provincias que han estabilizado sus consumos, otras han disminuido y otras incrementado, situación que también depende de qué sustancias estemos observando. Lo importante que se debe resaltar es que el promedio nacional incluye diversidades y que sería erróneo asumir que en todo el territorio nacional el consumo y los patrones de uso son similares.

2. Patrones del consumo y abuso

En población de 12 a 65 años

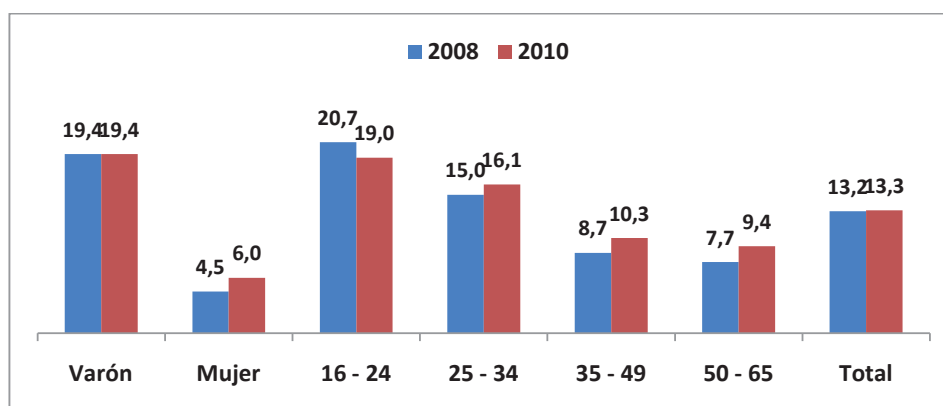
La tendencia en el consumo de **tabaco**, según la tasa de consumo actual, indica que tanto varones como mujeres en el 2010 fuman menos que en el 2004, pero el descenso fue más pronunciado en las mujeres (4 puntos vs 2 puntos los varones).

Observando las tasas por grupos de edad, los jóvenes entre 16 a 24 años fuman 9 puntos porcentuales menos en 2010 que al inicio del periodo bajo análisis y los adultos jóvenes de 35 a 49 años fuman 4 puntos menos. En tanto quienes no han modificado las tasas de consumo son los jóvenes adultos de 25 a 34 años y los mayores de 50 a 65 años. Estos últimos siempre tuvieron las tasas más bajas, cercanas al 29%.

El **consumo problemático de bebidas alcohólicas** se encuentra en una magnitud del 13% del total de personas que tomaron bebidas alcohólicas en el último año, según los dos últimos estudios nacionales. El consumo problemático de alcohol es mayor entre los varones y entre los jóvenes de 16 a 24 años y no se observan diferencias importantes entre el 2008 y 2010, salvo un leve incremento en las mujeres y a partir de los 35 años.

Grafico 7

Uso problemático de alcohol (AUDIT) Estudios nacionales en población de 16 a 65 años. Argentina 2008 y 2010

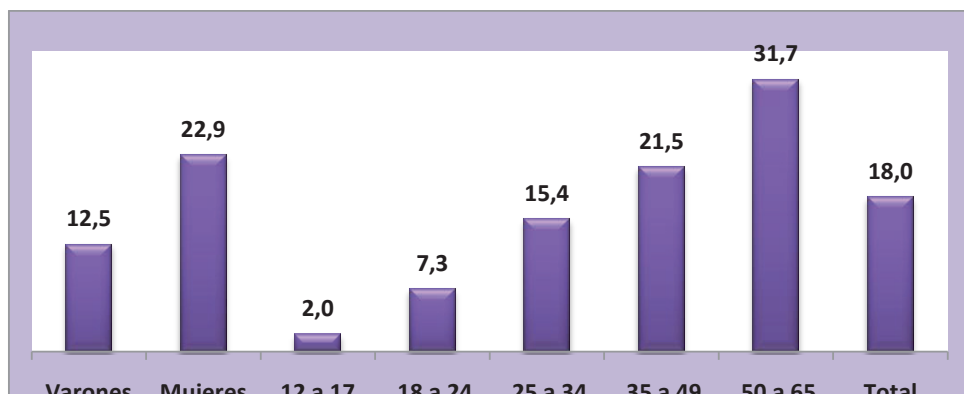


El **consumo de psicofármacos** con o sin prescripción médica, principalmente tranquilizantes (benzodiacepinas, clonazepam, alprazolam, lorazepam), presenta un uso extendido en la población.

El 18% de la población alguna vez en su vida usó tranquilizantes y ansiolíticos, en una proporción mayor las mujeres (22,9%) que los varones (12,5%). En total son unas 3.303.629 personas.

Grafico 8

Proporción de personas que consumieron tranquilizantes alguna vez en la vida, según sexo y edad. Población de 12 a 65 años. Argentina 2010.



El uso fue en el 80,6% de los casos, recetados o bajo prescripción médica. Esta modalidad de uso es mayor entre las mujeres, en tanto que un 21% de los varones los usó por su cuenta.

La modalidad de uso según los grupos etarios muestra diferencias. Mientras entre los que tienen 50 a 65 años, en el 90,4% de los casos fueron usados bajo un tratamiento, este porcentaje desciende al 51,1% entre los jóvenes de 18 a 24 años.

En el 58,5% de los casos de consumo bajo receta, fue un médico de medicina general quien lo recetó y en un 26,5% fueron médicos psiquiatras. En un porcentaje algo inferior (13,3%) fueron recetados por otros especialistas. La receta emitida por psiquiatras es más frecuente entre las mujeres y por médicos de medicina general, en varones.

Entre la población adolescente que usó tranquilizantes bajo prescripción médica, en un 3% fueron recetados por psiquiatras y en un 30,3% por otros especialistas. La prescripción dada por psiquiatras es más relevante entre los adultos jóvenes, de 35 a 49 años.

En la población adulta mayor, el 58,6% recibió esta prescripción por un médico de medicina general. El 3,1% alguna vez en la vida tomó tranquilizantes sin prescripción médica y el 1,3% en el último año. El 0,7% de la población de 12 a 65 años declaró consumo sin prescripción médica de tranquilizantes o antidepresivos, es decir 133.298 personas en los últimos 30 días. La frecuencia de uso indica que en la mayoría de los casos, el uso es ocasional, pero el uso diario alcanza al 35,5%.

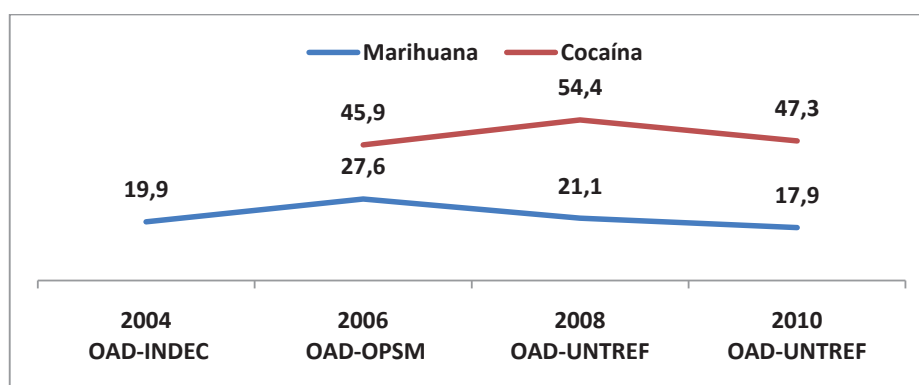
El consumo de psicofármacos sin prescripción médica se explica fundamentalmente por el uso automedicado de tranquilizantes que sostiene a lo largo del periodo una tasa de consumo del orden del 1% y 1,5%. El inicio en su consumo se ubica cercano a los 30 años como promedio, de todas maneras, la presencia de su uso en poblaciones jóvenes nos indica que existen diferentes patrones de uso, algunos vinculados al uso combinado y distintas razones para la automedicación con tranquilizantes y antidepresivos, tal como se desprende de otros estudios realizados.

Las estimaciones sobre el uso que está provocando signos y síntomas de consumo compulsivo, síndromes de abstinencia y generación de tolerancia en los usuarios de marihuana y cocaína en los últimos años, muestran que más del 45% de los consumidores de cocaína en el último año califican como dependientes, magnitud estable en el tiempo y considerando los usuarios de marihuana del

último año, una proporción que oscila alrededor del 20% presentaría problemas de adicción, mayor entre los usuarios varones y entre los que tienen 25 a 34 años y mayores de 50 años.

Grafico 9

Dependencia de marihuana y cocaína. Estudios nacionales en población de 16 a 65 años. Argentina 2004, 2006, 2008 y 2010



En adolescentes escolarizados⁷

Quienes, cuánto y cómo toman alcohol y fuman

- Entre los estudiantes de 13 a 17 años de todo el país, las sustancias de mayor consumo son las bebidas alcohólicas y el tabaco. El 49.3% tomaron alguna bebida alcohólica en el último mes y un 18,7% fumaron.
- La edad de inicio en el consumo de tabaco y alcohol se ubica en los 13 años, y a medida que aumenta la edad de los estudiantes, se observa mayor consumo.
- A nivel nacional, la bebida más consumida es la cerveza (70%), seguida por bebidas fuertes o combinaciones de bebidas diferentes al vino o cerveza (63.9%), y por último el vino (46%). La mayor diferencia entre sexos se presenta en el vino, siendo los varones quienes consumen en mayor proporción. En las bebidas fuertes o tragos, las diferencias son casi inexistentes, aunque las mujeres tienen un consumo levemente superior.
- Los estudiantes consumen preferentemente durante el fin de semana, tanto quienes toman cerveza, vino o bebidas fuertes. Un 4.4% de quienes declaran consumo de vino y el 6% de quienes toman cerveza manifestaron hacerlo diariamente.
- En cuanto al uso abusivo de alcohol, sobre el total de estudiantes que declaran consumo en el último mes, alrededor del 63.4% reconoce haber tomado cinco tragos o más en una misma ocasión durante las últimas dos semanas, más entre los varones.
- Otros indicadores de uso abusivo de alcohol refieren a que al 36.6% de los estudiantes algún familiar o amigo le ha sugerido que disminuya el consumo de alcohol, un tercio reconoce que ha tomado alcohol para relajarse, sentirse mejor consigo

⁷ Resultados de la Quinta Encuesta Nacional a Estudiantes del nivel medio 2011. El informe completo se encuentra en: <http://www.observatorio.gov.ar/investigaciones/Quinta%20Encuesta%20Nacional%20a%20Estudiantes%20de%20Enseñanza%20Media%202011.pdf>

mismo o para integrarse a un grupo, el 17% reconocer haber tenido problemas por el consumo de alcohol y 3 de cada 10, se ha olvidado de lo que hizo al haber consumido y ha tomado alcohol estando solo o sola.

- ☐ El 18,7% de los estudiantes (un poco más de 325 mil estudiantes) fumaron en el último mes anterior a la encuesta, lo cual puede leerse como consumo actual. Fuman actualmente en magnitudes similares varones y mujeres (19.7% y 17.9% respectivamente). Alrededor de un 26% de los estudiantes fuman todos los días.

Quienes, cuánto y cómo consumen drogas ilícitas y de uso indebido

- ☐ Un 12.3% de los estudiantes consumieron alguna droga ilícita en el último año y la de mayor prevalencia es marihuana (10,3%), seguida por cocaína (2,7%). El uso sin prescripción médica de tranquilizantes alcanza al 2,4% de los estudiantes y el de estimulantes al 1,2%. Consumieron pasta base-paco el 1% de los estudiantes y el 2.6% consumió algún solvente o sustancia inhalable.
- ☐ Los varones consumen en mayor proporción que las mujeres.
- ☐ El consumo reciente de sustancias presenta tasas diferenciales según los grupos de edad. El consumo reciente de marihuana y cocaína se incrementa con la edad de los estudiantes, mientras que para las restantes sustancias las tasas de consumo son más altas entre los estudiantes de 15 y 16 años.
- ☐ La edad de inicio en el consumo de psicofármacos, solventes o sustancias inhalables y pasta base-paco, se encuentra en los 14 años y la de cocaína, éxtasis y marihuana en los 15 años.
- ☐ Alrededor del 25% de los estudiantes que usan cocaína y pasta base lo hacen de manera habitual o frecuente y el 27% de quienes fuman marihuana. En cambio, el consumo de éxtasis es experimental en mayor medida.
- ☐ Desde el punto de vista de los nuevos usuarios del último año en el país, a medida que aumenta la edad aumenta el ingreso en el consumo de tabaco, alcohol y marihuana. Pero, en el grupo de estudiantes de 15 y 16 años están en mayor medida los nuevos ingresos en el consumo de psicofármacos sin prescripción médica, solventes o sustancias inhalables y pasta base-paco. Es decir que en este grupo etario el patrón de uso se complejiza.

3. Las condiciones sociales y personales de riesgo

En la población adulta

En cada estudio se indagó sobre la percepción del riesgo que tiene la población sobre el consumo de sustancias. Se entiende a la percepción de riesgo como una variable ordinal, en la cual, la mayor o menor percepción de riesgo será un factor de riesgo o de protección, es decir, que en los polos de la variable tendremos una medida del factor como positivo o negativo.

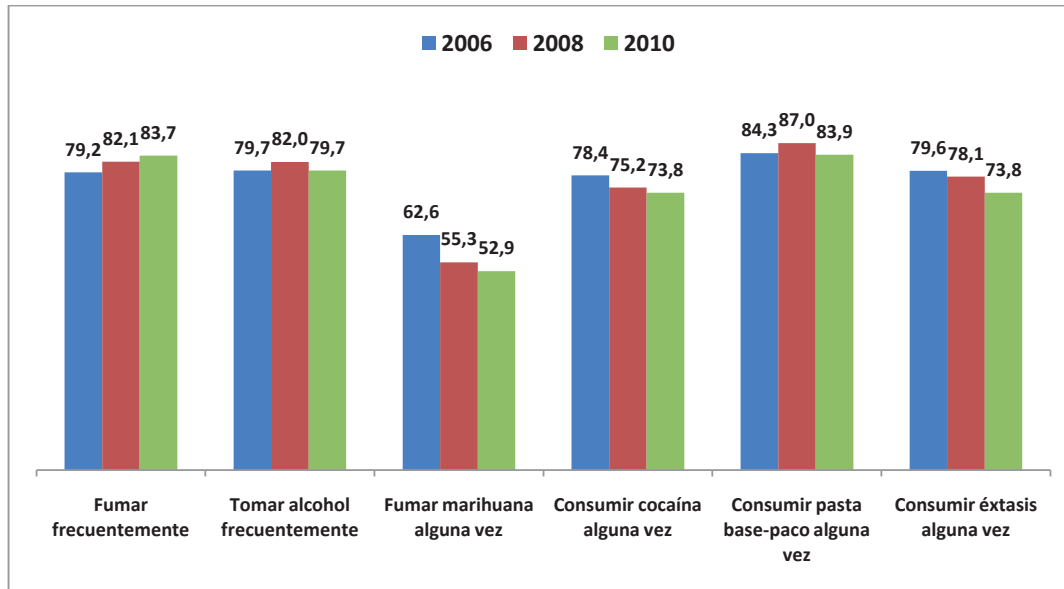
El gráfico siguiente muestra la magnitud y tendencia de la percepción del daño de la población de 16 a 65 años, respecto del uso frecuente de tabaco y alcohol y del uso ocasional de marihuana, cocaína, pasta base y éxtasis. Se tiene en cuenta la opinión sobre el uso ocasional de drogas ilícitas porque indica con mayor claridad la situación de riesgo frente a un probable consumo. El uso frecuente, de cualquier sustancia, siempre está acompañado por una alta percepción de riesgo.

Los datos indican que:

- ☐ La única percepción de gran riesgo que creció entre el 2006 y el 2010 es sobre el fumar frecuentemente, opinión que se iguala a la percepción del daño del uso ocasional de pasta base-paco. Siendo estas dos sustancias y sus usos frecuente (tabaco) y ocasional (pasta base-paco) las de mayor percepción de riesgo.
- ☐ La percepción de daño asociado al uso frecuente de bebidas alcohólicas se mantiene estable entre el 2006 y 2010.
- ☐ La droga que mayor tolerancia presenta en su uso ocasional es marihuana, en el 2010 sólo el 52.9% piensa que esta modalidad de uso es de gran riesgo. En el 2010 la tolerancia al consumo ocasional de marihuana creció, debido a que bajó 10 puntos la percepción de gran riesgo.
- ☐ El uso ocasional de cocaína y éxtasis tiene en el 2010 menos detractores que en el 2006, de todas maneras, el porcentaje de percepción del daño supera al 70% de la población.

Grafico 10

Porcentaje de personas que evalúan de Gran Riesgo el consumo de sustancias. Estudios nacionales en población de 16 a 65 años. Argentina 2006, 2008 y 2010

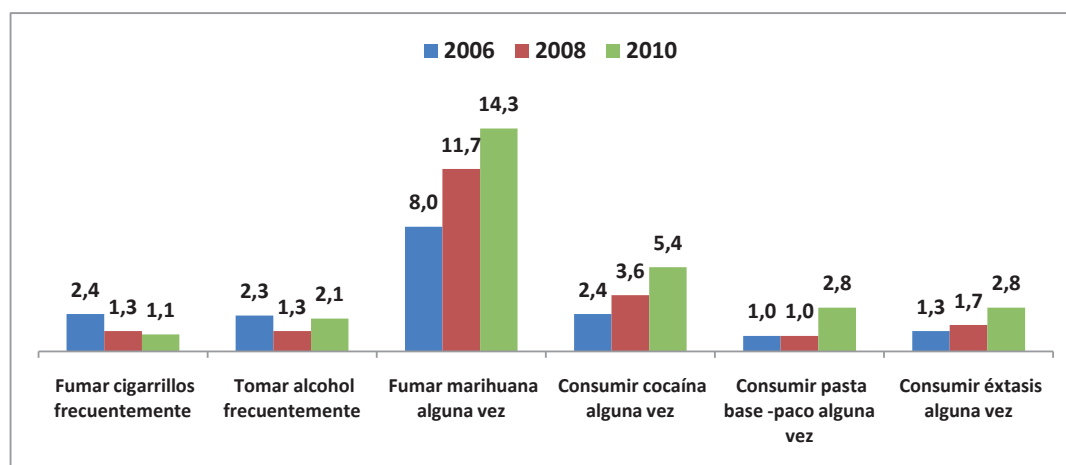


El gráfico anterior mostraba la magnitud de población que tiene menor tolerancia al consumo de sustancias por el gran riesgo que evalúan el consumo de las mismas, incluso el consumo ocasional o de alguna vez de drogas ilícitas.

