



PROYECTO DE LEY

La Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires sanciona con fuerza de ley,

**Sistema de Abordaje Integral del Consumo Problemático de Sustancias y Adicciones
Comportamentales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires**

TÍTULO I

**Funcionamiento del Sistema de Abordaje Integral del Consumo Problemático de Sustancias y
Adicciones Comportamentales**

Artículo 1.- Objeto. La presente ley tiene por objeto la consolidación de un abordaje integral al consumo problemático de sustancias y adicciones comportamentales, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de la población de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Artículo 2.- Creación. Créase el Sistema de Abordaje Integral del Consumo Problemático de sustancias y adicciones comportamentales (denominado a partir de este momento como "Sistema"), que tendrá por objeto de coordinar y regular las medidas y acciones a desarrollar en el abordaje integral en materia de adicciones comportamentales en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Artículo 3.- Definiciones. A los efectos de la presente ley, se entenderá:

- a. Adicciones comportamentales: conductas excesivas que se caracterizan por la tendencia irreprímible y continuada a la repetición de una conducta perjudicial para la persona que la presenta o también para su entorno familiar, social y laboral directo, por la incapacidad de controlarla a pesar de intentarlo y por el mantenimiento de la conducta a pesar de sus consecuencias perjudiciales.
- b. Consumo problemático de sustancias: entre las adicciones comportamentales, es el estado psicorgánico originado por la absorción periódica o continua de una sustancia, caracterizado por una tendencia al consumo compulsivo y continuado de la misma resultando perjudicial para la persona que la presenta, o también para su entorno familiar, social y/o laboral directo, por la incapacidad de controlarla a pesar de intentarlo y por el mantenimiento de la conducta a pesar de sus consecuencias perjudiciales.
- c. Atención integral: es la atención que se ofrece a las personas pacientes y sus entornos familiares y afectivos, consistente en una asistencia sanitaria de diagnóstico y/o terapéutico, el proceso terapéutico para la eliminación o disminución de la dependencia, los orientados a la interrupción de la dependencia física de las sustancias y las actuaciones en los procesos de deshabitación para las personas que presentan adicciones con alta cronicidad. Asimismo, los cuidados sociosanitarios como consecuencia de la gravedad en su salud o limitaciones funcionales, la prevención de exclusión social y el trabajo para el fortalecimiento del vínculo con su ámbito afectivo, familiar y/o social.
- d. Reducción de daños: aquellas acciones que promuevan la reducción de riesgos para la salud individual y mejorar la calidad de colectiva y que tengan por objeto la vida de las personas que padecen adicciones, disminuir la incidencia de enfermedades transmisibles y prevenir todo otro daño asociado o el agravamiento de los mismos.
- e. Sondas epidemiológicas: evaluación rápida del estado y tendencias en adicciones comportamentales en población escolarizada y en personas de alta vulnerabilidad social.
- f. Sondas epidemiológicas en el sistema de salud: evaluación rápida de la atención de emergencias e internaciones hospitalarias relacionadas con adicciones comportamentales.



g. Metodologías de alarma temprana: instrumentos y procedimientos institucionales que, de manera estandarizada, permiten la detección precoz de prevalencias de adicciones comportamentales.

Artículo 4.- Abordaje Integral. El modelo de abordaje integral de las adicciones comportamentales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires se funda en los siguientes preceptos:

a. Las diferentes intervenciones planificadas deben estar basadas en la evidencia científica disponible y en la evaluación de sus impactos a partir de métodos científicos de evaluación.

b. Promoción de la salud, implementando una política de prevención de las adicciones comportamentales que actúe sobre el estilo de vida de la comunidad, no sólo basándose en medidas de nivel individual, sino también sustentada en actuaciones orientadas a la comunidad en general.

c. Metodologías de alarma temprana a partir de instrumentos y procedimientos institucionales que permiten la detección precoz de una mayor prevalencia de adicciones comportamentales o conductas excesivas en general, para la implementación de políticas públicas de prevención.

d. La coordinación e interdisciplinariedad de la atención, implementando políticas coordinadas entre distintos sectores, niveles de administración, agentes sociales y todos los agentes que intervienen en la atención prevista, con el fin de lograr resultados en salud más eficaces, equitativos y sostenibles.

e. Comprensión integral de las adicciones comportamentales, estableciendo políticas enfocadas al tratamiento indistinto del consumo problemático de sustancias lícitas e ilícitas, así como de otras adicciones comportamentales.

f. El desarrollo e implementación de políticas de reducción de daños, como aspecto transversal que impregna todas las intervenciones en las áreas de prevención, asistencia e inclusión social.

g. La contención profesional, emocional y social en el entorno familiar y afectivo de las personas que padecen adicciones comportamentales, con enfoque en la protección y recuperación de los vínculos de pertenencia con el entorno familiar y afectivo.

h. Fomentar el anclaje social de las políticas de abordaje integral, fortalecer la pertenencia comunitaria de las personas que padecen adicciones comportamentales y la inclusión en el medio educativo de hábitos de vida saludable.

i. Modificar las percepciones, actitudes y comportamientos negativos de las personas y de las instituciones respecto a las adicciones comportamentales.

Artículo 5.- Principios rectores. La aplicación de las regulaciones establecidas por la presente ley, se aplicarán conforme los siguientes principios rectores del abordaje integral:

a. Coordinación y cooperación intersectorial de todas y todos los agentes que intervienen en la atención prevista conforme la presente ley.

b. Interdisciplinariedad de las intervenciones, con el fin de garantizar el carácter integral de la atención prevista conforme la presente ley.

c. Anclaje social, promoviendo la participación de la comunidad en el desarrollo de las acciones previstas por la presente ley.

d. Consideración especial de niños, niñas y adolescentes con intervenciones específicas en sus ámbitos de interacción familiar, afectiva y social.

e. Incorporación de la prevención, de promoción de la salud y de preservación de los vínculos de pertenencia de los sujetos y de integración laboral en todas las prestaciones, servicios, programas y actividades, de forma que se actúe, en la medida de lo posible, antes de que inicien o se agraven



los daños en la persona y en su entorno socioafectivo desde un enfoque pluralista, interdisciplinario e intersectorial.

f. Igualdad en la atención, promoviendo el derecho de todas las personas a la igualdad de trato en función de su necesidad para desarrollar y mantener su salud a través de un acceso igualitario a los servicios previstos por la presente ley.

g. Perspectiva de género, como enfoque particular de la equidad que busca eliminar las desventajas o desigualdades existentes entre hombres y mujeres.

h. Eficacia social y epidemiológica, eficiencia y evaluación permanente de los resultados de las actuaciones y programas que se desarrollen en esta materia a partir de criterios científicos de evaluación.

i. Promoción de una cultura de la salud y de comportamientos responsables que fomente hábitos de vida saludables e incluya la modificación de conductas excesivas.

j. Protección y contención del entorno de las personas que padecen adicciones, con trabajo de protección de los vínculos de pertenencia de las personas.