En el gráfico siguiente los porcentajes indican la proporción de personas que consideran en los distintos estudios, que el uso frecuente de alcohol y tabaco y el uso ocasional de drogas ilícitas no acarrearán ningún riesgo para quien consume. Es una población que se encontraría en condiciones de vulnerabilidad frente a la oferta o situaciones de consumo.

Grafico 11

Porcentaje de personas que evalúan de Ningún Riesgo el consumo de sustancias. Estudios nacionales en población de 16 a 65 años. Argentina 2006, 2008 y 2010



Los datos nos permiten sostener:

- ☐ La percepción de ningún daño asociado a **fumar tabaco frecuentemente** solo tiene un 1.1% de adhesión en la población en el año 2010, siendo la mitad de lo que era en el 2006.
- ☐ La percepción de no daño del **uso frecuente de alcohol** es baja, del 2% en el 2006 y 2010.
- ☐ La droga que mayor tolerancia presenta en su **uso ocasional es marihuana**, en el 2010 el 14.3% piensa que esta modalidad de uso no tiene riesgo. En el 2010 la tolerancia al consumo ocasional de marihuana creció, casi se duplicó la percepción del uso no riesgoso.
- ☐ La segunda droga ilícita cuyo uso ocasional es más tolerable es cocaína, que en el 2010 creció al doble la proporción de personas que consideran que su uso no conlleva ningún riesgo.
- ☐ En un 2.8% la población cree que el uso ocasional de pasta base-paco y éxtasis no tiene riesgos y en relación al 2006 esta magnitud es más del doble.

Argentina es un país de consumo, hacia el 2008 y 2010 las estimaciones dan cuenta de un nivel inferior al consumo estimado en el 2006, pero superior en todos los casos al observado en el 2004.

En los adolescentes escolarizados

Presentar una síntesis de las condiciones de riesgo en los adolescentes escolarizados obliga a la reflexión sobre el proceso que observamos desde el 2001 a fin de la década. En este periodo sin duda, han mejorado algunos indicadores y han empeorado otros.

Desde el punto de vista del consumo, tal como se mostró anteriormente, son preocupantes los incrementos en el abuso de alcohol y en el consumo de marihuana, pero con intensidades diferenciales en este crecimiento. En tanto que disminuyen los escolares que fuman y los que consumen pasta base, cocaína e inhalables y psicofármacos sin prescripción médica.

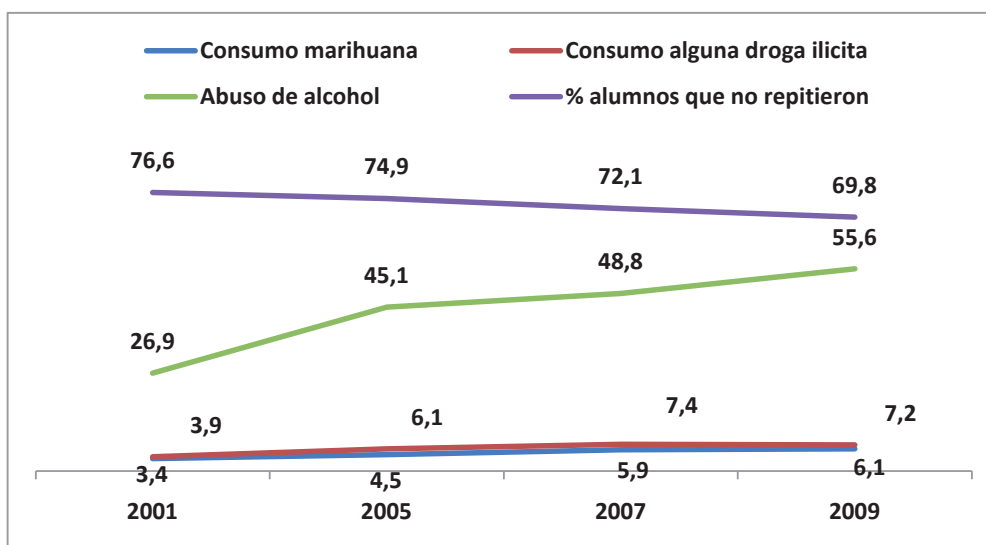
Desde el punto de las condiciones sociales, hacia el 2009 nos encontramos con el triple de estudiantes en las aulas al momento de realizar la Encuesta nacional, debido al proceso de inclusión social provocado por las políticas nacionales en el empleo y en la economía en general. También y debido a este proceso, el porcentaje de alumnos que alguna vez repitieron se incrementa del 17.9% al 29.5% y por lo tanto, el porcentaje con alto índice de desempeño escolar decrece del 49.9% al 35.6%. Pero por otro lado, los estudiantes que tienen una buena expectativa hacia el futuro crecen del 31.4% en el 2001 al 65% en el 2009 y los que están en hogares de mayor contención familiar, crecen del 20% al 30% en igual periodo. Es decir que las condiciones macroeconómicas han modificado variables del contexto familiar y expectativas sobre el futuro personal de los adolescentes que han impactado positivamente para explicar el descenso o estabilización de los consumos de algunas drogas. No sucede de igual manera respecto del abuso de alcohol que, tal como se muestra en los siguientes gráficos, se independiza su crecimiento sostenido y en valores altos en todos los grupos analizados.

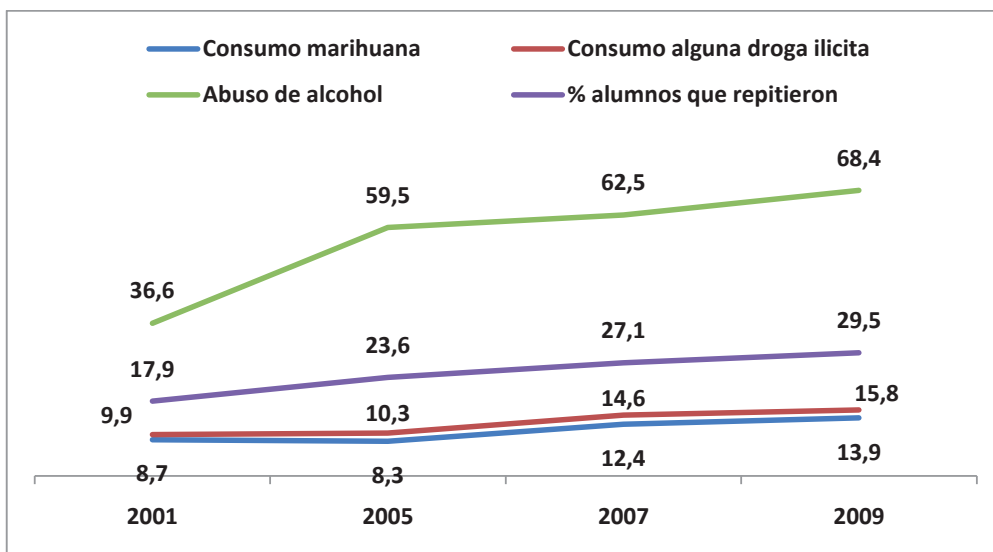
Entonces, los siguientes gráficos muestran el peso específico que los estudiantes agrupados según condiciones de riesgo o protección (repitentes y no repitentes, de bajo y alto desempeño escolar, con alta y baja contención familiar, con buenas y malas expectativas hacia el futuro) tienen en el total de estudiantes en cada año y las tasas de consumo de marihuana, alguna droga ilícita y abuso de alcohol en estos grupos.

Gráficos 12 y 13

Repitencia y consumo. Estudios Nacionales en Estudiantes del Nivel Medio.

Argentina 2001, 2005, 2007 y 2009.

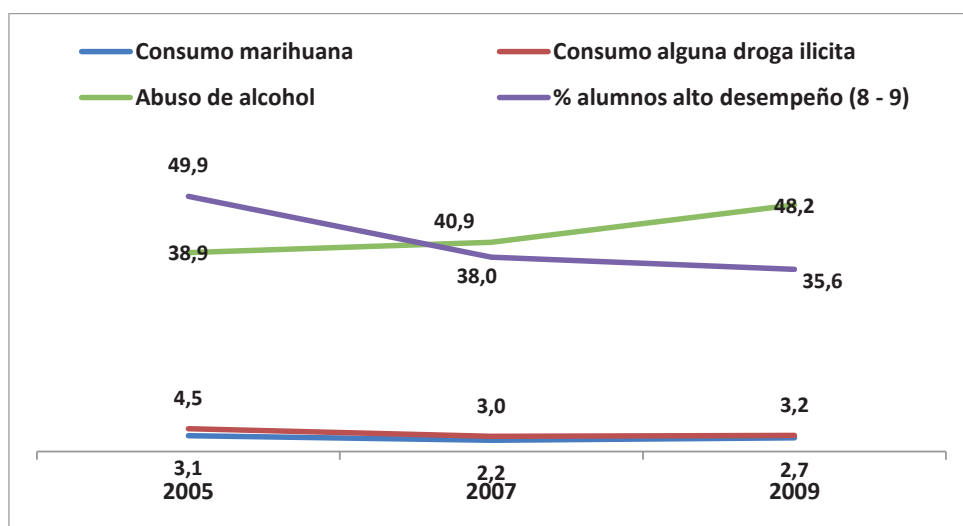


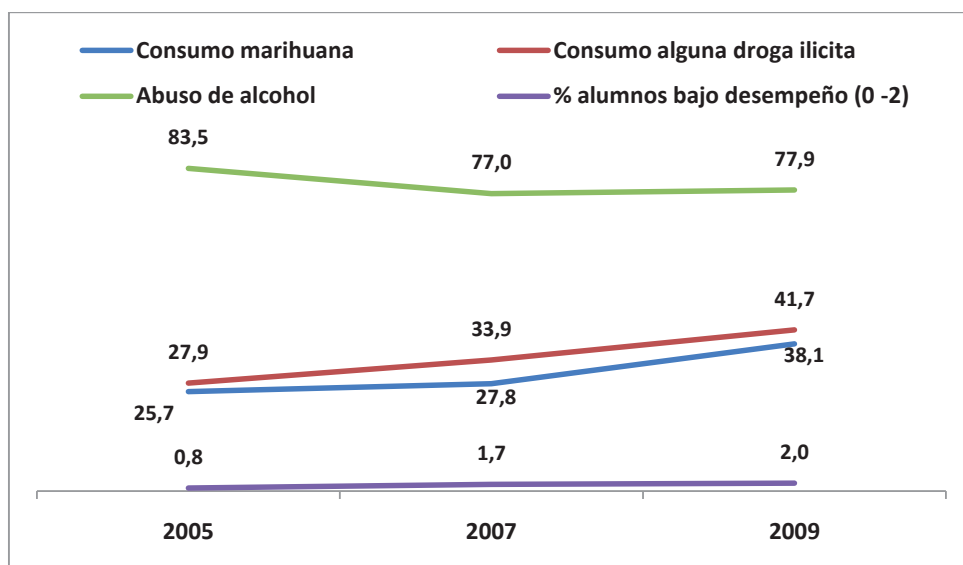


El grupo de los estudiantes que repitieron algún año o curso duplica el consumo de marihuana y alguna droga ilícita en relación a los que no repitieron. El abuso de alcohol es alto en ambos grupos, pero más de 10 puntos entre los repitentes.

Gráficos 14 y 15

Nivel de desempeño y consumo. Estudios Nacionales en Estudiantes del Nivel Medio. Argentina 2005, 2007 y 2009.

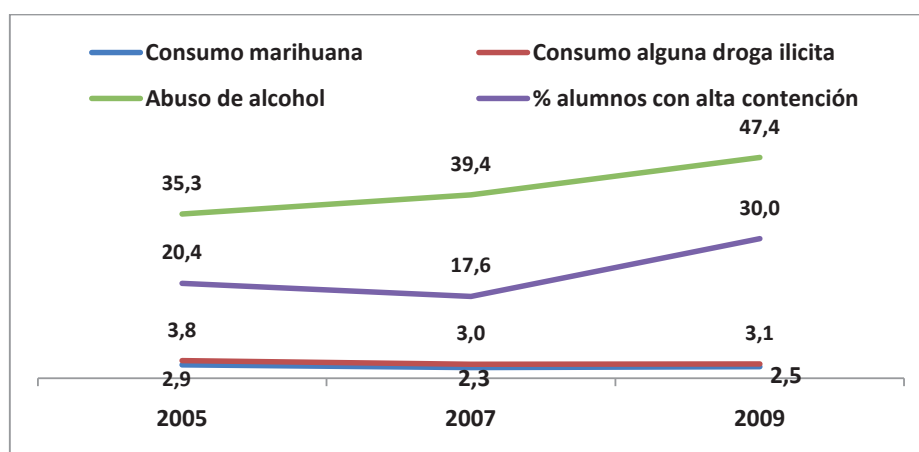


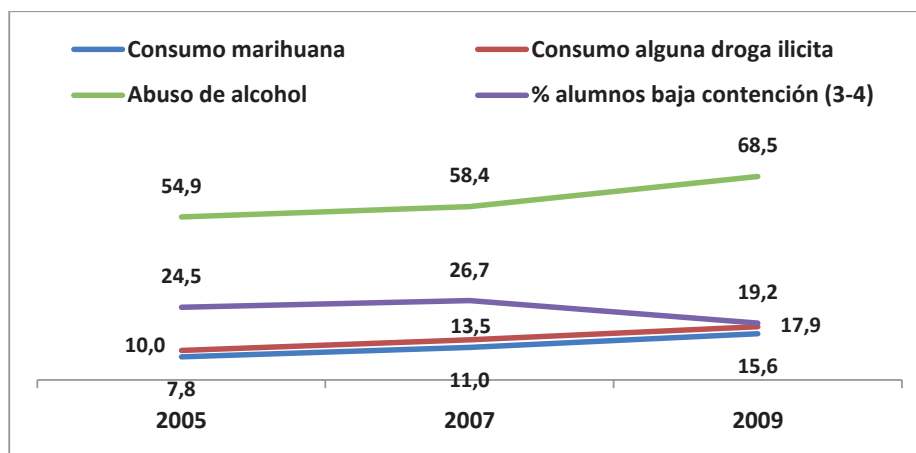


Si bien el porcentaje de alumnos con alto desempeño decrece en más de 10 puntos entre el 2005 y el 2009, los consumos de marihuana y alguna droga ilícita también bajan a porcentajes cercanos al 3%. En contraposición, los alumnos con bajo de desempeño crecieron al 2% en el 2009 y el consumo en este grupo es mayor, pero desciende el abuso de alcohol aunque en valores muy altos. De todas maneras no hay que perder de vista la magnitud de estudiantes involucrados en cada grupo: 35.6% y 2% respectivamente.

Gráficos 16 y 17

Contención familiar y consumo. Estudios Nacionales en Estudiantes del Nivel Medio Argentina 2005, 2007 y 2009.





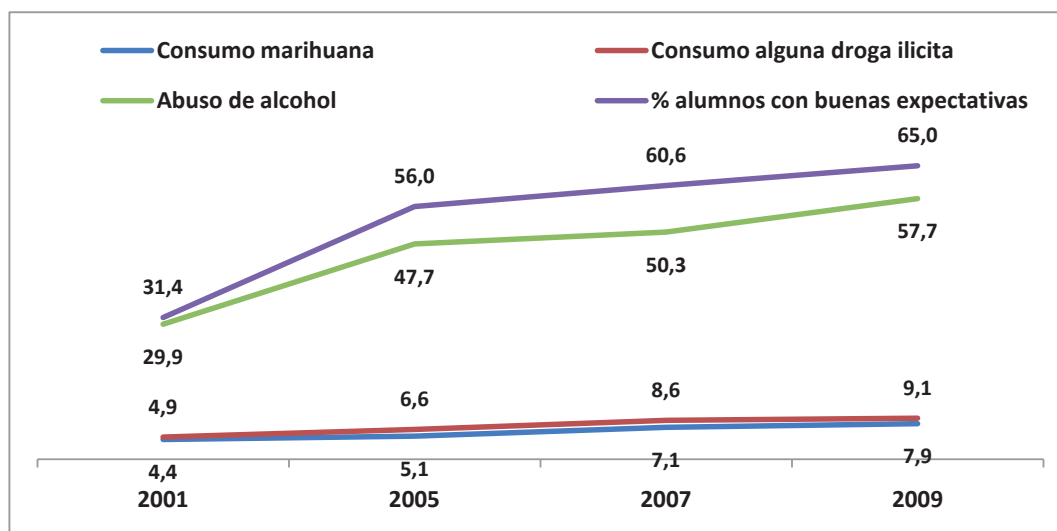
La contención familiar es una escala que permite estimar niveles de atención y cuidado que los padres tienen respecto de sus hijos adolescentes, construida a partir de indicadores de la vida cotidiana, como por ejemplo, si los padres conocen a sus amigos, si se preocupan sin llegar mas tarde de la hora prevista, si saben a dónde van, si conocen los programas de Tv, o internet que visitan, cuántas veces en la semana los dos o algunos de ellos comparten almuerzos, cenas o meriendas, si se interesan por cómo les va en la escuela.