Artículo 6.- Autoridad de aplicación. El Poder Ejecutivo del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires designará la Autoridad de aplicación de la presente ley, que auspiciará de directora del presente Sistema y organizará la coordinación institucional prevista en el Título II de la presente ley.

Tendrá las siguientes atribuciones:

a. La dirección del Sistema de Abordaje Integral del Consumo Problemático de Sustancias y Adicciones Comportamentales;

b. La convocatoria y presidencia del Gabinete de Abordaje Integral del Consumo Problemático y Adicciones Comportamentales;

c. La coordinación y dirección de la Red Interdisciplinaria de Efectores de Atención al Consumo Problemático de Sustancias y Adicciones Comportamentales;

d. La convocatoria y presidencia del Consejo Mixto Asesor para el Abordaje Integral del Consumo Problemático y las Adicciones Comportamentales;

e. Dirección del Observatorio Científico del Consumo Problemático y las Adicciones Comportamentales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires;

f. La confección del Plan Bianual de Abordaje Integral del Consumo Problemático y las Adicciones Comportamentales;

g. Realizar anualmente un informe analizando la situación de las adicciones comportamentales en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, publicarlo y remitirlo a la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires;

h. El diseño de los protocolos de acción para la atención integral de las adicciones comportamentales destinados a los efectores integrantes de la Red Interdisciplinaria de Efectores de Atención al Consumo Problemático de Sustancias y Adicciones Comportamentales, en base a la evidencia científica disponible;

i. El diseño de las estrategias de prevención a ser desarrolladas en campañas publicitarias u otros medios de permeabilidad social y el desarrollo de redes voluntarias de autoexclusión;

j. El diseño de las estrategias de anclaje social de las políticas públicas respecto de adicciones comportamentales y de promoción de la salud, incluyendo la entrega de premios a la contribución al cambio cultural para la inclusión social de las personas y la concientización de las consecuencias de la exclusión;



- k. La organización y desarrollo de actividades destinadas a la vinculación social de las personas que padecen adicciones, destinados al fortalecimiento de la individualidad y su inclusión social;
- l. La organización y desarrollo de espacios de intercambio de experiencias, de fortalecimiento colectivo y apoyo emocional destinado a las personas que padecen adicciones y/o los entornos socioafectivos de los mismos;
- m. La organización y desarrollo de encuentros, foros y espacios de participación, deliberación, intercambio de experiencia y/o capacitación para efectores sociosanitarios, grupos de riesgo y otras organizaciones con dedicación a la temática;
- n. Diseñar e implementar programas tendientes a asegurar la revinculación e inclusión social de las personas que padecen adicciones, estableciendo modelos de reinserción laboral y recuperación de la calidad de vida a partir de la Red Voluntaria de Revinculación Laboral;
- o. Diseñar e implementar programas tendientes a asegurar la inclusión social y revinculación de las personas, y la puesta a disposición de espacios de vinculación y encuentro social destinados a la reducción de conductas excesivas.
- p. Procurar las condiciones necesarias para el cumplimiento efectivo de las obligaciones dispuestas por la presente ley, el Plan Bianual y los protocolos dispuestos;
- q. Establecer canales de comunicación directos, utilizando todos los medios disponibles, tanto para la difusión de información como para el contacto de personas que deseen hacer consultas de prevención o tratamiento de adicciones comportamentales respecto de sí mismos o de personas con vínculo familiar o afectivo de algún tipo.

TÍTULO II

Desarrollo Institucional en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Capítulo I. Gabinete de Abordaje Integral del Consumo Problemático y Adicciones Comportamentales del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Artículo 7.- Creación. Créase en el ámbito del Sistema, el Gabinete de Abordaje Integral del Consumo Problemático y Adicciones Comportamentales (en adelante denominado “Gabinete”) en el marco del presente Sistema.

El Gabinete será convocado y dirigido por la autoridad de aplicación de la presente ley. Tendrá como finalidad efectivizar y materializar la coordinación y cooperación Intersectorial para un enfoque interdisciplinario de las acciones previstas o planificadas en consecuencia de la presente ley.

Artículo 8.- Integración. El Gabinete estará integrado por dos representantes, que no podrán ser del mismo género, por cada una de las unidades de ejecución de programas y/u organismos del Poder Ejecutivo del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires que tengan a su cargo acciones tendientes a dar cumplimiento con las mandas establecidas por la presente ley.

Artículo 9.- Funciones. El Gabinete tiene las siguientes funciones:

- a. Coordinar la implementación de los lineamientos del Plan Bianual de Abordaje Integral del Consumo Problemático y las Adicciones Comportamentales establecido conforme la presente ley;
- b. Realizar una evaluación y seguimiento de la implementación del Plan Bianual, y el cumplimiento de las metas de corto, mediano y largo plazo conforme métodos de evaluación científica a partir de los resultados del Observatorio del Consumo Problemático y las Adicciones Comportamentales de la Ciudad;



- c. Generar protocolos comunes de atención destinados a los efectores públicos y privados que integren la Red Interdisciplinaria de Efectores de Atención al Consumo Problemático de Sustancias y Adicciones Comportamentales;
- d. Intercambiar información y experiencias de las diferentes áreas de trabajo sobre las adicciones comportamentales con el objetivo de mejorar la implementación de cada una de las acciones;
- e. Deliberar y contribuir a la confección del informe anual de la presente ley, el cual deberá ser publicado y remitido a la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para su conocimiento;
- f. Diseñar e implementar medidas de reducción de daños en los diferentes enfoques de la problemática de cada uno de los organismos;
- g. Evaluar las necesidades de recursos e insumos para el cumplimiento efectivo de las obligaciones dispuestas por la presente ley, el Plan Bianual y los protocolos dispuestos.

Capítulo II. Consejo Mixto Asesor para el Abordaje Integral del Consumo Problemático y las Adicciones Comportamentales

Artículo 10.- Creación. Créase en el ámbito del Sistema, el Consejo Mixto Asesor para el Abordaje Integral del Consumo Problemático y las Adicciones Comportamentales (denominado posteriormente como “Consejo”).

El Consejo será convocado y dirigido por la autoridad de aplicación de la presente ley. Tendrá como finalidad efectivizar y materializar el anclaje social, promoviendo la participación de la comunidad en el desarrollo de las acciones previstas o planificadas en consecuencia de la presente ley.

El Consejo será a todos los efectos sucesor del Consejo Consultivo Asesor creado por la Ley 2.318.

Artículo 11.- Integración. El Consejo estará integrado en carácter consultivo, honorario y no vinculante, por:

- a. Las organizaciones sin fines de lucro vinculadas a la problemática con presencia y actividad en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires que hayan manifestado su intención de participar del mismo y cumplan con los requisitos que se establezcan en la reglamentación,
- b. Los organismos con dedicación especializada en la temática del Poder Judicial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires,
- c. Miembros en representación del Gabinete creado por la presente ley,
- d. Tres (3) representantes de la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires designados por el cuerpo,
- e. Representantes de las Universidades que hayan manifestado su intención de participar del mismo y cumplan con los requisitos que se establezcan en la reglamentación, y
- f. Representantes de la comunidad científica o médica o de otras instituciones con dedicación en la temática y que hayan manifestado su intención de participar del mismo y cumplan con los requisitos que se establezcan en la reglamentación.

La reglamentación establecerá la forma para garantizar la paridad de género en la conformación del Consejo.

Artículo 12.- Participación del Consejo. El Consejo tendrá por función el intercambio de opiniones y evaluación de los resultados respecto de las metas del Plan Bianual de Abordaje Integral del Consumo Problemático y las Adicciones Comportamentales en curso.

Asimismo, podrá generar propuestas a efectos de ser incorporadas en la confección del nuevo Plan Bianual de Abordaje Integral del Consumo Problemático y las Adicciones Comportamentales, como



también todo tipo de propuestas de acción directa, determinadas a cubrir necesidades específicas o a solucionar focos de conflicto o factores de riesgo para la salud que puedan detectar los integrantes en cada uno de sus ámbitos. Las mismas deberán ser de consideración obligatoria para la autoridad de aplicación de la presente ley.

Artículo 13.- Reunión anual. El Consejo debe reunirse al menos una vez por año, siendo convocado por la autoridad de aplicación de la presente ley.

Asimismo, los miembros del Consejo tendrán acceso a canales de comunicación directa con los miembros de la Red Interdisciplinaria de Efectos de Atención al Consumo Problemático de Sustancias y Adicciones Comportamentales creada en el Capítulo III del presente Título.

Capítulo III. Red interdisciplinaria de Efectores de Atención al Consumo Problemático de Sustancias y Adicciones Comportamentales

Artículo 14.- Creación. Créase en el ámbito del Sistema, la Red Interdisciplinaria de Efectores de Atención al Consumo Problemático de Sustancias y Adicciones Comportamentales (denominada posteriormente como “Red”).

Artículo 15.- Finalidad. La Red será dirigida por la autoridad de aplicación de la presente ley, y tendrá por finalidad garantizar y materializar los principios de equidad en la atención y del enfoque preventivo en la totalidad de los efectores públicos y privados que atiendan a personas con adicciones comportamentales en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Para el cumplimiento de su finalidad, la Autoridad de aplicación:

- a. Elaborará e implementará en los efectores de la Red, protocolos comunes de atención integral de adicciones comportamentales. Los mismos serán el resultado de las disposiciones analizadas por el Gabinete.
- b. La generación de espacios de encuentro e intercambio entre los representantes de los efectores miembros de la Red.

Artículo 16.- Integración. La reglamentación y la autoridad de aplicación de la presente ley establecerán los criterios para la incorporación de efectores públicos y privados en la Red.

TÍTULO III

Planificación de las Políticas

Artículo 17.- Punto de partida. La planificación de políticas respecto de adicciones comportamentales se basará en el trabajo previamente realizado conforme la Ley N° 6.249 del Plan Integral de Prevención y Asistencia de consumos problemáticos de sustancias psicoactivas en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Artículo 18.- Objeto. El Plan Bianual de las Políticas de Abordaje del Consumo Problemático de Sustancias y de Adicciones Comportamentales (en adelante denominado “Plan”) tiene por objeto marcar los ejes estructurales de las políticas, acciones y programas destinados a la problemática conforme la presente ley y las acciones que en consecuencia de la misma se establezcan.

El Plan será confeccionado por la autoridad de aplicación de la presente ley, a partir de las recomendaciones e intercambios que surjan en las reuniones del Gabinete y del Consejo.

Estará destinado a la totalidad de los efectores y organismos que desarrollen políticas, acciones y programas para enfocadas en las adicciones comportamentales. Asimismo, para su confección tendrá en cuenta las evaluaciones de los planes anteriores y los informes realizados por el



Observatorio del Consumo Problemático y las Adicciones Comportamentales de la Ciudad conforme criterios científicos.

Artículo 19.- Accesibilidad. El Plan tiene por destinatario los efectores públicos y privados con dedicación en la materia, y la ciudadanía en su conjunto a modo de explicar la política de abordaje integral de las adicciones comportamentales. El Plan será publicado en los medios virtuales que considere pertinentes la autoridad de aplicación para garantizar su difusión.

Su implementación contribuye a la materialización del principio de promoción de una cultura de la salud y de conductas responsables que fomente hábitos de vida saludables, la aplicación de un enfoque preventivo, y la garantía de atención universal, integral y profesional para la rehabilitación y revinculación social.

El Plan debe ser presentado de forma accesible y comprensible para la ciudadanía, especificando las metas de corto, mediano y largo plazo en la implementación del Plan y los servicios de atención integral en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires.

Artículo 20.- Contenido del Plan. El Plan Bianual deberá contener metas específicas para el mejoramiento del Sistema en su conjunto, estableciendo una distinción entre las metas de corto, mediano y largo plazo en las diferentes áreas de intervención.

Las áreas de intervención serán definidas por la autoridad de aplicación, debiendo ser contempladas al menos las siguientes:

- a. Área de alerta temprana y prevención.
- b. Área de asistencia sociosanitaria.
- c. Área de inclusión y revinculación social.
- d. Área de reducción de daños.
- e. Área de prevención del narcotráfico y del crimen organizado.
- f. Área de abordaje de las adicciones comportamentales y del consumo problemático de sustancias lícitas.
- g. Área de adicciones comportamentales a través de medios digitales.
- h. Área de investigación judicial.
 - i. Área de cambio cultural y anclaje social.
 - j. Área del Observatorio.

Artículo 21.- Vigencia. La planificación será desarrollada para las acciones, programas y políticas a ser implementadas durante una vigencia de dos (2) años.

Artículo 22.- Informe anual. La Autoridad de aplicación, con asistencia del Gabinete, deberá realizar anualmente un informe analizando la situación de las adicciones comportamentales en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Dicho informe debe, al menos, contener:

- a. La evaluación del cumplimiento de las metas de corto, mediano y largo plazo del Plan Bianual de Abordaje Integral del Consumo Problemático y las Adicciones Comportamentales.
- b. Estadísticas sobre la prevalencia de adicciones en el año a partir de criterios científicos determinados por el Observatorio del Consumo Problemático y las Adicciones Comportamentales de la Ciudad. Se incluye:
 - i. Cantidades de personas que el año anterior se consideró que se ven afectadas por adicciones,
 - ii. Variación de dicho porcentaje en el año del informe,



iii. Determinación de las conductas y las sustancias con mayores niveles de conflictividad y prevalencia en la comunidad, y

iv. Utilización de métodos para prevenir y desalentar las conductas excesivas.