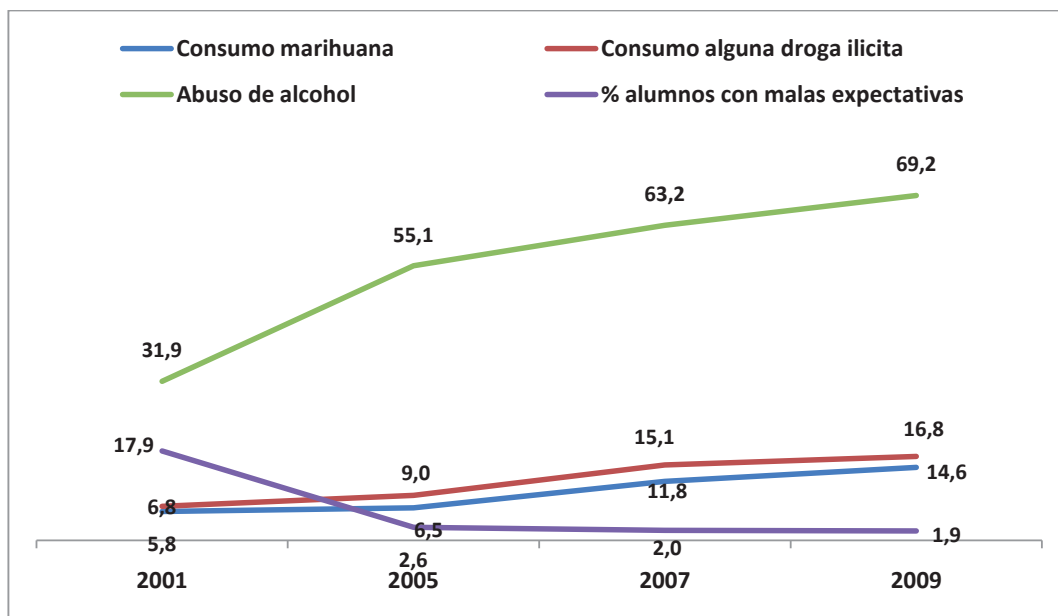
Los gráficos anteriores muestran que el estado o las condiciones familiares en la vida de los estudiantes han mejorado desde el 2005 al 2009. Por otra parte, los consumos de drogas y abuso de alcohol son notoriamente más altos en el grupo de escolares con baja contención familiar.

Entendemos que la contención familiar es un indicador que también está mostrando una situación social más amplia y que el proceso de involucramiento familiar debe estar vinculado al proceso de inclusión social que tiene el país desde el 2003.

Gráficos 18 y 19

Expectativas a futuro y consumo. Estudios Nacionales en Estudiantes del Nivel Medio. Argentina 2001, 2005, 2007 y 2009.





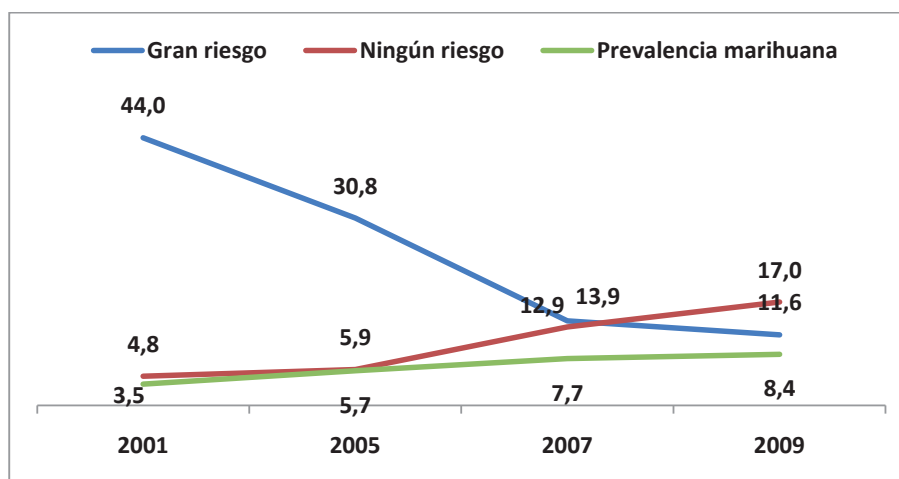
Las expectativas positivas de los estudiantes de poder realizar algún proyecto personal en el futuro que crecieron del 31.4% en el 2001 al 65% (gráficos 18 y 19) es otro indicador de las mejores condiciones sociales y familiares. Y a la inversa, la proporción de estudiantes que tienen malas expectativas cayeron del 17.9% al 1.9%. En ambos grupos los consumos de drogas y el abuso de alcohol se duplicaron, pero el peso relativo de cada uno, indica magnitudes distintas de estudiantes.

La percepción de riesgo es un indicador complejo. Permite conocer por cada sustancia y su frecuencia de uso (experimental, ocasional y frecuente) la percepción de daño asociado o bien, el nivel de desconocimiento sobre el mismo. Entre los estudiantes argentinos, el uso frecuente de todas las drogas tienen una alta percepción de riesgo, pero frente al uso experimental la marihuana goza de mayor tolerancia. El consumo de pasta base-paco tiene una alta percepción de daño y el riesgo del consumo de éxtasis psicofármacos e inhalables tiene mayor desconocimiento. Otro dato interesante para el diseño de acciones de prevención es que la percepción de riesgo es mayor entre las mujeres y en los estudiantes de menor edad.

El gráfico siguiente muestra que entre el 2001 y el 2009 el incremento en el consumo de marihuana está acompañado por un decrecimiento fuerte en su percepción de daño y un consiguiente aumento de la tolerancia.

Grafico 20

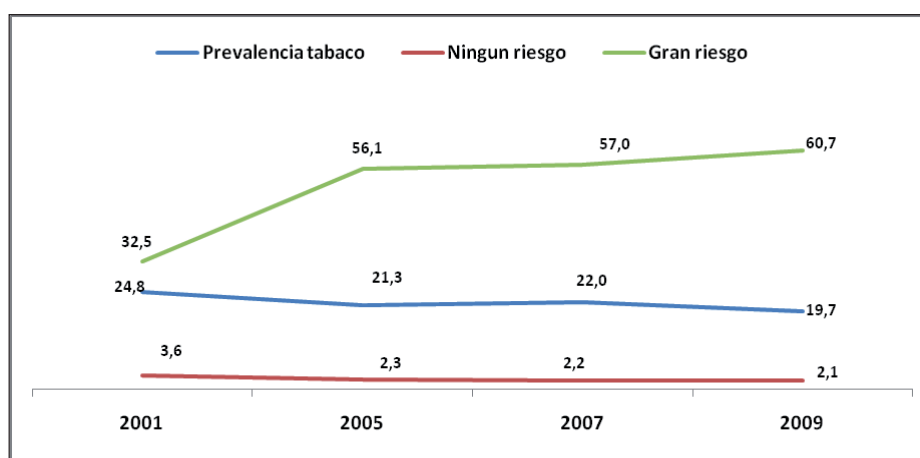
Percepción de riesgo frente al consumo ocasional de marihuana. Estudios Nacionales en Estudiantes del Nivel Medio. Argentina 2001, 2005, 2007 y 2009.



El descenso de estudiantes que fuman está acompañado por un fuerte incremento en la percepción de daño asociado a su uso y un descenso de tolerancia (grafico 21). Es un proceso que se está observando a escala regional y mundial y está asociado a las fuertes campañas de regular su uso en lugares públicos y de promoción de los riesgos que para la salud trae aparejado este consumo.

Gráfico 21

Consumo actual de tabaco y percepción de riesgo de consumir frecuentemente. Estudiantes de Nivel Medio. Argentina 2001, 2005, 2007 y 2009.

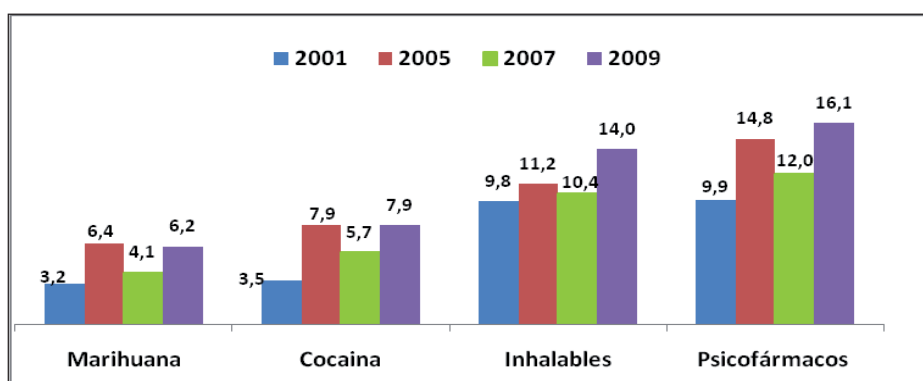


El siguiente gráfico muestra por un lado, que marihuana es la sustancia donde existe el menor nivel de desinformación sobre el riesgo de su uso frecuente, seguido por cocaína. Sobre el uso de psicofármacos sin prescripción médica se encuentran los porcentajes mayores de desinformación, seguido por las sustancias inhalables.

Pero también muestra que los adolescentes entre el 2001 y el 2009 están mas desinformados o mas confundidos respecto del daño del uso frecuente de sustancias y no pueden opinar sobre el mismo. Quizás producto de una sobre información o informaciones contradictorias que están generando mayores proporciones de estudiantes sin opinión formada sobre el daño asociado al consumo.

Gráfico 22

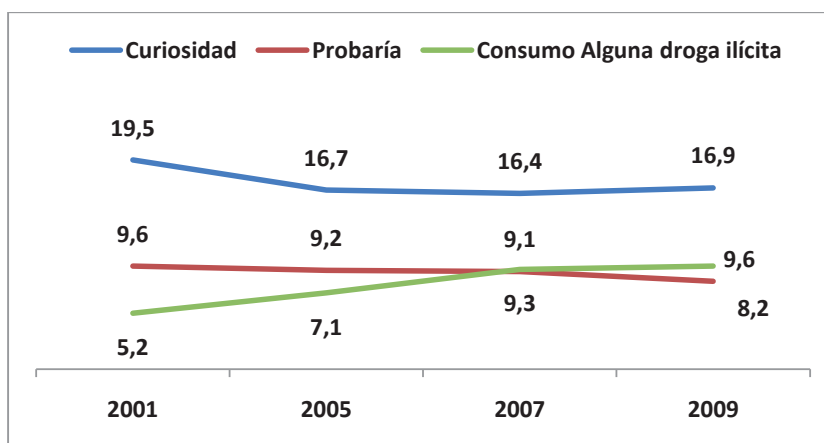
Percepción de "no saber el riesgo de consumir frecuentemente" una sustancia psicoactiva. Estudiantes de Nivel Medio. Argentina 2001, 2005, 2007 y 2009.



Respecto de otros factores de riesgo como la curiosidad y la propensión al consumo, desde el 2005 se mantienen estables las magnitudes de estudiantes que conforman estos grupos de riesgo, alrededor del 17%, los curiosos y del 9% los que de tener la ocasión, probarían. El incremento del consumo de alguna droga ilícita alcanza al 9.6% en el 2009. Con lo cual, existen otros factores que median entre la oferta y percepción de facilidad de acceso a las distintas drogas y el consumo realizado.

Gráfico 23

Curiosidad, propensión al consumo y prevalencia de alguna droga ilícita. Estudiantes de Nivel Medio. Argentina 2001, 2005, 2007 y 2009.



4. Demanda de tratamiento y oferta sanitaria

Según el último Estudio Nacional en población de 12 a 65 años del 2010, la **demanda potencial de tratamiento**, compuesta por los usuarios problemáticos de alcohol (alrededor de 1.344.317 personas), los usuarios de marihuana y cocaína que presentan signos y síntomas de dependencia (105.554 y 73.680 personas aproximadamente), suman **1.523.551** usuarios que estarían en condición de recibir algún tipo de ayuda o tratamiento.

La **demanda de tratamiento realizada o efectuada**, tomando como fuente el mismo estudio nacional, es de aproximadamente **136.386 personas**, que dijeron que durante el último año buscaron ayuda, y representan el 1.1% del total de usuarios de alguna sustancia en el último año. Esta demanda ocurrió en igual medida entre mujeres y varones, en mayor medida a partir de los 50 años.

Los resultados de esta demanda efectuada según el Estudio Nacional en población general indica que el 32,9% de los que buscaron ayuda, unas 44.904 personas, estaban en tratamiento en el momento de la encuesta, un 30,6% lo estuvo y cerca de un 35%, unas 47.572 personas que buscaron, no se insertaron en programas o espacios de atención.

Los resultados de la búsqueda de ayuda profesional por problemas vinculados al consumo de alguna droga, incluido alcohol y tabaco, por sexo, indica que los varones, lograron acceso en un 73,6% frente al 51% de las mujeres, considerando quienes están actualmente o estuvieron bajo tratamiento en el último año.

Una cuarta parte de quienes buscaron asistencia lo han hecho en hospitales generales. Otros lugares frecuentes son los consultorios externos, centros de salud mental, comunidades terapéuticas o clínicas psiquiátricas. En menor medida se recurrió a centros de alcoholismo o grupos de autoayuda y alrededor del 10% buscó otra modalidad de ayuda como grupo de amigos, familiares, médico particular, psicólogo, etc.

La demanda efectiva, captada a través del Estudio Nacional en pacientes en Centros de tratamiento 2010⁸, nos indica que estarían en tratamiento en dispositivos públicos y privados, Comunidades terapéuticas, Centros de día/noche, Hospitales generales o específicos o centros especializados, unos **21.252 pacientes** en el año 2010.

A modo de ponderar la demanda de tratamiento en el país, según estimaciones para el año 2010:

Cuadro 2

Indicadores de demanda de tratamiento. Argentina 2010

Cantidad de demandantes potenciales	1.523.551 personas
Tasa general de demanda potencial (Demanda potencial/total de usuarios de SPA en los últimos 12 meses)	12.3%
Cantidad de demanda realizada	136.386 personas
Tasa global de demanda realizada (Demanda realizada/total de usuarios de SPA en los últimos 12 meses)	1.1%
Tasa específica de demanda realizada (Demanda realizada/total de usuarios problemáticos en los últimos 12 meses)	9%
Demanda realizada	21.252 pacientes en centros de tratamiento 44.904 pacientes estimados en tratamiento en todos los tipos de dispositivos o grupos
Tasa de demanda efectiva en Centros de Tratamiento (CT) (Demanda efectiva/total de demanda realizada)	15.6%
Tasa de demanda efectiva en CT y grupos (Demanda efectiva en grupos y CT/total de demanda realizada)	32,9%

Entonces, en Argentina en el 2010, el 12.3% de los usuarios de sustancias psicoactivas del último año estarían en condiciones de demandar algún tipo de tratamiento para disminuir o abandonar el consumo/abuso, pero sólo el 1.1% solicita este tratamiento. Estos usuarios representan el 9% de los usuarios problemáticos.

La demanda efectiva en centros de atención públicos o privados, sean hospitales públicos, centros de tratamiento especializados, centros de desintoxicación u hospitales psiquiátricos con atención a esta problemática, es del 15.6%. Y la demanda efectiva pero realizada en cualquier dispositivo, es decir, en los anteriormente nombrados más grupos de autoayuda o iglesias, asciende al 32.9%.

⁸ Se puede consultar el informe final en:
http://www.observatorio.gob.ar/investigaciones/Estudio_Nacional_en_pacientes_en_tratamiento2010.pdf

Quiénes son y por qué buscaron tratamiento?

- El análisis de las variables demográficas de los pacientes en tratamiento bajo estudio, nos muestra que es una población joven, el 42.8% de los pacientes registrados tiene hasta 24 años. Son varones el 81.9% de los pacientes y en su mayoría son solteros. Alrededor del 70% de los pacientes no ha concluido los estudios secundarios. El 93% de los pacientes trabajó alguna vez en su vida, de estos el 60.1% son activos económicamente.
- Considerando el universo bajo análisis, el 7.5% de los pacientes son mono consumidores pero excluyendo de la contabilidad a los pacientes que consumieron alcohol y tabaco, este porcentaje asciende al 17.7%.
- Los consumidores exclusivos de alcohol y tabaco son el 12.2% de los pacientes en tratamiento.
- Se observa que tanto cuando se contabilizan todas las sustancias como cuando se analizan las sustancias excluyendo el tabaco y el alcohol, los pacientes en tratamiento con historia de consumo más amplia en cantidad de drogas consumidas, son los jóvenes que tienen entre 15 a 29 años. Por otro lado, a medida que aumenta la edad de los pacientes, disminuye la cantidad de sustancias involucradas en la historia de consumo, y de manera inversa, los pacientes más jóvenes son aquellos que tienen un consumo que combina mayor cantidad de sustancias.
- En cuanto a las diferencias en los perfiles de consumo por sexo, podemos destacar que las mujeres consumen en mayor medida una y dos sustancias que los hombres y cuando se excluyen de la contabilidad las drogas legales, las mujeres son en mayor proporción más monoconsumidoras que los hombres.

Cuadro 3

Distribución de los pacientes según droga que motiva el tratamiento.

Estudio Nacional en Pacientes en Centros de Tratamiento, 2010.

Sustancias	Casos	Porcentaje
Alcohol	4362	20,5
Tabaco	273	1,3
Solventes o inhalantes	636	3,0
Marihuana	2251	10,6
Opiáceos (Heroína-opio-morfina)	231	1,1
Cocaína HCL	8073	38,0
Pasta base-paco	1938	9,1
Crack/otros tipos de cocaína	84	0,4
Benzodiazepines	115	0,5
Flunitrazepam (Rohypnol®)	21	0,1
Otros tranquilizantes, sedantes y antidepresivos	829	3,9
Extasis (MDMA)	74	0,3
Anfetaminas	43	0,2
Otras Drogas	210	1,0
Combinación de sustancias	2113	9,9
Total	21252	100

Los pacientes acuden a tratamiento motivados principalmente por el consumo de cocaína: el 38% de los pacientes registrados en el país comenzaron tratamiento por esta sustancia. En segundo lugar se encuentran aquellos pacientes que iniciaron tratamiento por uso indebido de alcohol representando al 20.5% del total, seguido por los pacientes que están en tratamiento por consumo de marihuana (10.5%). Asimismo 1938 pacientes, el 9.1%, iniciaron tratamiento por consumo de pasta base/paco.

Por otro lado, el 9.9% de los pacientes no identificaron una única sustancia por la cual se vieron motivados a comenzar tratamiento sino que se encuentran bajo tratamiento por la combinación de varias sustancias (la principal combinación de sustancias es el uso de cocaína y alcohol -34%-, alrededor de un 15% por el consumo de marihuana y cocaína, marihuana y alcohol, y por último alcohol y tranquilizantes).

Los varones solicitan tratamiento motivados por cocaína, marihuana y pasta base en mayor medida que las mujeres, mientras que estas los superan principalmente en la consulta motivada por alcohol y tranquilizantes.