- c. Repercusión de la implementación del Plan Bianual de Abordaje Integral del Consumo Problemático y las Adicciones Comportamentales en cada una de las áreas de trabajo.
- c. Proyección de las metas para el año en curso, con expresión de las métricas científicas utilizadas para la evaluación de las mismas.
- c. Estado de situación de los efectores integrantes de la Red Interdisciplinaria de Efectores de Atención al Consumo Problemático de Sustancias y Adicciones Comportamentales, a efectos de dar cumplimiento de las obligaciones dispuestas por la presente ley, el Plan Bianual y los protocolos dispuestos.

TÍTULO IV

Atención Integral de las Adicciones Comportamentales

Capítulo I. De la Atención Integral

Artículo 23.- Criterios de la atención integral. La atención integral destinada a las adicciones comportamentales adecuará sus prestaciones a los siguientes criterios:

- a. La oferta terapéutica será integral, y se evitará la atención fragmentada o desigual. Se garantizará que la asistencia se preste dentro de las estructuras y los efectores ordinarios y comunes a todo el sistema de salud, evitando la aplicación de procesos que impliquen excepcionalidad o estigmatización de los pacientes, con la salvedad que las características de este tipo de asistencia requiera en el caso de pacientes en procesos específicos de deshabituación, desintoxicación u otros que se puedan determinarse conforme los protocolos de acción dispuestos por las autoridades competentes. Siempre los procesos terapéuticos para la eliminación o disminución de la dependencia y los orientados a la interrupción de la dependencia física de las sustancias se registrarán conforme la Ley 448 y sus modificatorias.
- b. Existencia del consentimiento informado de manera adecuada y comprensible de los derechos que lo asisten, y de todo lo inherente a su salud y tratamiento, incluyendo las alternativas para su atención, que en el caso de no ser comprendidas por el paciente se comunicarán a los familiares, tutores o representantes legales;
- c. El deber de promover el sostenimiento de vínculos, contactos y comunicación de las personas en tratamiento con el entorno socioafectivo del sujeto, con excepción de aquellos tratamientos que, por razones terapéuticas debidamente fundadas, lo establezca el equipo de salud interviniente. En todos los casos, debe promoverse el acompañamiento antes, durante y luego del tratamiento por el entorno socioafectivo o a quien el sujeto designe. En los casos en que la persona no estuviese acompañada por familiares o se desconociera su identidad, debe realizarse las averiguaciones tendientes a conseguir datos de los familiares o lazos afectivos que la persona tuviese o indicase, o esclarecer su identidad.

Artículo 24.- Implementación. Los criterios de la presente ley serán utilizados por la Autoridad de aplicación para la confección de los respectivos protocolos de atención integral establecidos por la autoridad de aplicación de la presente ley.

Los efectores integrantes de la Red Interdisciplinaria de Efectores de Atención al Consumo Problemático de Sustancias y Adicciones Comportamentales deberán adecuar las formas de atención a lo establecido en los protocolos.



Capítulo II. De la Inclusión y Revinculación Social

Artículo 25.- Objetivos específicos de la inclusión y revinculación social. En el marco de la presente ley, se entiende que la inclusión y revinculación social implica el proceso de reincorporación de una persona a su entorno socioafectivo, incluyendo la recuperación de sus capacidades individuales de inclusión social como los cambios sociales necesarios para la adaptación de las personas.

El Sistema aplicará acciones, programas y políticas tendientes a la prevención de las causas que conducen a la exclusión social de las personas con adicción, con especial atención a factores como la edad y el género.

Asimismo, promocionará la autonomía y la inclusión social de las personas que padecen adicciones, a partir de la generación, difusión y aplicación de catálogos de prestaciones y servicios sociales específicamente diseñados para dichas condiciones.

Artículo 26.- Cambio cultural. El Sistema promoverá acciones, programas y políticas destinadas a la modificación de la percepción social de las adicciones y la eliminación de estereotipos.

Para el cumplimiento del objetivo del cambio cultural, podrán organizarse encuentros de participación y deliberación, campañas de concientización y diferentes estrategias destinadas a fortalecer el anclaje social de las medidas.

Artículo 27.- Red de revinculación laboral. Créase en el ámbito del Sistema de Abordaje Integral del Consumo Problemático de Sustancias y Adicciones Comportamentales, la Red Voluntaria de Revinculación Laboral.

La Red tiene por objetivo fomentar la participación voluntaria de empresas públicas y privadas con disponibilidad para la capacitación e incorporación laboral de las personas en tratamiento de adicciones, en condiciones de equidad.

Artículo 28.- Red de Recuperación. Créase en el ámbito del Sistema de Abordaje Integral del Consumo Problemático de Sustancias y Adicciones Comportamentales, la Red Voluntaria de Recuperación.

La Red tiene por objetivo funcionar como espacio de seguimiento comunitario, encuentro, motivación y contención para las personas que padecen adicciones y se encuentran en tratamiento o en recuperación, y sus entornos. La participación es voluntaria y se realizará en espacios de confidencialidad.

TÍTULO V

De las Acciones de Promoción de la Salud

Artículo 29.- Promoción. La promoción de la salud en relación con las adicciones, tanto a sustancias como las comportamentales, y con los factores de riesgo y las conductas precursoras, incluirá todas las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de las personas para el mantenimiento y la mejora de su salud y calidad de vida.

Los alcances de la promoción a la salud son entendidos en forma individual como colectiva, promoviendo la modificación de las condiciones socioeconómicas y del entorno, con el fin de fomentar su impacto favorable o mitigar su impacto negativo en la salud de las personas.

Artículo 30.- Objetivos específicos de la Promoción. El Sistema implementará acciones, políticas y programas conforme a los siguientes objetivos específicos de promoción:

a) Promocionar una cultura de salud que incluya la adopción de hábitos saludables en la comunidad. Con especial énfasis en niños, niñas y adolescentes, adultos mayores y sujetos en vulnerabilidad social.



- b) Potenciar la sensibilidad social y el conocimiento del impacto del consumo problemático y las adicciones comportamentales en la salud de las personas y sus entornos socioafectivos.
- c) Proporcionar a las personas conocimientos, capacidades, habilidades, medios y herramientas que les permitan adoptar conductas tendentes al mantenimiento y a la mejora de su salud y de su equilibrio emocional.
- d) Promover el vínculo con comunidades educativas y espacios de formación, así como la realización de charlas de concientización respecto de la problemática, de promoción de la salud o del impacto de la exclusión social de las personas que padecen o que integren grupos de vulnerabilidad.

Artículo 31.- Reducción de daños. La Autoridad de aplicación desarrollará políticas de reducción de daños, como aspecto transversal que impregna todas las intervenciones en las áreas de prevención, asistencia e inclusión social y que tiene como objetivos:

- i. Modificar las conductas susceptibles de aumentar los efectos especialmente graves para la salud asociados al uso de sustancias o a las adicciones comportamentales.
- ii. Disminuir los efectos especialmente negativos que pueden producir, en el ámbito personal y social, algunas formas de consumo de sustancias o conductas excesivas.
- iii. La educación sobre el consumo problemático y las adicciones comportamentales en la comunidad, a efectos de reducir los factores de riesgo.

TÍTULO VI

Prevención del Consumo Problemático y las Adicciones Comportamentales

Capítulo I. De las medidas de prevención.

Artículo 32.- Prevención. A los efectos de la presente ley, se entiende por prevención a todas las acciones, políticas y programas tendientes a potenciar los factores de protección que disminuyen la probabilidad de que se padezcan adicciones comportamentales.

De igual modo, incluye a las acciones tendientes a reducir la incidencia y prevalencia de las conductas excesivas.

Artículo 33.- Objetivos específicos de la Prevención. El Sistema implementará políticas, programas y acciones conforme a los siguientes objetivos específicos de prevención:

- a. Implementación de métodos de alarma temprana y de identificación de la prevalencia de conductas excesivas.
- b. Sensibilización e información adecuada a la población respecto del fenómeno social de las adicciones, el potencial adictivo de determinadas conductas, y las consecuencias perjudiciales de estas.
- c. La implementación de intervenciones preventivas para mejorar las condiciones de vida y de inclusión social que inciden en las adicciones.
- d. El fortalecimiento de las relaciones socioafectivas, así como el desarrollo de comunidades que potencien hábitos saludables y de vinculación social.
- e. La concientización en el segmento de niños, niñas y adolescentes respecto de las conductas excesivas, así como las herramientas para la identificación temprana de la problemática.
- f. La detección temprana de las prevalencias a partir de la utilización de sondas epidemiológicas.



g. Asegurar el anclaje social a partir del involucramiento de las empresas y negocios que comercializan sustancias con capacidad adictiva lícitas o prestan servicios asociados a actividades con capacidad adictiva, a través de compromisos voluntarios y la obtención de capacitaciones a tales efectos.

h. La reducción progresiva de espacios de publicidad de público indeterminado o con potencial alcance a niños, niñas o adolescentes, que promuevan el consumo de sustancias con capacidad adictiva tanto lícitas como ilícitas o servicios asociados a actividades con capacidad adictiva. Queda exceptuada la publicidad que, haciendo mención de dichas actividades o sustancias, promuevan una conducta responsable.

i. Retrasar la edad de inicio en el consumo de sustancias con capacidad adictiva lícitas e ilícitas, evitando el consumo en niños, niñas y adolescentes, y prevenir la aparición de conductas excesivas u otros factores de riesgo en este colectivo. De igual modo, evitar o reducir el acceso de niños, niñas o adolescentes o de grupos de vulnerabilidad a videojuegos con premios virtuales onerosos.

Artículo 34.- Ámbitos de la Prevención. Al momento de la elaboración del Plan Bianual de las Políticas de Abordaje del Consumo Problemático de Sustancias y de Adicciones Comportamentales, las políticas de prevención deben ser confeccionadas haciendo distinción de los diferentes ámbitos del desarrollo comunitario incluyendo el ámbito de los medios digitales.

En este sentido, la autoridad de aplicación promoverá la generación de Manuales Voluntarios de Detección Temprana orientados a reducir conductas excesivas. Estos Manuales se ajustarán a las condiciones particulares de cada actividad económica.

Capítulo II. Medidas de autoexclusión.

Artículo 35.- Medidas de autoexclusión. Independientemente de las medidas de autoexclusión previstas en leyes especiales nacionales o de la Ciudad o en la Ley 6.330 o aquella que la reemplace en un futuro, la Autoridad de aplicación podrá promover la generación de nuevas redes de negocios y protocolos de funcionamiento de medidas de autoexclusión voluntaria.

Estas medidas estarán destinadas a quienes adhieran voluntariamente a la restricción a la exposición publicitaria o de eventos, al acceso a locales, o a consumos determinados en locales incluidos en las redes que promueva la autoridad de aplicación.

Así como estrategias individuales y colectivas destinadas a reducir la exposición a conductas adictivas o tendientes a la adquisición de hábitos de consumo responsable.

Capítulo III. Prevención en herramientas digitales y videojuegos.

Artículo 36.- Identificación. La Autoridad de Aplicación identificará dinámicas de riesgo en el uso y producción de herramientas digitales conforme la definición prevista por la Ley N° 6.072 y de videojuegos. Impulsará acciones, guías, programas y concientizaciones con el objeto de reducir el acceso y uso de parte de niños, niñas o adolescentes o de sectores en condiciones de vulnerabilidad.

A tal fin, mantendrá un medio digital disponible en forma permanente para la recepción de observaciones y sugerencias.

Artículo 37.- Premios virtuales onerosos. Serán considerados de riesgo los videojuegos que ofrezcan paquetes de premios virtuales a cambio de dinero de manera directa o indirecta. La Autoridad de aplicación podrá generar advertencias a la comunidad de las consecuencias que puede implicar el juego, especialmente destinadas a niños, niñas y adolescentes.

Artículo 38.- Manuales de buenas prácticas. La Autoridad de aplicación deberá establecer manuales de buenas prácticas en el uso y producción responsable de las herramientas digitales conforme la definición prevista por la Ley N° 6.072 y de videojuegos.



Artículo 39.- Lineamientos. Estos lineamientos estarán destinados a los usuarios y diseñadores digitales. En el mismo se definirán:

- a) Parámetros voluntariamente adoptados en el diseño del software y los algoritmos de las herramientas digitales y videojuegos,
- b) Parámetros de una cultura de uso responsable, que incluya la promoción de períodos voluntarios de silencio digital por parte de los usuarios, y
- c) Criterios para la identificación de conductas compulsivas o de uso problemático de las herramientas digitales y de videojuegos.

Capítulo IV. Comunicación para la prevención.

Artículo 40.- Campañas de comunicación. La Autoridad de aplicación diseñará campañas de comunicación pública destinada al cumplimiento de los objetivos de la presente ley. Las campañas integrarán, asimismo, los lineamientos establecidos por las leyes especiales de regulación o de prevención como la Ley N° 1.799 (texto ordenado Ley N° 6.764), Ley N° 3.361 (texto ordenado Ley N° 6.764), Ley N° 3.785 (texto ordenado Ley N° 6.764) y la Ley N° 6.330.