A excepción de los pacientes de más de 40 años y de hasta 14 años, la droga que motiva principalmente la demanda de tratamiento es cocaína. Ahora bien, los pacientes mayores buscaron tratamiento por alcohol y los de menor edad principalmente por el consumo de marihuana.

La segunda droga que motiva el tratamiento para los pacientes de entre 15 y 19 años es marihuana, pasta base en los pacientes de 20 a 29 años y alcohol y cocaína para aquellos de entre 30 a 39 años.

5. Estimaciones del impacto social del abuso

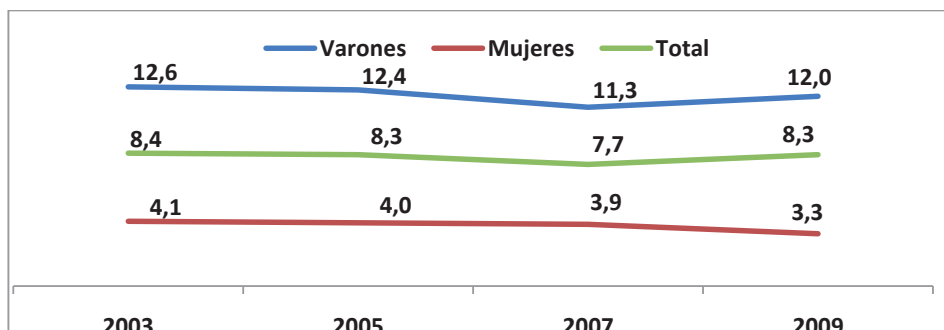
Morbilidad aguda

A partir de los Estudios nacionales en pacientes ingresantes a las salas de emergencia en los años 2003, 2005, 2007 y 2009, es posible estimar que los episodios agudos de enfermedad (traumatismos, episodios cardiovasculares, respiratorios, u otros que afecten a cualquier órgano vital), cuya manifestación o emergencia estuvo vinculada a algún consumo/abuso de sustancias psicoactivas, se ubican alrededor del 8% del total de ingresantes en una sala de emergencia. El fenómeno, que viene siendo analizado desde el 2003, nos permite sostener que es más frecuente en los varones y en las edades jóvenes, de 16 a 25 años.

Cabe destacar que del total de pacientes ingresantes con algún tipo de consumo, este porcentaje de asociación se incrementa a alrededor del 20%.

Gráfico 24

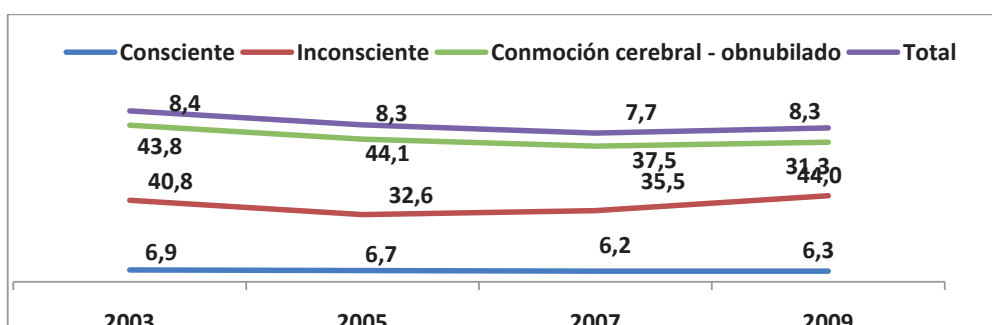
Porcentaje de consultas de emergencia cuya causa estuvo relacionada al consumo de sustancias, según sexo. Total país
2003 – 2005 – 2007 – 2009.



Entre los pacientes ingresantes que llegan en peores condiciones, inconscientes o con conmoción cerebral, entre el 30% y 40% la causa de ingreso estuvo relacionada al consumo/abuso de sustancias.

Gráfico 25

Porcentaje de consultas de emergencia cuya causa estuvo relacionada al consumo de sustancias según estado en el que llegó el paciente. Total país 2003 - 2005 – 2007- 2009.



Las sustancias que fueron consumidas 6 horas antes al ingreso al hospital y que se consideraron vinculantes al motivo de la consulta, fueron en todos los estudios, bebidas alcohólicas, tabaco, marihuana, cocaína, ansiolíticos, sedantes y tranquilizantes y sustancias inhalables.

Según el último Estudio nacional en esta población del año 2009⁹, las principales causas de consultas que se vinculan al abuso de alguna sustancia, según los diagnósticos presuntivos dados por el médico, son:

⁹ Para ver el informe completo:

<http://www.observatorio.gob.ar/investigaciones/INFORME%20FINAL%20EMERGENCIAS%202009.pdf>

- ☐ El 75% de las intoxicaciones por sustancias o envenenamientos
- ☐ El 54.4% de los trastornos mentales y del comportamiento
- ☐ El 19.2% de los traumatismos y politraumatismos
- ☐ El 8.7% de las enfermedades del sistema nervioso
- ☐ El 5.6% de las enfermedades del sistema circulatorio
- ☐ El 4.2% de las enfermedades del sistema respiratorio
- ☐ El 3.8% de las enfermedades del sistema digestivo

Por su parte, al analizar los diagnósticos según el tipo de policonsumo realizado, se observa que los traumatismos, politraumatismos o heridas y las enfermedades del sistema digestivo se asocian en mayor proporción al consumo de alcohol como única sustancia o combinado con alguna otra droga, mientras que las enfermedades del sistema respiratorio y las del sistema circulatorio estarían asociadas en mayor medida, a un consumo diferente del alcohol.

Los trastornos mentales y del comportamiento que es la categoría en donde se incluyen los “trastornos relacionados con sustancias” aparecen con más frecuencia con el consumo de alcohol y alguna otra droga (44.4%) y en el consumo de alguna droga menos el alcohol (39.7%).

Accidentes y violencia

Tomando como referencia a los Estudios nacionales en pacientes en salas de emergencia, los ingresos a las salas de emergencia por accidentes, representan alrededor del 21% (22% en el 2003, 21.4% en el 2005, 23.4% en el 2007 y 21.3% en el 2009). Son los accidentes de tránsito y los comunes o caseros los que tienen mayor importancia. Las situaciones de violencia representan alrededor del 4.5% y los intentos de suicidio el 0.6% promedio en cada estudio.

Cuadro 4

Cantidad de pacientes encuestados según motivo de ingreso a la guardia.

Total país 2003, 2005, 2007 y 2009.

Motivo de ingreso	2003	2005	2007	2009
Desconocido	2.4	4.2	3.6	1.5
Accidente de tránsito	6.2	7.0	9.5	9.9
Accidente de trabajo	4.1	4.4	3.7	3.0
Accidente común o casero	11.7	10.0	10.2	8.4

Situación de violencia	4.3	4.8	4.3	5.0
Intento de suicidio	0.6	0.7	0.6	0.6
Sobredosis	0.9	1.0	1.3	1.0
Síndrome de abstinencia	0.1	0.2	0.3	0.3
Motivo médico general	69.7	67.5	66.4	70.4
Total	100 (N= 14.885)	100 (N= 11.892)	100 (N= 13.208)	100 (N=11.882)

El consumo de sustancias psicoactivas estuvo presente y fue vinculante, según la apreciación del médico, en casi la mitad de los casos que llegaron a la sala de emergencia por situaciones de violencia, sea ésta familiar o callejera. En el 2009 en 6 de cada diez pacientes que llegaron con lesiones o enfermedades provocados por violencia, el consumo de sustancias estuvo presente.

En las lesiones o enfermedades vinculadas a intentos de suicidio, la presencia de sustancias psicoactivas supera al 70%.

Entre los pacientes que acudieron a lo largo de la década a las salas de emergencia por lesiones derivadas de accidentes de tránsito, en dos de cada 10 de ellos hubo presencia de sustancias psicoactivas y fue vinculante.

En los accidentes comunes o caseros, como los de trabajo, también se identificó presencia de consumo de sustancias en las 6 horas anteriores al ingreso a la sala de emergencia y vinculado con el episodio agudo, pero en porcentajes menores.

Cuadro 5

Porcentaje de consultas que ingresaron por accidentes y violencia y que estuvieron relacionadas al consumo de sustancias.
Total país 2003, 2005, 2007 y 2009.

Motivo de ingreso	% Consultas relacionadas al consumo de sustancias psicoactivas			
	2003	2005	2007	2009
Accidente de tránsito	22,8	17,3	20,7	18,2
Accidente de trabajo	5,4	3,5	4,1	4,3
Accidente común o casero	8,3	6,6	8,0	8,0
Situación de violencia	50,0	47,6	47,9	59,1
Intento de suicidio	67,1	70,5	77,1	73,1

6. El territorio como eje

Los estudios epidemiológicos nos muestran una situación del consumo y del abuso de sustancias que promedian a la población en general, sean captados en encuestas en hogares (población de 12 a 65 años) o bien en estudiantes del nivel medio. En ambos casos, queda excluida la población de mayor vulnerabilidad social: la población que vive en situación de calle o bien la que habita las zonas de villas miserias, que si bien pueden ser mínimamente captadas en las encuestas de hogares, la información ingresa en el promedio nacional, diluyéndose.

Lo concreto es que necesitamos de estudios epidemiológicos específicos que den cuenta de la magnitud y abuso de sustancias psicoactivas, los factores de riesgo y las condiciones para la prevención, en estos territorios donde las prevalencias son significativamente más elevadas que en el promedio nacional. En pos de superar la distancia entre el promedio nacional o provincial y lo local, hemos desarrollado estrategias comunitarias para la sistematización de información para la prevención, focalizando la atención en los barrios de las grandes ciudades, buscando una mirada local para el diagnóstico y la prevención. El territorio, entendido como espacio social y demográfico, cultural y económico, entraña sus propias lógicas y problemas, que requieren de acciones puntuales y mancomunadas desde lo comunitario.

Es necesario captar información sobre las personas que allí acuden y sobre sus familias, en aspectos ligados al consumo y abuso de sustancias psicoactivas. También interesa sistematizar información sobre factores de riesgo y protección de la familia y su entorno barrial e identificar los recursos sociales más apropiados para la implementación de acciones preventivas o asistenciales a futuro.

La epidemiología comunitaria nos brinda información relevante y de utilidad para la prevención del abuso de sustancias psicoactivas y para las acciones comunitarias con eje en la salud.

Hacia fines del 2011, contamos resultados de 130 ventanas epidemiológicas implementadas en 17 municipios del país distribuidos en 16 provincias: Córdoba, Entre Ríos, Salta, Santa Fe, Jujuy, Buenos Aires, Mendoza, Corrientes, La Rioja, San Juan, Santiago del Estero, Chubut, Formosa, Catamarca, Tucumán y Neuquén. En total contamos con información de 8.672 encuestas a pacientes y/o personas que asistieron a los centros durante las semanas en que se implementó el estudio.

Esta magnitud de información analizada nos permite sintetizar algunas “miradas locales” sobre la problemática a nivel barrial. Hay que tener presente que se corresponden generalmente a mujeres jóvenes (menores de 50 años y de sectores populares de las capitales provinciales), amas de casa o empleadas en el servicio doméstico, pero también de varones jóvenes de barrios populares con ocupaciones diversas (administrativos, peones, albañiles, vendedores, etc.).

Las principales conclusiones se pueden detallar de la siguiente manera:

- ☐ Si bien los consumos de la población que fue encuestada tuvo variaciones importantes según municipios y al interior del municipio, según barrios, en todos ellos fue importante el consumo de alcohol y tabaco. La presencia de abuso de alcohol también fue un dato similar en todos.

- ☐ Los consumos detectados, son los mismos que muestran los estudios nacionales, pero en algunos barrios la presencia de pasta base-paco e inhalables fue importante. Marihuana y cocaína, siguen siendo las sustancias de mayor consumo y llamó la atención el uso extendido de tranquilizantes con y sin prescripción médica.
- ☐ Alcanza notoriedad la magnitud del reconocimiento de borracheras y consumos abusivos de alcohol en las familias y en los entornos de amigos.
- ☐ La presencia de consumidores de marihuana, cocaína y pasta base tiene grandes variaciones de acuerdo al barrio y siempre las referencias de consumo es ascendente desde el entorno de amigos al barrio.
- ☐ La percepción de facilidad de acceso y la oferta de drogas tiene gran variabilidad según los municipios y los barrios, pero es generalizable a todos una alta percepción de la gravedad del consumo de drogas y abuso de alcohol en el barrio de referencia, identificando en mayor medida el problema de drogas en los jóvenes y el de alcohol tanto en jóvenes como en adultos.
- ☐ En relación a los referentes institucionales o sociales existentes en los barrios, es generalizable a todos que la mayoría de las personas saben a donde recurrir frente a diferentes problemas, tales como abuso de alcohol y drogas, violencia familiar, necesidad económica y angustias o depresiones. Frente a los problemas vinculados a la explotación sexual o trata de personas la población se siente más desprotegida.
- ☐ La escuela y agrupaciones políticas salvo excepciones, no son referentes para resolver los problemas mencionados.
- ☐ Interpretamos como importante desde la dinámica comunitaria la referencia a los grupos familiares y de amigos del barrio y el peso que tienen los centros de salud como referentes a los cuales recurrir frente a problemas de diferente índole. De acuerdo a esta descripción, podemos concluir que aun en contextos de precariedad y vulnerabilidad social, se identifican espacios familiares y sociales a los cuales acudir frente a diferentes problemas y es un dato muy importante para el diseño de estrategias comunitarias de prevención.

ANEXO II. DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN EN MATERIA DE OFERTA

Introducción

Dado que el problema del tráfico ilícito de drogas manifiesta una profunda complejidad en función de tratarse de una amplia gama de actividades delictivas que operan bajo parámetros de clandestinidad, uno de los desafíos más importantes que presentan los procesos de formulación, implementación y evaluación de políticas públicas para enfrentar el “problema mundial de las drogas” es el de contar con diagnósticos actualizados, integrales y certeros, que permitan disponer de elementos precisos a partir de los cuales delinear los cursos de acción más pertinentes. De esta forma, teniendo en cuenta la problemática en torno a este objeto particular de política pública, se está obligado a trabajar en función de las características observables del fenómeno, que pueden constituirse en fuentes de información indirectas pero que nunca habilitan reflexiones definitivas y contundentes sobre un problema al que no se tiene acceso en toda su magnitud y que conlleva la búsqueda de estrategias metodológicas que posibiliten la producción de evidencia empírica válida.

Hechas estas salvedades, la información estadística y operativa con la que se dispone ha permitido sostener que la República Argentina ha sido históricamente considerada como un “país de tránsito” en el que no se producen ni fabrican estupefacientes y en el que la principal operatoria en términos de tráfico ilícito que se manifiesta en el territorio nacional se concentra en el tránsito de estupefacientes hacia mercados externos de consumo de las sustancias producidas en otros países de la región.

Paralelamente, otro rasgo destacable a considerar es el desvío de precursores químicos susceptibles de ser utilizados en la fabricación de estupefacientes. La República Argentina posee una de las industrias químicas más importantes de la región, por lo que cuenta con disponibilidad de varias de las sustancias comúnmente utilizadas para la fabricación ilícita de estupefacientes. En este sentido, existen condiciones materiales para el contrabando de sustancias químicas hacia países limítrofes que, por lo general, no implica grandes cargamentos de sustancias químicas sujetas a fiscalización, sino que se trata más bien de intentos de “contrabando hormiga”, a partir de los cuales se intenta pasar por la frontera pequeñas cantidades de precursores, en particular éter y acetona, a través de su camuflaje en recipientes de otros productos, el envío por encomiendas o la utilización de transportes vehiculares.

Por otra parte, al igual que en la mayoría de los países, Argentina se ha visto afectada en los últimos años por un incremento en las cantidades disponibles de drogas de síntesis, especialmente estimulantes de tipo anfetamínico.

Los mayores factores de riesgo en materia de tráfico ilícito de drogas orgánicas y sustancias químicas controladas se concentran en las zonas de la frontera norte del país, predominando el contrabando de cocaína en el sector noroeste y el de cannabis en el sector noreste. Las principales vías de entrada de estupefacientes desde los países productores hacia el interior del país se canalizan principalmente a través de las rutas y caminos que se prolongan por fuera de los límites fronterizos, y que constituyen pasos fronterizos oficiales, a través de los numerosos pasos no oficiales que se extienden por toda la frontera norte del país, y, finalmente y en menor grado, mediante la utilización de aviones ligeros para cruzar la frontera transportando las sustancias. En el caso de las drogas sintéticas, el tráfico se canaliza mayormente a través del Aeropuerto Internacional de Ezeiza.

Con relación a las preocupaciones vinculadas a la República Argentina respecto del procesamiento de pasta de coca y la fabricación de cocaína, cabe resaltar el estudio empírico “Centros de Procesamiento Ilícito de Estupefacientes: un análisis a partir de los casos judicializados”, desarrollado por esta Secretaría de Estado, con el objetivo de indagar acerca del alcance de los procesos de producción/fabricación ilícitas de estupefacientes en el país, a partir del análisis de aquellos casos que fueron judicializados en el periodo 2000/2006. Si bien no se ha podido tener a la vista la totalidad de las causas relacionadas al objeto de la investigación, la cantidad de casos analizados posibilita arribar a una serie de reflexiones vinculadas al problema de la producción/fabricación ilícita de estupefacientes en todo el territorio nacional.