Asimismo, promoverá la utilización de herramientas digitales para el ofrecimiento y disponibilidad de la atención integral en los términos de la presente ley.

Artículo 41.- Publicidad responsable. La Autoridad de aplicación confeccionará y publicará lineamientos de publicidad responsable destinados a ofertas de sustancias y/o servicios considerados de riesgo de consumo problemático o adicciones comportamentales.

Los lineamientos deberán incluir una política responsable de direccionamiento de la publicidad a partir de datos en internet, evitando la segmentación de grupos vulnerables o en recuperación.

TÍTULO VII

Del Observatorio Científico del Consumo Problemático y las Adicciones Comportamentales

Artículo 42.- Creación. Créase en el ámbito del Sistema, el Observatorio Científico del Consumo Problemático y las Adicciones Comportamentales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (en adelante denominado "Observatorio").

Artículo 43.- Objeto. El Observatorio tendrá por objeto la producción, el procesamiento y el tratamiento estadístico de toda la información acerca del estado de situación de las adicciones comportamentales conforme métodos estadísticos, la evaluación y seguimiento de la implementación del Plan Bianual de las Políticas de Abordaje del Consumo Problemático de Sustancias y de Adicciones Comportamentales, y el cumplimiento de las metas de corto, mediano y largo plazo conforme métodos de evaluación científica a los efectos de proveer herramientas para el diseño de políticas públicas, acciones, intervenciones y programas.

Artículo 44.- Determinación de las variables. La autoridad de aplicación de la presente ley dirigirá el funcionamiento del Observatorio, definiendo de forma pública las variables y métricas científicas a ser utilizadas para la elaboración de sus estudios.

Artículo 45.- Funcionamiento. El Observatorio impulsará líneas de investigación, estudio y formación que contemplen las adicciones y actualizará periódicamente la información que produzca, remitiendo la misma a la autoridad de aplicación de la presente ley.

Recurrirá a la utilización de sondas epidemiológicas, encuestas y estudios económicos y sociales para comprender la incidencia, prevalencia y problemática en grupos de diferentes composiciones



sociales, así como también a la inclusión de variables tales como condicionamientos psicológicos, sociales y económicos que ayuden a comprender la incidencia y prevalencia de las adicciones.

Asimismo, la inclusión de estrategias de medición que permitan atender la problemática del exceso de exposición a medios digitales.

Artículo 46.- Información. El Observatorio producirá información, índices, estimaciones y estudios de evolución según corresponda acerca de, al menos, las siguientes categorías:

- a. Cantidad de personas que padecen adicciones según el tipo y distinguiendo por género y rango etario u otros marcadores que puedan tener relevancia, así como también la cantidad total de personas afectadas en cada caso;
- b. Cantidad de personas que se encuentren en tratamiento o en recuperación, distinguiendo siempre que fuera posible las condiciones de iniciación en conductas excesivas y la motivación del inicio del tratamiento;
- c. Niveles de precios, oferta y demanda de sustancias con capacidad adictiva tanto lícitas como ilícitas, así como de actividades con capacidad adictiva, con el mayor nivel de desagregación geográfica y de entorno posible, distinguiendo por género y rango etario cuando fuera posible, a partir de sistemas que resguarden el anonimato de la proporción voluntaria de la información.

Artículo 47.- Mapeo de situación. El Observatorio actualizará periódicamente un Mapeo de Consumo de Sustancias y Actividades con Capacidad Adictiva a partir de la información producida en el cuál se buscará identificar geográficamente las zonas de mayor prevalencia y sus características a los efectos de constituir una herramienta territorial para el diseño de políticas para la Autoridad de Aplicación.

TÍTULO VIII

Disposiciones complementarias

Artículo 48. Agréguese el inciso g) al Artículo 5 de la Ley N° 6.072, que quedará redactado del siguiente modo:

“g) Promover un uso no compulsivo o adictivo, alternando el uso con períodos de silencio digital.”

Artículo 49.- Derogación. Deróguese la Ley 2.318, que será remplazada por la presente ley a todos los efectos.

Artículo 50.- De forma. Comuníquese al Poder Ejecutivo.

CLÁUSULA TRANSITORIA PRIMERA: Constituida la autoridad de aplicación de la presente ley, procederá a la convocatoria de los establecimientos en condiciones de formar parte de la Red Interdisciplinaria de Efectores de Atención al Consumo Problemático de Sustancias y Adicciones Comportamentales, a efectos de recibir propuestas para la regularización de las instituciones a partir de su incorporación en forma diferenciada en el Código de Habilitaciones y Verificaciones de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el régimen sancionatorio específico en la Ley 451 y sus modificatorias del Régimen de Faltas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

La Autoridad de aplicación debe remitir a la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en un plazo máximo de TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO (365) días de designada la autoridad de aplicación, un proyecto de ley de modificación del Código de Habilitaciones y Verificaciones a efectos de una incorporación de los efectores con regulaciones específicas para su funcionamiento conforme la presente ley, demás normativas vigentes, y los niveles de intervención sociosanitaria.



La normativa debe incluir a los establecimientos existentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y extender sus obligaciones a los establecimientos con acuerdos con la red sanitaria del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a efectos de garantizar una normativa común.

CLÁUSULA TRANSITORIA SEGUNDA: Una vez constituida la Autoridad de aplicación, convocará a representantes de la comunidad científica a efectos de establecer las pautas métricas y variables a ser utilizadas por el Observatorio Científico del Consumo Problemático y las Adicciones Comportamentales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

CLÁUSULA TRANSITORIA TERCERA: Una vez constituida la Autoridad de aplicación, los "Dispositivos Preventivo - Asistenciales" establecidos en los Usos Requeridos del Anexo II de la Ley N° 5.375 serán parte del Sistema de Abordaje Integral del Consumo Problemático de Sustancias y Adicciones Comportamentales, como medida de reducción de daños.



FUNDAMENTOS

Señor Presidente,

El presente proyecto de ley es la representación del expediente 2892-d-2021 y del 400-d-2023.

La propuesta se centra en la creación de un abordaje integral respecto de los consumos problemáticos a las sustancias y respecto de las adicciones comportamentales, donde la adicción no se encuentra relacionada directamente a un consumo. Es una propuesta de ley marco, que establezca la forma en que la Ciudad de Buenos Aires dispondrá y organizará sus efectores tanto de atención sociosanitaria como también para las actividades de prevención y de cambio cultural respecto de las adicciones. Asumiendo las experiencias del sistema actualmente vigente a partir de la Ley 2.318 y su relación con la Ley 448 de salud mental.

De este modo pretendemos superar la noción del riesgo individual, enfocada exclusivamente en la persona y concentrar la atención pública en la integralidad. Especialmente haciendo atención a la reducción de vulnerabilidades, tanto individuales, sociales y programáticas. A tales efectos, hemos tomado la experiencia expresada en el Manual Modelo de Abordaje Integral Territorial de los Consumos Problemáticos del SEDRONAR¹ y el Manual de Abordaje Integral de los Consumos Problemáticos también del SEDRONAR publicado en el año 2019².