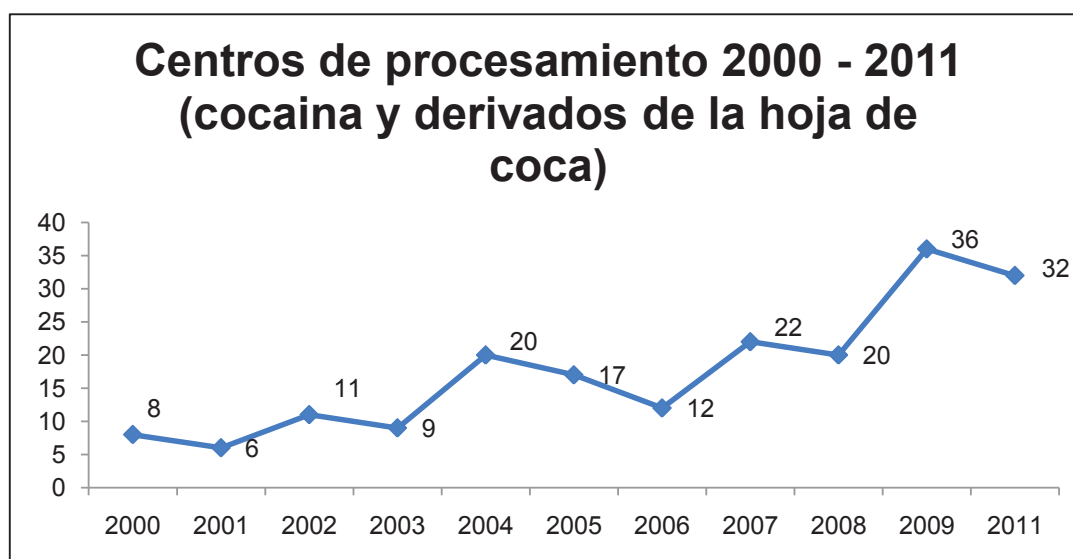
De las causas analizadas surge la existencia para el período bajo estudio, de 43 centros de procesamiento ilícito de estupefacientes, de los que solo uno se vincula al procesamiento de las denominadas drogas de síntesis (cifra considerablemente menor a la que surge de las estadísticas policiales). En su marcada mayoría, los centros detectados se relacionan al procesamiento ilícito de cocaína. En cuanto a las características de los centros de procesamiento ilícito que fueron analizados (43) cabe señalar que 30 de ellos pudieron ser vinculados a la adulteración y fraccionamiento de estupefacientes (68%), mientras que 14 se relacionan estrictamente con su fabricación ilícita (32%).

En la mayoría de los casos analizados, los centros de fabricación ilícita comparten, como carácter relevante, la precariedad de las instalaciones, tanto de las locaciones como de los elementos encontrados y la escasa potencialidad de producción de estupefacientes. No obstante, es posible encontrar instalaciones que revisten una mayor complejidad a los fines de disimular las actividades ilícitas realizadas. Respecto de los centros de adulteración y/o fraccionamiento analizados, también la precariedad es la característica distintiva pudiendo destacarse que estos centros resultan aun más precarios que los descriptos precedentemente.

De esta forma, y en el marco de las causas analizadas, es posible afirmar la inexistencia de centros de producción de estupefacientes en todo el territorio nacional, mientras que sí se ha verificado la presencia de centros de fabricación ilícita y centros de adulteración y fraccionamiento de estupefacientes. El 68% de los casos analizados se caracterizan por la presencia de precursores químicos, otras sustancias e instrumental que se emplean normalmente para el estiramiento o corte de las sustancias (centro de adulteración) o por la presencia de elementos adecuados para el fraccionamiento y embalaje de las sustancias (centros de fraccionamiento). El 32% de los casos analizados evidencia la presencia de precursores químicos empleados en la fabricación de estupefacientes así como instrumental adecuado para tal fin, abonando su caracterización como centros de fabricación ilícita.

Información más reciente indica que se ha registrado un aumento de la cantidad de centros de procesamiento ilícito detectados por las fuerzas policiales y de seguridad a partir del año 2006, aunque los datos correspondientes al año 2011 muestran un descenso. No obstante, en términos relativos, la cantidad de centros detectados continúa siendo relativamente baja, y la información disponible sugiere, para la mayoría de los casos, la prevalencia de centros cuyas etapas de procesamiento corresponden a actividades de fraccionamiento y adulteración, y cuya escala puede definirse como “casera” en virtud de la precariedad de las instalaciones y materiales encontrados.

Adicionalmente, los laboratorios detectados se ubican en la proximidad de los mercados principales de consumo en el país (Provincia de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Provincia de Córdoba, Provincia de Santa Fe, y Provincia de Entre Ríos).



Para mayor detalle, cabe informar que, del “Primer Estudio de Diagnóstico sobre Narcotráfico en la Provincia de Salta” publicado por esta Secretaría de Estado en el año 2011, surge que existe un consenso general entre los entrevistados (53 informantes clave involucrados en las tareas de prevención y control del tráfico ilícito) respecto a que los centros de fabricación que se han detectado son de características muy rudimentarias, de escasos recursos técnicos y de reducida capacidad de producción. Tanto por estas características como por el reducido número existente, para muchos entrevistados es casi imposible pensar en la posibilidad de que a mediano plazo se reemplace el tráfico de clorhidrato de cocaína desde la frontera por pasta base destinada a su refinamiento fronteras adentro del país. Asimismo, en virtud de estas limitaciones, varios entrevistados entienden que el clorhidrato de cocaína fabricado en Argentina difícilmente pueda reunir la calidad mínima para ser un producto en condiciones de ser exportado al exterior, por lo que las “cocinas” descubiertas se encontrarían, en general, destinadas al procesamiento de las sustancias con el objetivo de abastecer el mercado nacional.

En cuanto a la marihuana, la Republica Argentina tampoco es considerada un país productor de la misma, siendo de mínimas dimensiones las superficies descubiertas anualmente.

Por último, cabe traer a colación la importancia que conlleva la diferenciación de los circuitos de tránsito en micro y macro tráfico para comprender y abordar el problema del tráfico ilícito de drogas, puesto que, a partir de sus manifestaciones específicas, funciona como variable explicativa para entender el tipo de sustancia traficada, las cantidades operadas, los mecanismos y circuitos utilizados para el tráfico ilícito, y la operatoria de las organizaciones delictivas, entre otras variables de interés.

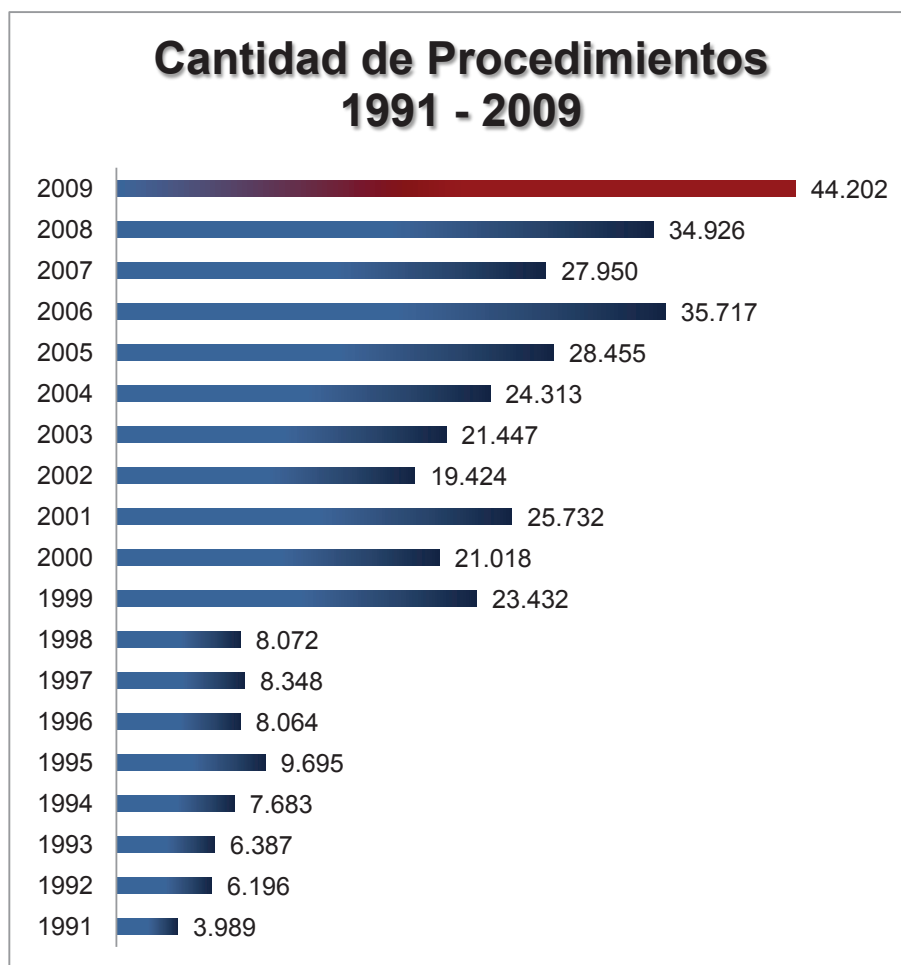
De esta forma, nos referiremos con el concepto de macro-trafico al tráfico ilícito de drogas cuya operatoria está caracterizada por el ingreso de estupefacientes al interior de un punto del territorio con el objeto de ser transportados, ya sea con destino a otras jurisdicciones nacionales o su envío al exterior del país, particularmente Europa y el norte de África. De la misma manera, el micro-trafico refiere al tráfico ilícito de drogas que se realiza con la exclusiva finalidad de satisfacer la demanda de los consumidores locales.

Surge con claridad que cuando se trata del tráfico ilícito de estupefacientes con destino final el exterior del país se requiere de un dispositivo organizativo, económico y logístico muy superior del que resulta necesario para el contrabando y distribución de estupefacientes en el ámbito local, puesto que el primer caso requiere de tareas y riesgos adicionales que implican una mayor necesidad de capital inicial e involucra a un mayor número de personas. Por el contrario, cuando nos situamos a nivel del micro-tráfico, nos encontramos con bandas de dimensiones reducidas, estructuradas a partir del núcleo familiar, de carácter mayormente improvisado y artesanal.

Procedimientos y Detenidos

La cantidad de procedimientos por infracción a la ley 23.737 realizados en el período 1991-2009 muestra una tendencia creciente, a excepción de leves oscilaciones.

Mientras que en el período 1991-1998 la cantidad de procedimientos anuales realizados osciló entre los 3.989 y los 9.695, con un promedio anual de alrededor de 7.300; en el período 1999-2009 se evidencia un significativo aumento, durante el cual las distintas fuerzas de seguridad realizaron, en promedio, más de 27.000 procedimientos anuales por infracción a la Ley 23.737 alcanzándose en el año 2009 el punto más alto con un total de 44.202.



Con respecto a la cantidad de detenidos por infracción a la ley 23.737 entre los años 1991 y 2009, se observa una tendencia creciente similar a la de los procedimientos realizados.

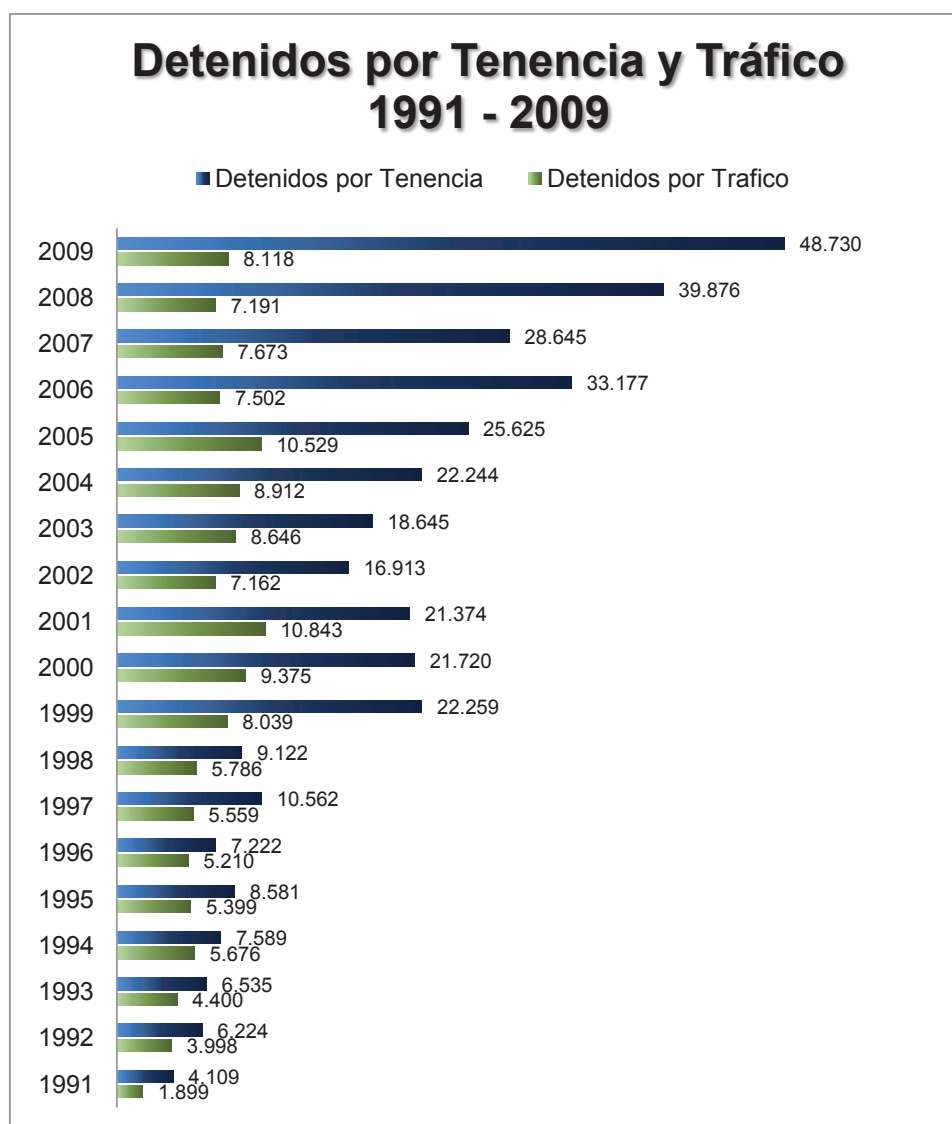
Mientras que en el período 1991-1998 los detenidos, para cada año no superaban los 15.000, puede notarse un notorio aumento a partir del año 1999, fecha desde la cual se duplicaron los procedimientos.

La información disponible para el año 2009 indica un crecimiento significativo de la cantidad de detenidos respecto al año 2008. En el transcurso del aquel año, se detuvieron 56.848 personas, siendo esta la mayor cantidad de detenciones efectuadas desde el año 1991.



Al analizar los datos anuales de cantidad de detenidos registrados durante el periodo 1991-2009, discriminando las cantidades de detenidos por los delitos de “tenencia de estupefacientes” y “tráfico de estupefacientes”, se observa que ambas variables manifiestan comportamientos disimiles. De esta forma, mientras la cantidad de detenidos por “tenencia de estupefacientes” muestra un incremento considerable durante todo el periodo, la cantidad de detenidos por tráfico expone una tendencia variable, especialmente en el periodo 1999-2009.

Estas tendencias se mantienen durante el año 2009, ya que, mientras que la cantidad de detenidos por “tenencia de estupefacientes” muestra un gran aumento en relación con el año 2005; la cantidad de detenidos registrados por tráfico es inferior respecto del mismo año.

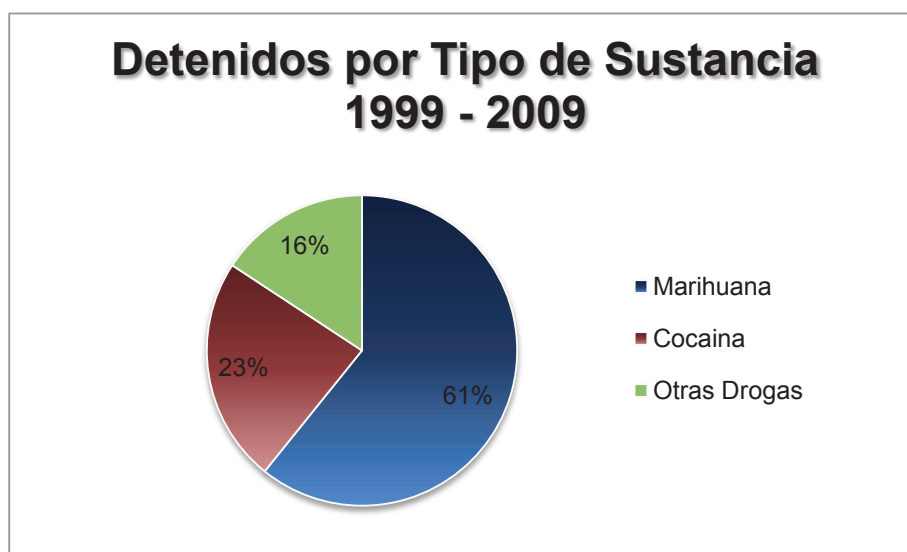


La relación entre la cantidad de detenidos por “tenencia de estupefacientes” y por “tráfico de estupefacientes” durante el periodo 1992-1998 fue de 60% y 40% respectivamente; en tanto que en el periodo 1999-2005 el 70% de las detenciones correspondieron al delito de “tenencia de estupefacientes”, mientras el 30% correspondió al delito de tráfico.

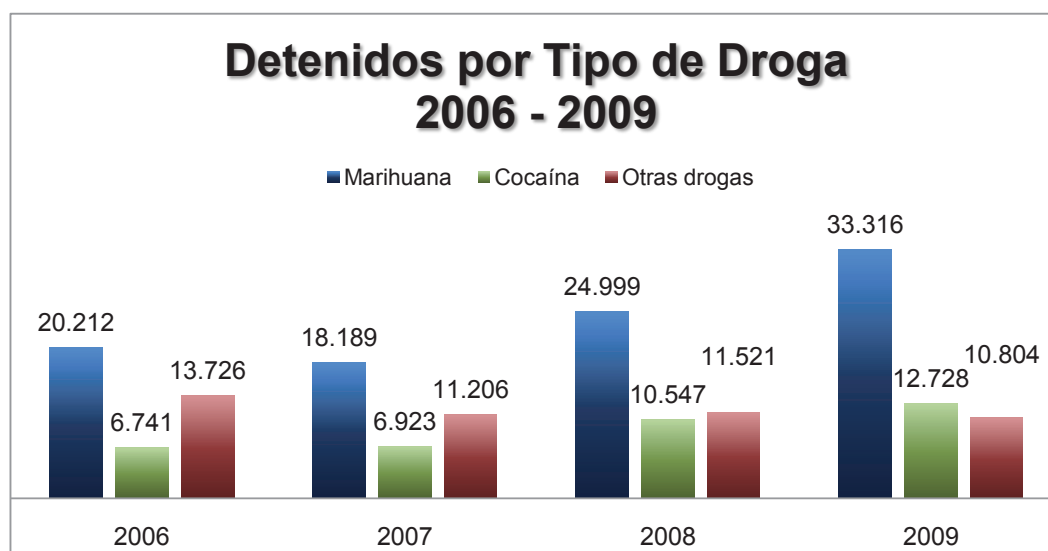
La información disponible entre los años 2006 y 2009, muestra que esta tendencia se mantiene, alcanzando en el 2009 el máximo porcentaje de detenidos por “tenencia de estupefacientes”.



En el periodo 1999-2009, en relación a las sustancias que dan origen a las detenciones, cabe indicar que estas han sido principalmente la marihuana y la cocaína. Durante este lapso, en el 61% de las detenciones la sustancia encontrada fue cannabis, mientras que en el 23% se trató de cocaína.

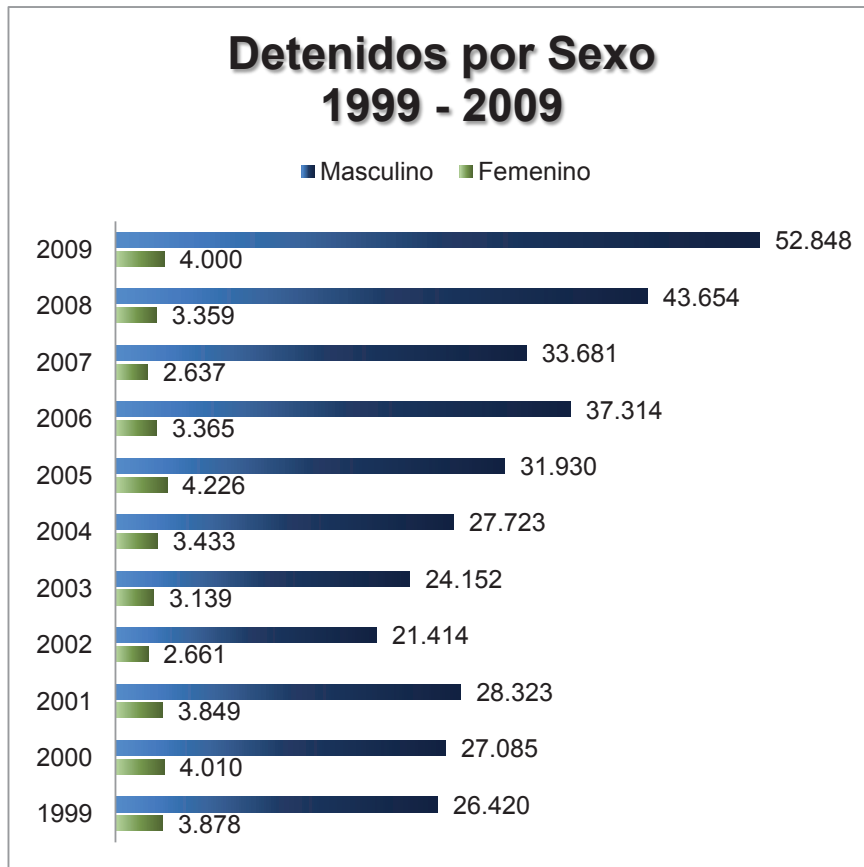


Según los datos correspondientes al período 2006 - 2009, se mantiene la tendencia, correspondiendo a la marihuana la mayor cantidad de detenciones producidas según el tipo de sustancia.



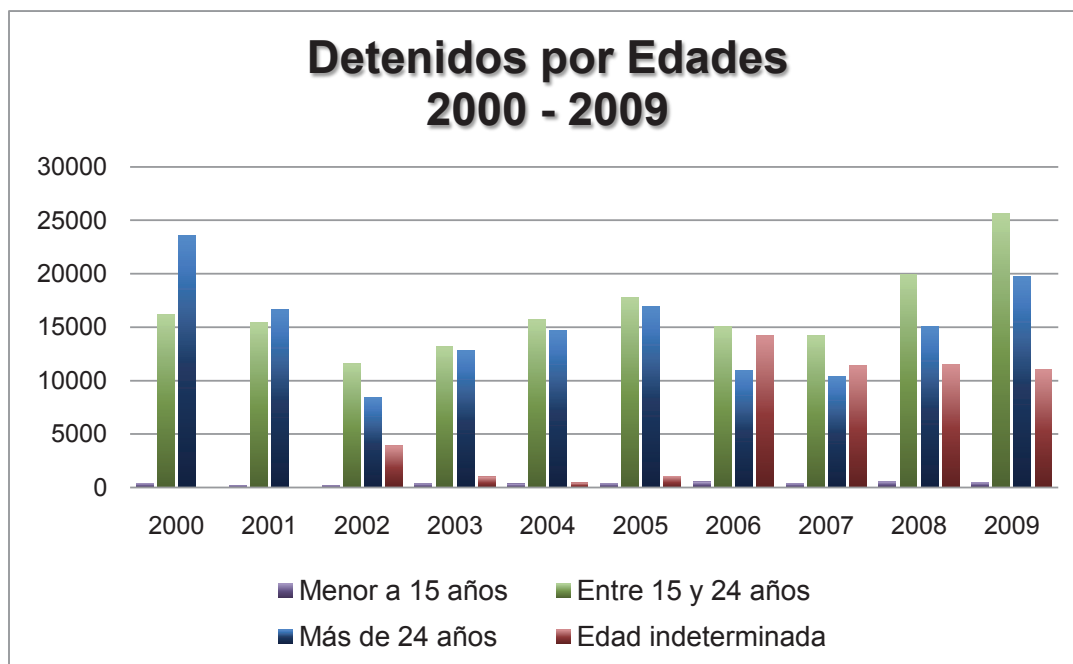
Con respecto al sexo de las personas detenidas por infracción a la ley 23.737, se observa que durante todos los años del período 1999-2009 es mayor la cantidad de detenidos de sexo masculino que la cantidad de detenidos de sexo femenino, en una relación de 90% a 10% para el total del período. Este porcentaje se ha mantenido con pocas variaciones en cada uno de los años considerados.

La información disponible entre los años 2006 y 2009 profundiza esta relación, alcanzando en este último año su amplitud más grande, siendo el 93% de la cantidad de detenidos de sexo masculino y el restante 7% de sexo femenino.

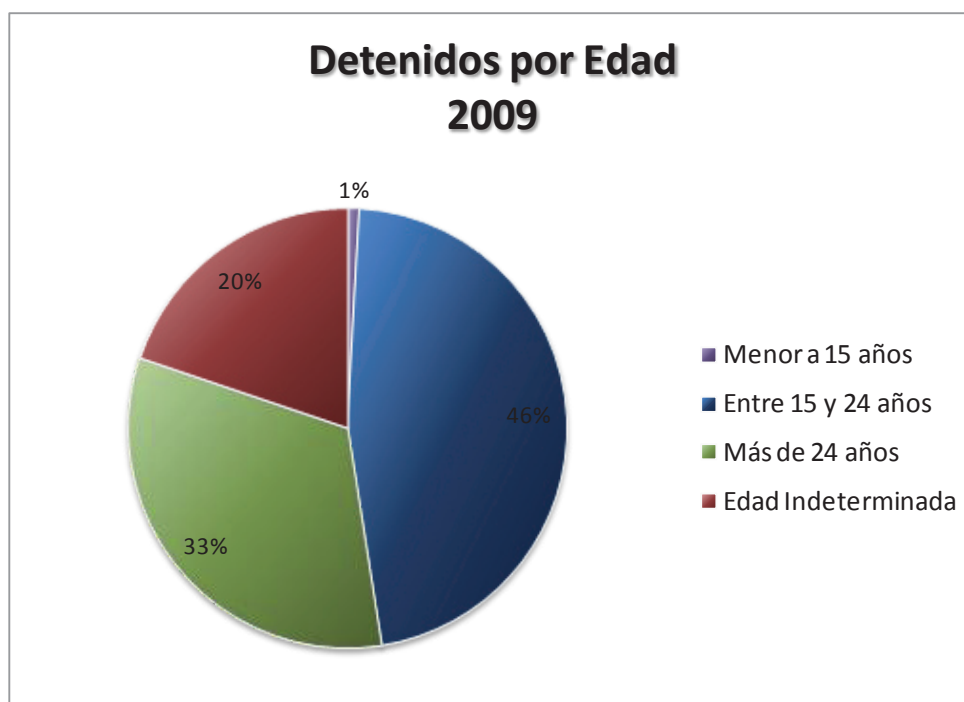


Con respecto a las edades de las personas detenidas, durante los años 2000 y 2001, la mayoría de los detenidos correspondió al grupo etario de más de 24 años.

A partir del año 2002, esta tendencia se revierte, pasando a predominar las detenciones de personas en los rangos de edad de entre 15 y 24 años, ampliándose la brecha entre un grupo y otro en los años subsiguientes. Por su parte, los casos de detenidos cuya edad no supera los 15 años representaron una porción muy limitada. Asimismo, cabe mencionar la gran cantidad de casos de detenidos cuya edad no se encuentra determinada, especialmente entre los años 2006 y 2009.



En cuanto a la información disponible del año 2009, se observa que los dos grupos mayoritarios relacionados con las detenciones se verifican en el segmento etario de 15 a 24 años (con un porcentaje del 46%) y el segmento de más de 24 (con un valor del 33%).



Procesados y Condenados

Con relación a los procesamientos y condenas por infracción a la Ley 23.737, cabe indicar que se dispone de información a partir del año 2002, fecha en la que comenzó a funcionar la "Base de datos estadísticos de causas judiciales, procesamientos y condenas por infracción a la Ley 23.737 y delitos conexos".

En lo referente a procesamientos por infracción a la Ley 23.737, durante el período 2002-2010, la información disponible muestra un total de 38.433 casos. El número total de procesamientos se distribuye en 21.211 procesados por delitos dentro de las categorías de "tenencia de estupefacientes" (55,19%) y 17.222 casos vinculados al "tráfico de estupefacientes" (44,81%). Esta relación, que expone un mayor número de casos por "tenencia de estupefacientes", se presenta estable durante casi todos los años del período.

PROCESAMIENTOS 2002-2009										
Tipo Delito	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	TOTAL
Tenencia Simple	986	924	820	861	1.825	1.414	1.039	888	649	9.406
Tenencia Consumo	1.436	1.236	1.204	1.378	2.633	2.062	1.050	547	259	11.805
Tráfico	1.588	1.492	1.379	1.440	1.899	2.345	2.660	2.021	2.147	16.971
Tráfico Agravado	S/D	S/D	S/D	56	78	23	25	49	20	251
Relevamiento	93,91%	90,43%	86,34%	85,67%	82,29%	85,03%	78,91%	75,68%	60,81%	38.433

Analizando las condenas por infracción a la Ley 23.737, durante el período 2002-2010, la información disponible muestra un total de 16.883 casos, que se distribuyen en 7.864 condenados por delitos dentro de las categorías de "tenencia de estupefacientes" (46,58%) y 9.019 vinculados al "tráfico de estupefacientes" (53,42%). Esta relación, que expone un leve predominio de los casos de condena por tráfico, comenzó a manifestarse en los últimos años del período analizado, contrariamente a las tendencias registradas en materia de procesamientos.

CONDENAS 2002-2009										
Tipo Delito	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	TOTAL
Tenencia Simple	499	473	459	490	422	442	380	373	454	3.992
Tenencia Consumo	621	574	603	490	329	804	280	146	25	3.872
Tráfico	1.041	882	1.062	870	857	1.170	925	926	1.094	8.827
Tráfico Agravado	S/D	S/D	S/D	25	61	35	36	14	21	192
Relevamiento	93,91%	90,43%	86,34%	85,67%	82,29%	85,03%	78,91%	75,68%	60,81%	16.883

Áreas de cultivos ilícitos erradicadas

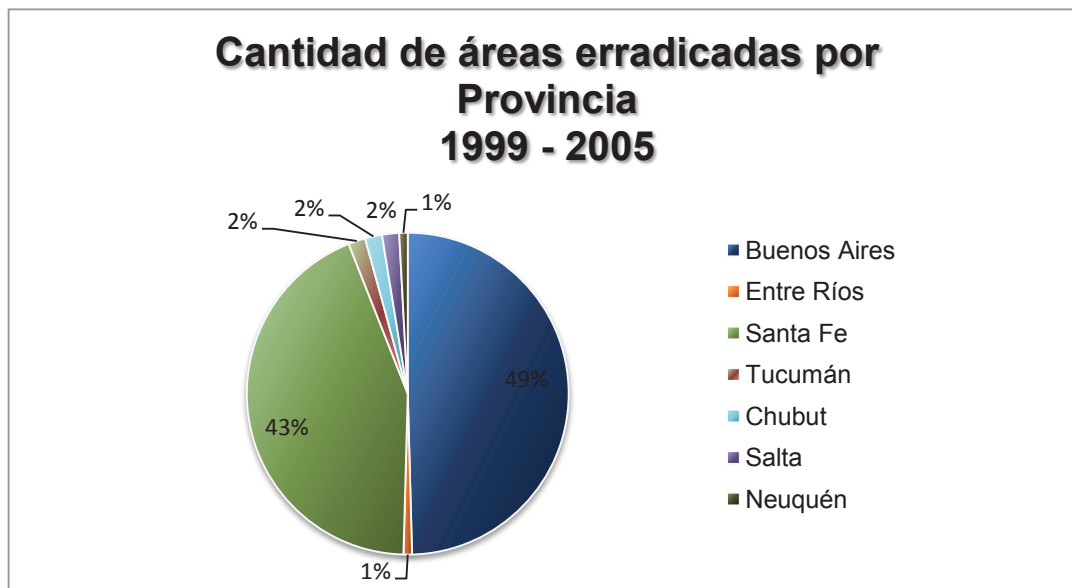
Argentina no cuenta con áreas cultivadas de relevancia en términos de potencial de producción de drogas ilícitas de tipo orgánico, encontrándose solamente cultivos aislados de cannabis, no intensivos y extendidos en pequeñas superficies. De hecho, durante el periodo 1999-2009, sólo han sido detectadas y erradicadas superficies muy inferiores a una hectárea, con excepción del año 2001 en el que fueron erradicados 10.262,5 m². Otro hallazgo excepcional ha sido la detección de un cultivo de amapola de 300 m² en Tucumán, durante el año 2005.

Aún en el caso de las cantidades registradas en el año 2001, la magnitud resultante es irrelevante en términos de potencial de producción teniendo en cuenta que en los principales países productores de marihuana del continente, las superficies erradicadas anualmente suelen superar, ampliamente en algunos casos, las 1000 hectáreas. Asimismo, es importante tener en cuenta que estas superficies surgen de la sumatoria de varias acciones de erradicación en diferentes ubicaciones.

Año	Cantidad de cultivos erradicados	Superficie Total Cultivada (m2)
1999	11	32,600
2000	4	1,250
2001	7	10.262,500
2002	13	90,750
2003	26	230,500
2004	28	294,350
2005	29	676,250
2006	24	314,750
2007	25	231,050
2008	48	262,950
2009	37	232,000

Las áreas de cultivos erradicadas en el periodo 1999-2005¹⁰ se circunscribieron a siete (7) territorios provinciales (Buenos Aires, Entre Ríos, Santa Fe, Tucumán, Chubut, Salta y Neuquén). Las mayores superficies se ubicaron en las provincias de Tucumán, Entre Ríos y Salta, mientras que las mayores cantidades de cultivos se ubicaron en las provincias de Santa Fe (51) y Buenos Aires (58). Esto último indica que los cultivos erradicados en las provincias de Tucumán, Entre Ríos y Salta correspondían a cultivos de mayor extensión.

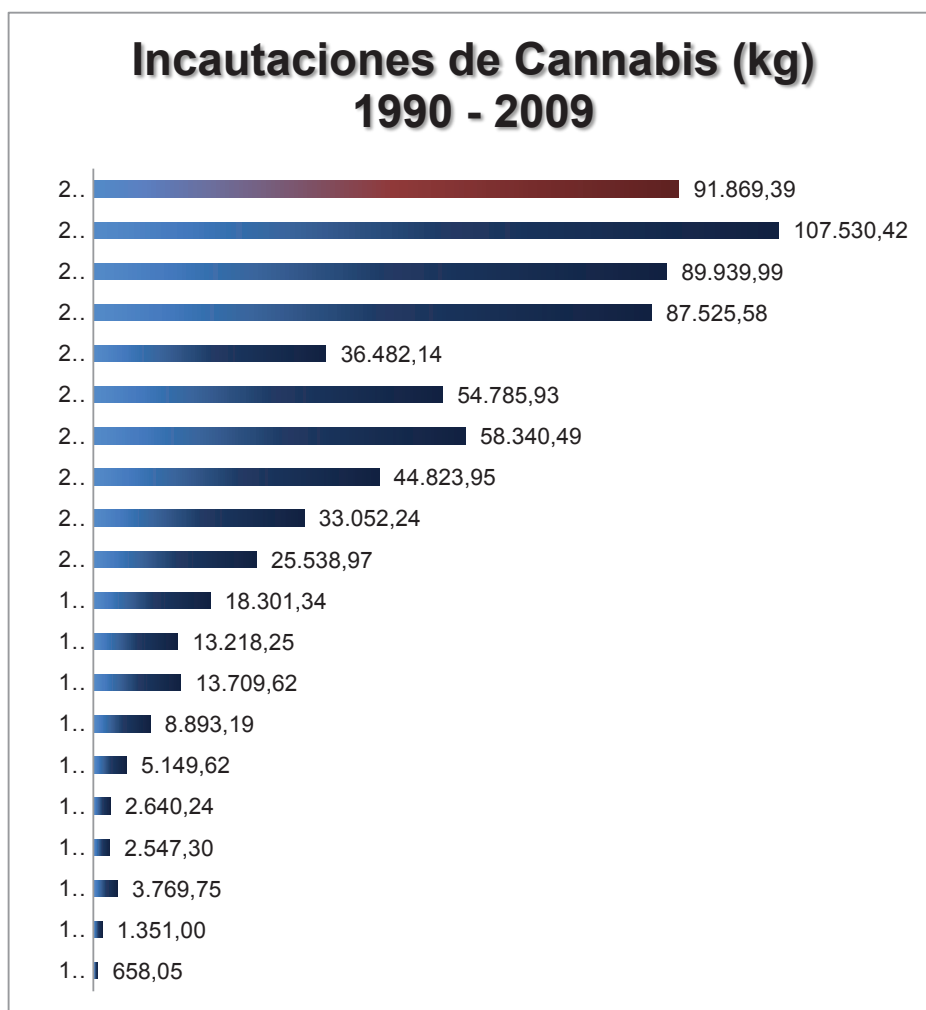
¹⁰ No se dispone de este tipo de información para los años anteriores.