En el marco de lo mencionado, este proyecto encuentra un asidero en otras leyes de nuestra Ciudad tanto en materia de regulación de la salud mental, y se apoya en las leyes especiales 6.330 de ludopatía, la 1.799 de control del tabaco, la Ley 3.361 de control de la venta de alcohol y la Ley 3.785 que adhiere al Programa Nacional de Prevención y Lucha contra el Consumo Excesivo de Alcohol, y la Ley 2.318 de consumo de sustancias psicoactivas y otras prácticas de riesgo adictivo que promovemos reemplazar. Es decir, no estamos frente a un vacío normativo sino que estamos proponiendo una norma marco que complementa y signifique una mejora en lo que actualmente existe en nuestra normativa sin reemplazarla.

El proyecto se está presentado con otro expediente que es la creación de un Sistema Integral de Prevención y Combate del Narcotráfico de la Ciudad de Buenos Aires. El sistema parte de una idea de Gobierno activo en el control y persecución del narcotráfico, dotando con más atribuciones a la Unidad Fiscal Especializada creada por el Ministerio Público. Atribuciones de desarrollar una política de persecución penal del narcotráfico en la Ciudad de Buenos Aires, y una serie de disposiciones tendientes a poner en funcionamiento herramientas para la denuncia y la protección de los testigos.

En la Honorable Cámara de Diputados de la Nación existen múltiples proyectos destinados a modificar las políticas penales en torno al consumo de estupefacientes. Se destaca el Expediente 344-d-2016 de la diputada Elisa Carrió, representado en 2021 con el expediente 1367-D-2021 de la diputada Mariana Stilman con el acompañamiento de todo el bloque de la Coalición Cívica ARI. Este proyecto tiene el mismo enfoque planteado en la propuesta que estamos presentando, pero con una bajada para la implementación en el campo de las competencias que le son propias a la Ciudad de Buenos Aires como consecuencia de su autonomía y el trabajo previamente realizado.

Es relevante mencionar que, si bien existe una relación de la presentación del expediente con uno de lucha contra el narcotráfico y que los recientes acontecimientos así lo exigen, el presente proyecto no abarca exclusivamente el abordaje del consumo problemático. Este proyecto se ampara en un paradigma de entender la adicción como una conducta que se manifiesta con diferentes sustancias o sin sustancia alguna, pudiendo afectar en el consumo o en otro tipo de conductas excesivas que la persona no puede controlar aunque lo intente.

¹ Link: <https://observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/ManualZDNAE.pdf>

² Link: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Manual2019.pdf>

Último cambio: 5/3/2025 19:57:00 - Cantidad de caracteres: 66733 - Cantidad de palabras: 12067



Esta iniciativa no parte de una perspectiva de demonización de algunas sustancias o, menos aún, de estigmatización de las personas que padecen la adicción. Por el contrario, pretende abordar la problemática de manera integral, apartándose de la manifestación a través de una sustancia o una conducta en específico. El único objetivo es obtener mejores resultados para las personas, centrarse en ellas y su entorno para lograr un empoderamiento del individuo en su relación con sus conductas.

Por supuesto, el flagelo del narcotráfico tiene un impacto en las políticas de seguridad, pero también tiene un profundo anclaje en la sociedad a partir de la prevalencia de conductas excesivas que se ven potenciadas por sustancias de gran potencial adictivo. Esa problemática es uno de los más importantes desafíos que tenemos por delante en la política, siempre que se lo quiera abordar de forma responsable.

La atención de esta problemática tiene diversos matices y diversos vértices, ya que abarca desde cuestiones que hacen al perjuicio sobre la salud y el entorno social de la persona que padece la adicción, así como a la ilegalidad de ciertas conductas en algunos casos y el contexto económico y cultural en que se encuentra inmersa la comunidad en general. La vulnerabilidad social, las dificultades en torno a la reinserción laboral o dentro de un contexto social-afectivo, suponen las principales causas que deben ser incorporadas al enfoque de tratamiento y no exclusivamente la atención sanitaria o incluso la atención psicosocial.

Como mencionamos antes, la ley pretende ampliar el universo de aquello que entendemos como adicción, desprendiéndose del concepto asociado exclusivamente al consumo. Lo que proponemos es atender al consumo al igual que otros comportamientos compulsivos que no podrían describirse como consumo pero que igualmente es claro que estamos frente a los mismos efectos de lo que definimos o entendemos como adicción. Y enfocar el trabajo estatal en la atención del sujeto y la construcción de una cultura alternativa de consumo comunitario.

Una política certera y humanista respecto del consumo problemático no enfoca su estructura estatal exclusivamente a la persecución de la comercialización de lo ilícito, sino que también mira a la persona y su entorno social, cultural y familiar. Una política humanista necesita pensar en cómo ponemos al servicio de esas personas al Estado, tanto para quienes padecen las adicciones como a sus familias que claramente conviven con las consecuencias del consumo problemático y las adicciones comportamentales. Así como también, cómo atendemos los factores culturales de estigmatización que recaen sobre las personas y sus entornos y los excluye de la sociedad.

En el enfoque que plantea la presente ley, tenemos presente la necesidad del involucramiento de la sociedad civil y la comunidad en general. Esto que llamamos el anclaje social de la norma es producto de una concepción que se aparta del riesgo individual para analizar los factores comunitarios que impactan en el desarrollo de las adicciones. En este sentido, la OCDE en la revisión realizada al sistema de salud de la República de Chile, hace una especial mención a la falta de involucramiento comunitario en sus políticas de prevención³. Esta perspectiva es sustantiva para cualquier abordaje de política de salud pública.

Esta problemática ha ido creciendo exponencialmente en todo el mundo⁴, sea a través del aumento del consumo de estupefacientes, de tabaco, de alcohol, o cualquier otro tipo de adicción que genere comportamientos que afecten la vida de la persona, y de sus allegados. Así, vemos que en los últimos años, el aumento del consumo ha aumentado radicalmente, especialmente por el aumento de la producción de opioides y psicotrópicos. De hecho, la OCDE asume a los tres (opioides, tabaco y alcohol) en sus indicadores de factores de riesgo para la vida⁵.

³ Evaluación y recomendaciones de la OCDE sobre el sistema de salud público de Chile.

Link: <https://www.oecd.org/health/health-systems/Revisi%C3%B3n-OCDE-de-Salud-P%C3%BAblica-Chile-Evaluaci%C3%B3n-y-recomendaciones.pdf>

⁴ Puede verse la actualización de esta información en el informe The World Drug Report 2019, realizado por las Naciones Unidas. Link: <https://wdr.unodc.org/wdr2019/>

⁵ Panorama de Salud, OCDE 2019.