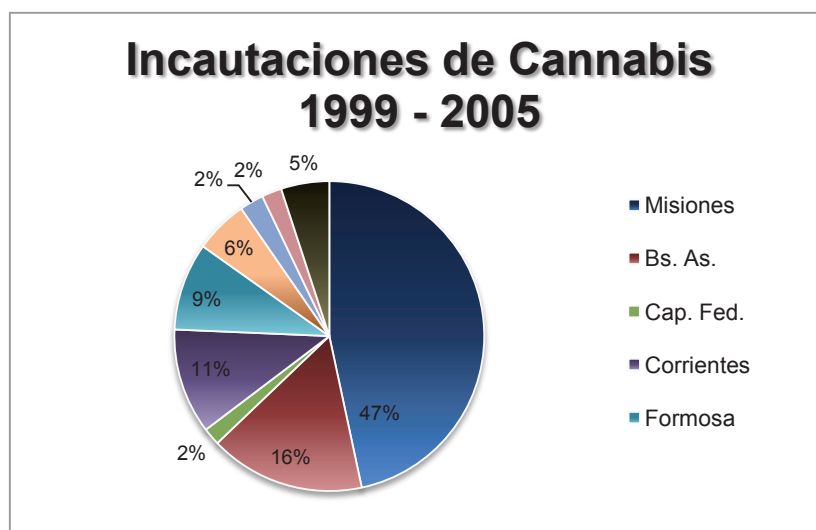
Incautaciones de Cannabis

Las cantidades de cannabis incautadas presentan una tendencia anual creciente en el periodo 1991-2003, registrándose 658 kilogramos en 1990 mientras que 58.340,491 kilogramos fueron incautados en el año 2003.

La información disponible para el año 2009, indica una leve disminución respecto del año anterior, donde se registró un crecimiento importante en las cantidades incautadas, las cuales muestran una tendencia alcista desde el año 2006. El año 2008 representó el de mayores incautaciones de cannabis sativa, con un peso total de 107.530,42 kg.

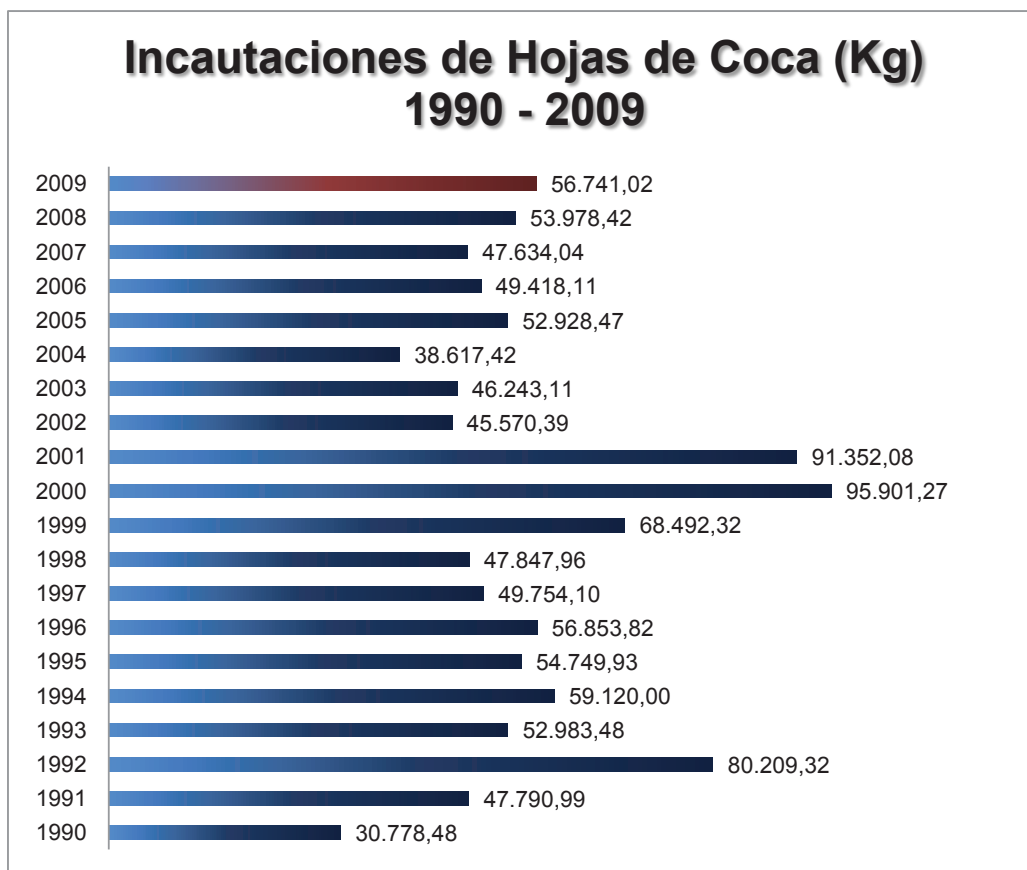


Durante el periodo 1999-2005, el 47% del total de incautaciones de cannabis en el país se concentraron en la Provincia de Misiones, seguida por la Provincia de Buenos Aires y la Provincia de Corrientes, con el 17 % y 11% respectivamente.

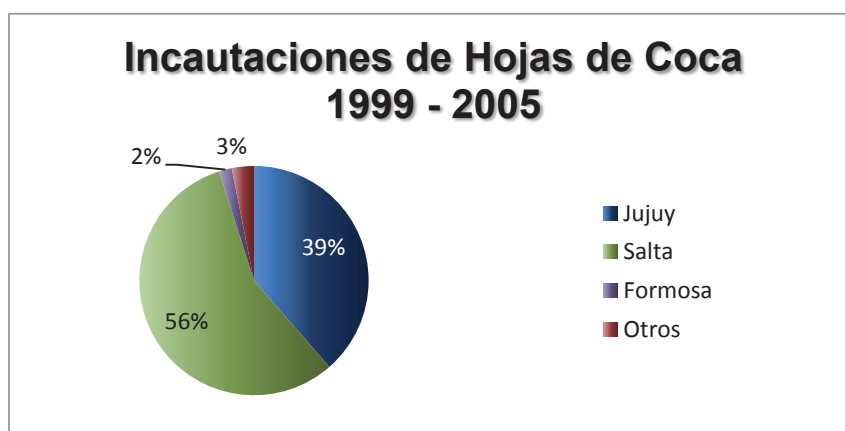


Incautaciones de Hojas de Coca y derivados

Las cantidades de hojas de coca incautadas muestran, una tendencia oscilante. Las mayores cantidades incautadas se registran en los años 2000 y 2001 con una importante disminución en el año 2002. A partir de ese año se mantiene estable en valores muy inferiores a los picos históricos.



En el período 1999-2005, las mayores cantidades de hojas de coca fueron incautadas en la Provincia de Salta (56%), seguida por la Provincia de Jujuy (39%).

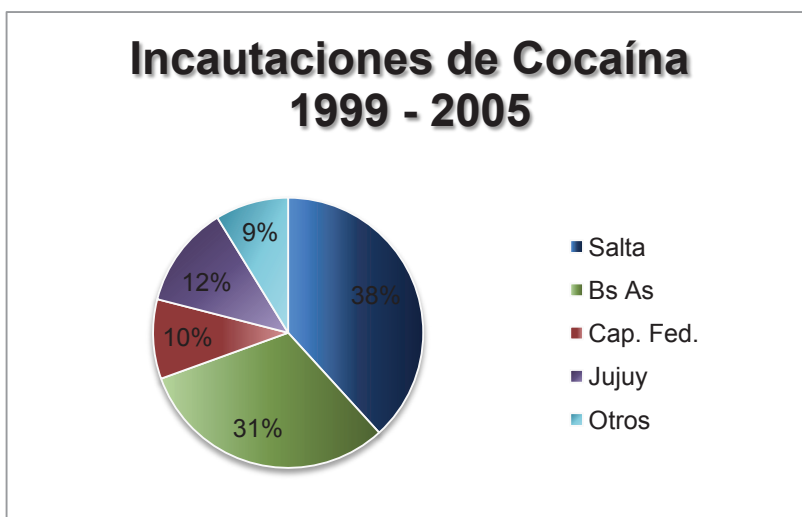


En materia de cocaína, desde el año 1990, las incautaciones de cocaína han experimentado un crecimiento relativamente estable hasta 1997. En este año se registra un gran incremento que, sin embargo, sufre un fuerte retroceso entre 1998 y 2003. A partir del año 2004, comienza a verificarse un incremento sostenido de los volúmenes incautados.

Durante el año 2009, las incautaciones de cocaína alcanzaron un total de 12.557,221 kilogramos, que representa una cifra bastante similar respecto del 2008, año en el que se produjo un importante aumento en los volúmenes incautados en relación a años anteriores.

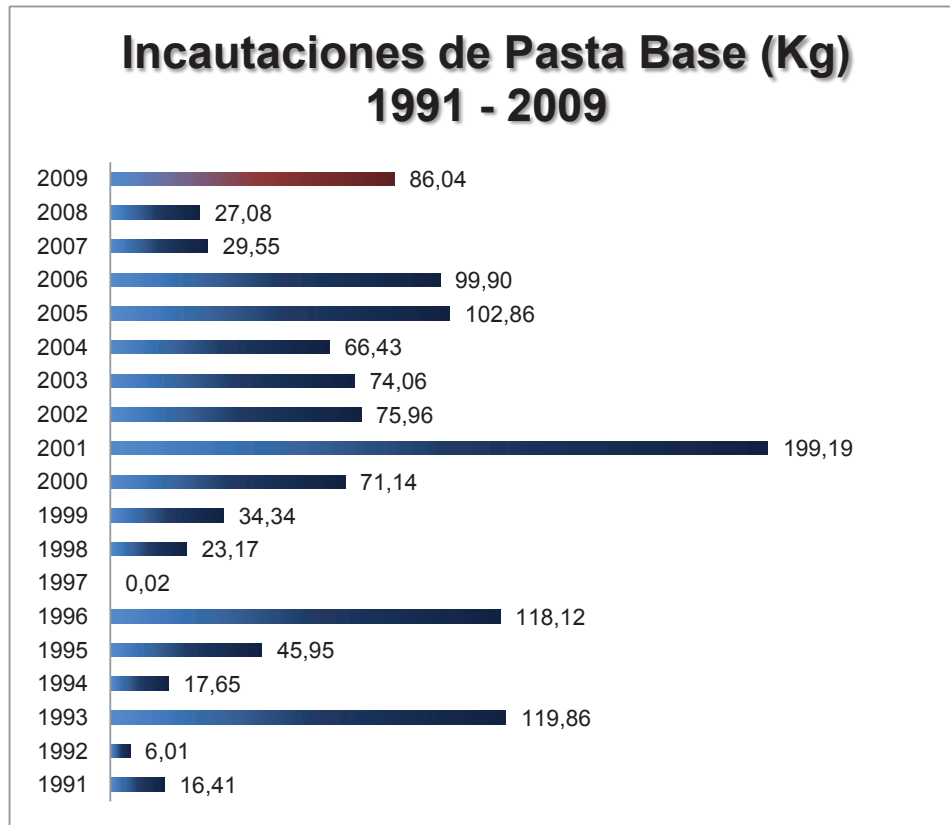


En el período 1999-2005, las mayores cantidades de cocaína fueron incautadas en la provincia de Salta (38%), siendo seguida, en orden de importancia, por las provincias de Buenos Aires (31%), Jujuy (12%) y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (10%).

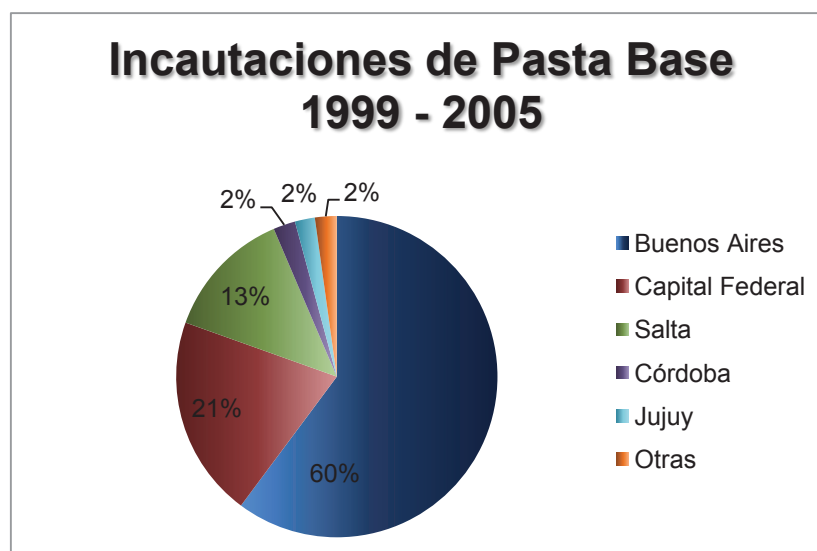


Las cantidades incautadas de pasta base presentan una tendencia oscilante, con picos históricos en los años 1993 (119,86 kg), 1996 (118,12 kg) y 2001 (199,19 kg).

La información disponible para el año 2009 muestra un total de 86,04 kg de pasta base incautada, lo cual retoma los niveles de los años anteriores tras la caída en el volumen de incautaciones registrada en los años 2007 y 2008.



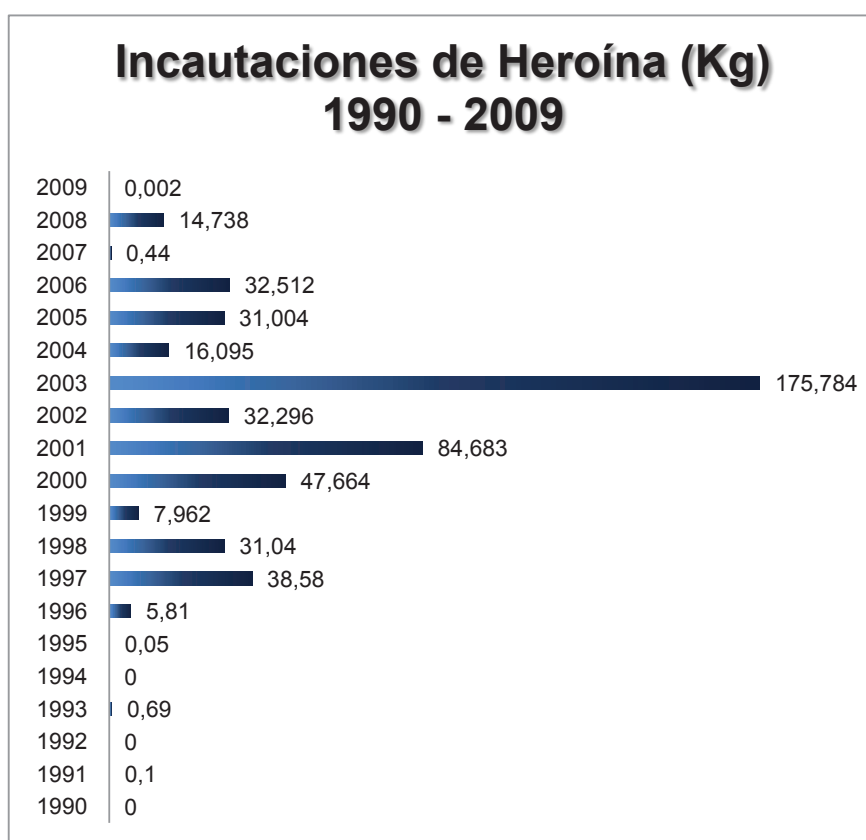
En el período 1999-2005, la mayor cantidad de pasta base fue incautada en la Provincia de Buenos Aires (61%), siguiendo en orden de importancia la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (20%) y, en menor medida, la Provincia de Salta (13%).



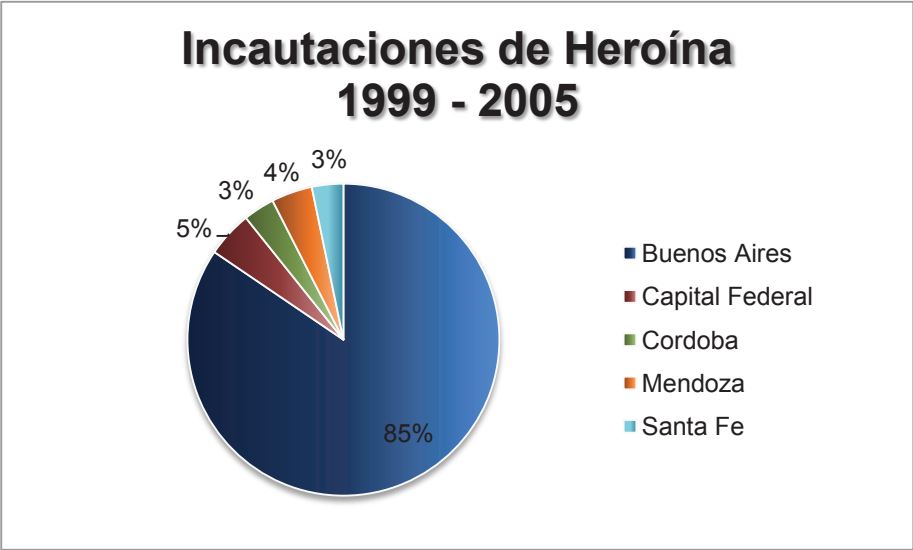
Incautaciones de Heroína

En la Argentina, se encuentran registros de incautaciones de heroína relevantes a partir del año 1996, siendo muy irregular la evolución de las cantidades incautadas. El más alto valor histórico se registra en el año 2003, cuando se incauta un total de 175,784 kg.

En el año 2009 las cantidades de heroína incautadas fueron mínimas, disminuyendo ostensiblemente respecto a los 14,738 kg incautados en el año 2008.



En el período 1999-2005 las mayores cantidades de heroína incautada se produjeron en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y en las provincias de Buenos Aires, Córdoba, Mendoza y Santa Fe. La Provincia de Buenos representó un 85% en términos de cantidades incautadas en todo el país.



Incautaciones de Psicotrópicos

Las cantidades incautadas de psicotrópicos presentan una tendencia oscilante, con un abrupto máximo histórico de 237.577 unidades durante el año 2009, en claro contraste con lo incautado en el año anterior (3.793 unidades).

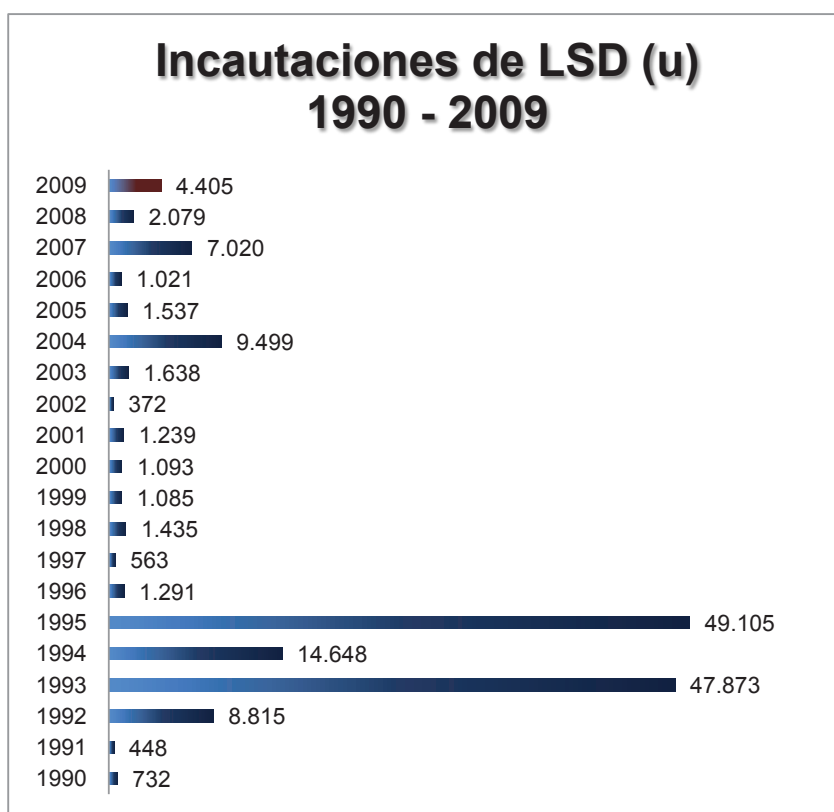
Durante los años 1999 y 2007, el promedio anual de incautaciones fue en torno a las 13.700 unidades, con claras oscilaciones de aumento y descenso.



Incautaciones de LSD

En el caso del LSD, después de los importantes picos registrados en 1993 y 1995, donde llegaron a incautarse casi 50.000 unidades anuales, se dio una abrupta y pronunciada tendencia a la baja. A pesar del aumento importante observado en el año 2004, en el cual se incautaron 9.499 unidades, durante el año 2005 los volúmenes volvieron a ubicarse en niveles relativamente estables para ascender nuevamente a partir del 2007, donde se incautó un total de 7.020 unidades de dicha sustancia.

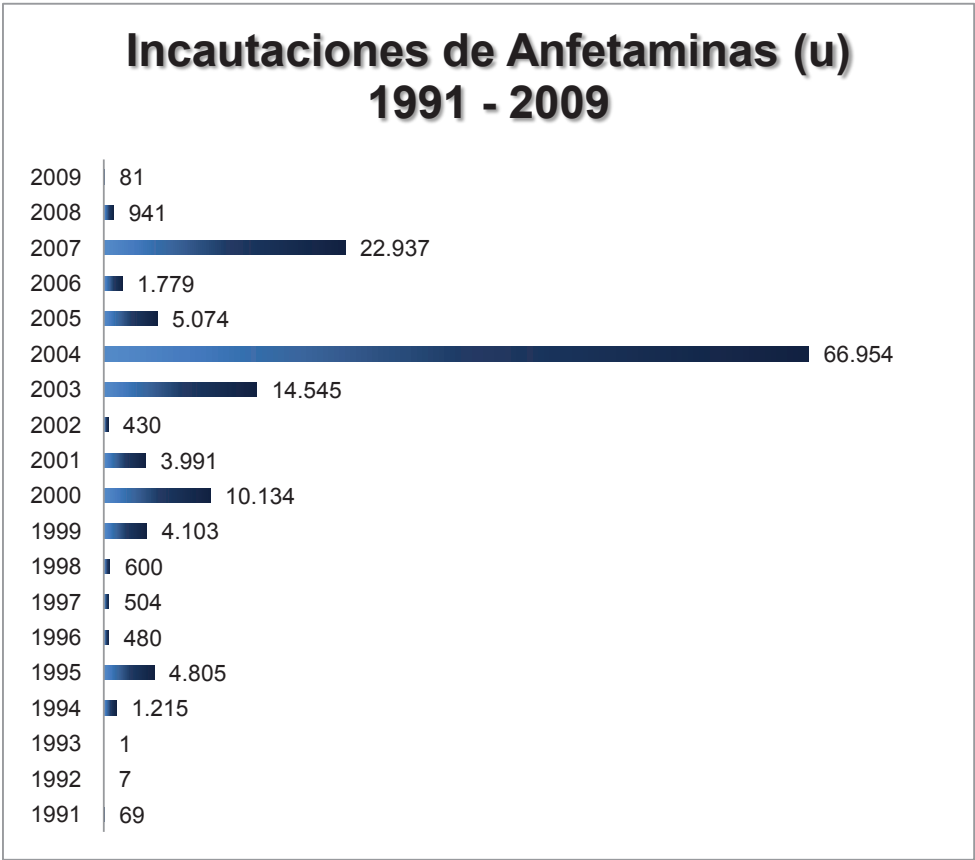
En el año 2009, se registró una cantidad de 4.405 unidades incautadas de LSD, que muestra un leve incremento respecto del año anterior.



Incautaciones de Anfetaminas

Por último, cabe realizar una mención especial al problema de los estimulantes de tipo anfetamínico. Si bien durante el período 1991-1999 las cantidades incautadas de este tipo de sustancias presentaban niveles prácticamente marginales, a partir del año 2000 se registran picos ascendentes importantes en ese año, en el año 2003 y en el año 2004. Luego del máximo histórico registrado en el 2004 con 66.954 unidades incautadas, los años 2005 y 2006 indican un claro descenso de las incautaciones para ascender nuevamente en el 2007.

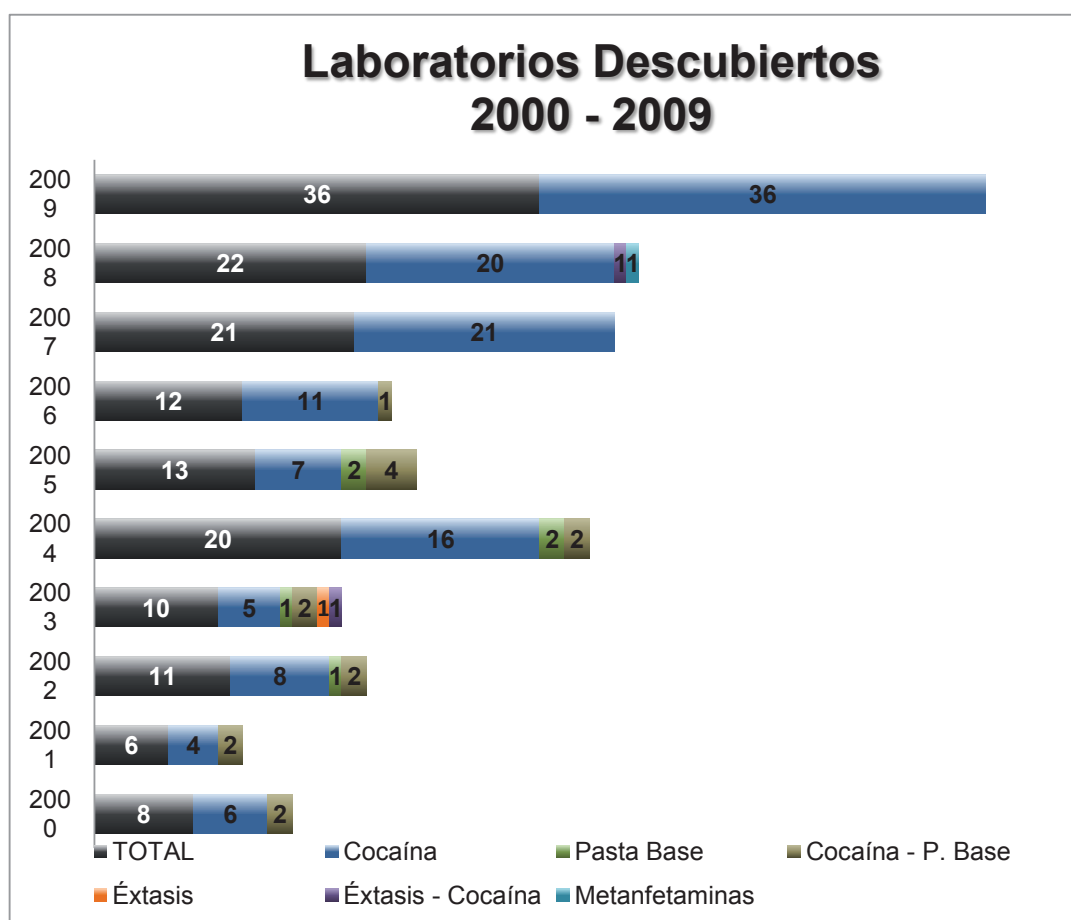
Durante los últimos años las incautaciones de esta sustancia han sido menores, registrándose durante el año 2009 apenas 81 unidades incautadas.



Laboratorios clandestinos

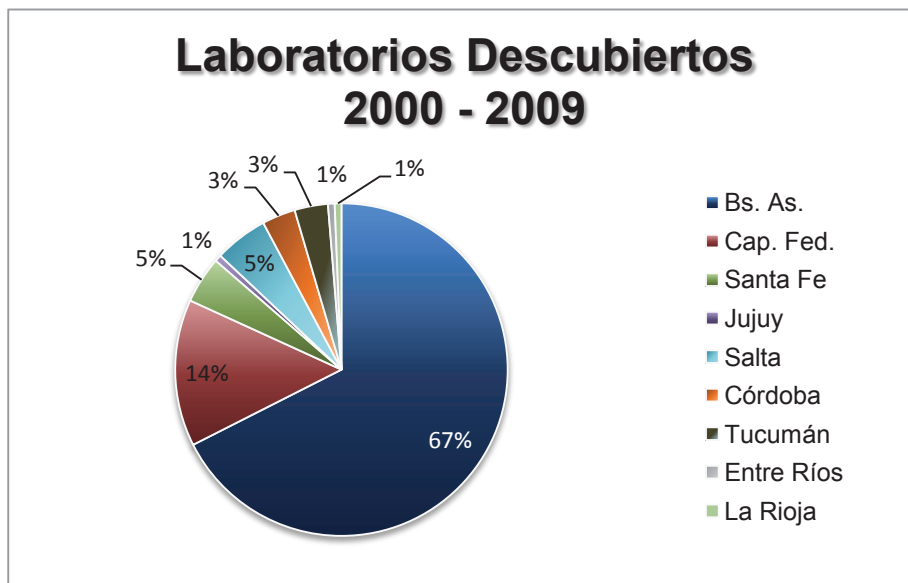
En el periodo 2000-2003¹¹, la cantidad de laboratorios clandestinos desmantelados verificaron una relativa estabilidad. En el 2004 se registra un importante aumento para ser seguido por una ligera disminución en el año 2005 y 2006. A partir de 2007, se registra una duplicación de la cantidad de laboratorios desmantelados, crecimiento que se acentúa aún más durante el 2009 cuando se alcanzó la detección de 39 centros de fabricación.

Prácticamente, la mayoría de los laboratorios fueron asociados a la fabricación de cocaína y pasta base. Asimismo, cabe destacar el descubrimiento en el año 2008 de un laboratorio de importantes dimensiones destinado a la producción de metanfetaminas.

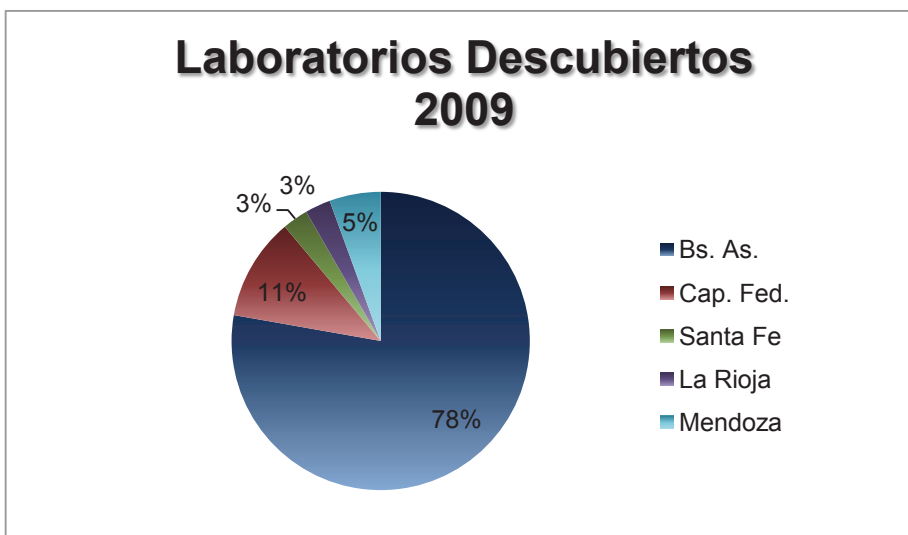


El 67 % de los laboratorios desarticulados en el periodo 2000-2009 estaban localizados en la provincia de Buenos Aires, aunque también fueron detectados en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (14%), en las provincias de Santa Fe (5%), Salta (5%) y, minoritariamente, en las provincias de Córdoba, Tucumán, Jujuy, Entre Ríos y La Rioja.

¹¹ No se dispone de este tipo de información para los años anteriores.



De los laboratorios clandestinos descubiertos en el 2009, la mayoría se encontraban localizados en la Provincia de Buenos Aires, representando el 78% del total, seguida en segundo lugar por la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, con el 11%. El resto de los laboratorios se reparten de manera minoritaria entre las provincias de Mendoza, La Rioja y Santa Fe.

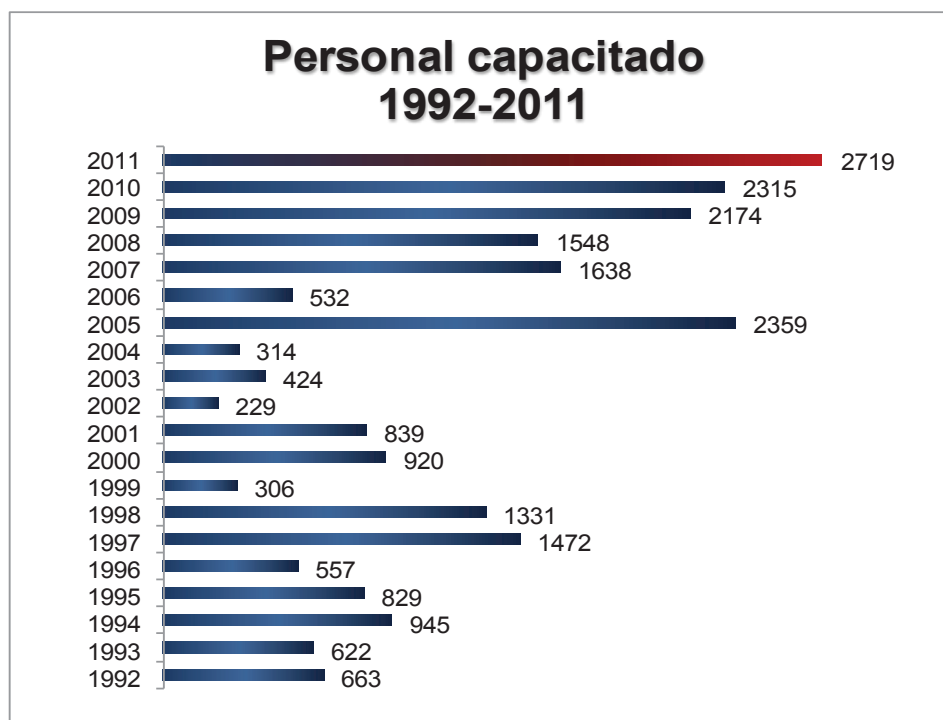


Programa Federal de Capacitación

El Programa Federal de Capacitación Especializada, dirigido a las fuerzas de seguridad y policiales, y organismos de control nacionales y provinciales, de todo el país, tanto a nivel de personal superior como subalterno, se inició en el año 1992 y mantuvo su continuidad hasta la fecha, actualizando y adecuando los contenidos de sus distintos cursos.

En una primera fase, desde 1992 a 1996 la capacitación especializada se desarrolló mediante convenio con la Universidad Católica de Salta (G.N.A.). Desde 1997 hasta fines del año 2005 el Plan Nacional de Capacitación de los Recursos Humanos para la Lucha contra el Tráfico Ilícito de Drogas y sus Delitos Conexos ha sido implementado por esta Secretaría de Estado mediante un convenio suscripto con el Instituto Universitario de la Policía Federal Argentina. Finalmente, desde el 2006 y en adelante, la continuidad de los cursos de capacitación se ofrece en colaboración con la Universidad Tecnológica Nacional (UTN).

En el marco del Plan Nacional de Capacitación de los Recursos Humanos para la Lucha contra el Tráfico Ilícito de Drogas y sus Delitos Conexos, es destacable el crecimiento de los cursantes en el transcurso del período 2005-2011.



Asimismo, desagregando por tipo de personal capacitado, en una primera fase de implementación, se observa un claro predominio de la capacitación destinada a Personal Superior hasta el año 1998. A partir del año 2005 se registra un considerable incremento en la cantidad de agentes capacitados, sobre todo en relación a la participación del personal subalterno en los programas de capacitación.