Link: <https://www.oecd.org/health/Panorama-de-la-Salud-2019.pdf>

Último cambio: 5/3/2025 19:57:00 - Cantidad de caracteres: 66733 - Cantidad de palabras: 12067



A lo antes mencionado, es preciso incluir ciertos medicamentos que forman parte del universo de sustancias lícitas pero que su consumo inconsulto puede devenir en un consumo problemático. Conforme estudios del SEDRONAR del 2017⁶, un 26,4% de la población ha consumido ansiolíticos o tranquilizantes alguna vez en la vida. Siendo que entre los menores de 35 años, el consumo ronda el 11,7%. Se destaca particularmente el consumo de Clonazepam que ronda el 55,6% del total de los ansiolíticos consumidos, seguido por el Alprazolam con el 30,2%.

Dato alarmante, un 20,3% de estos lo consumieron sin prescripción médica. Este porcentaje es más alto entre los jóvenes de entre 18 y 24 años que alcanza el 53%, un 39,9% en la franja entre los 25 y 35 años, y un 26,1% en adolescentes de entre 12 y 17 años. Que a ello debe añadirse que solamente un 37,2% de quienes accedieron lo hicieron a través de un médico psiquiatra.

En lo que hace al consumo de psicofármacos antidepresivos, el 1,3% de la población alguna vez lo consumió. Se destaca la franja de mujeres de entre 50 y 65 años que llega al 4%. Sin embargo, en la franja de los varones, un 36,3% de estos lo consumieron sin prescripción médica, siendo sólo el 2,6% en las mujeres. En la franja de entre los 18 y 24 años, un 67,3% lo utilizaron sin prescripción médica.

Entre quienes obtuvieron psicofármacos sin prescripción médica en los últimos 30 días de dicho estudio, un 44% lo obtuvo a través de un amigo, un 23,8% lo obtuvo en la calle, y un 22,4% lo obtuvo en una farmacia a pesar de las restricciones. Un 44,2% lo consumieron varias veces a la semana, y un 4,9% diariamente. Todos estos datos denotan que es imprescindible poner la atención pública en este tipo de hábitos de consumo que no implican necesariamente los recaudos propios de la asistencia médica.

En lo que respecta a los estupeficientes, en 2016, unas 275 millones de personas en el mundo habían consumido al menos en una ocasión algún tipo de estupefaciente (haciendo al 5,6% de la población mundial⁷, en donde el sector más vulnerable y propenso a generar adicciones es el de los jóvenes de entre 12 y 17 años, y en donde los mayores de 40 años han empezado a consumir con mayor frecuencia). Esto demuestra que no es un problema etario, sino una situación compleja que abarca a toda la sociedad.

Frente a esta realidad, y toda vez que cada Estado posee una situación muy diferente, es que han ido surgiendo diversos mecanismos y medios tanto para combatir el consumo problemático, como para educar y prevenirlo. Así, países como España⁸, Chile⁹, Colombia¹⁰ o México¹¹ han tomado cartas en el asunto, mediante la creación de diversos programas para asistir a la población en esta cuestión, sea con planes integrales, sea con la redacción de leyes¹² para el tratamiento, o con protocolos para la asistencia¹³.

El caso argentino no se aleja en demasía de la situación global. Así, a través de los diferentes informes elaborados por el SEDRONAR¹⁴¹⁵¹⁶, el consumo problemático ha tenido un aumento en los últimos años, independientemente de su descenso en algunas ocasiones. Sin embargo, lo que es relevante destacar es el avance del consumo en menores de edad, y la cantidad de llamados y búsqueda de asistencia indirecta, proveniente de mujeres que solicitan ayuda para personas con las

⁶ http://www.observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/PsicofrmacosZ2017Z3010_1.pdf

⁷ https://www.unodc.org/unodc/es/frontpage/2018/June/world-drug-report-2018_-_opioid-crisis--prescription-drug-abuse-expands-cocaine-and-opium-hit-record-highs.html

⁸ http://www.pnsd.mscbs.gob.es/pnsd/planAccion/docs/PLAD_2018-2020_FINAL.pdf

⁹ <https://www.minsal.cl/portal/url/item/7222c0667853b8f8e04001011f016146.pdf>

¹⁰ <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Leyes/L1566012.pdf>

¹¹ http://www.salud.gob.mx/cnts/pdfs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf

¹² <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1021537&idVersion=2005-06-10>

¹³ <http://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2012/08/ReglamentoCentrosdeTratamiento.pdf>

¹⁴

<http://www.observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/InformeZEASZyZconsumoZZInyectablesZ5Zmarzo.pdf>

¹⁵

<http://www.observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/CAPZDEMANDAZDEZTRATAMIENTOZ2ZdeZenero.pdf>

¹⁶

http://www.observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/boletinZprimerZtrimestreZ2018ZcorregidoZ19-Z6_1.pdf



que poseen un vínculo estrecho. Así, la edad de consumo ha disminuido hasta los 15 años, e incluso, según el Observatorio Argentino de Drogas, quienes hayan consumido estupefacientes antes de los 17 años, en casi un 30% presentan un consumo abusivo, y casi el 46% consumen estupefacientes frecuentemente¹⁷. De igual manera, en la gran mayoría de los casos, son las mujeres quienes buscan asesoramiento sobre adicciones de manera indirecta (es decir, para un allegado, principalmente familiar directo o pareja¹⁸).

Las mujeres y los adolescentes son los dos grupos considerados vulnerables conforme las “Reglas de Brasilia para acceso a la justicia de las personas en condición de vulnerabilidad¹⁹”, son aquellos que, de manera directa o indirecta, se ven más afectados por el consumo problemático. De ahí surge la necesidad de dotar a la legislación de una perspectiva de género y así como un enfoque con especial atención a la problemática de niños, niñas y adolescentes como grupo de vulnerabilidad.

No podemos continuar con esta exposición sin hacer mención al Informe “PACO: La punta del Iceberg” presentado por los diputados nacionales del partido ARI (hoy Coalición Cívica ARI), cuando la aparición de esta sustancia ponía de manifiesto la profundidad de la problemática del consumo en los sectores de mayor vulnerabilidad social. Sacar de la opacidad el consumo problemático, es una forma de afrontar las tantas deudas pendientes por la exclusión social de nuestro país. Y muchas cosas pasaron desde entonces, con idas y vueltas. Hoy esta realidad está cada día más presente en la cotidianidad, donde el Estado ha generado un gran abandono de las personas que padecen las adicciones y las que padecen la violencia del narcotráfico.

En lo que tiene que ver con la droga Paco y el sistema de atención de la Ciudad de Buenos Aires, se entrecruzan miradas en torno al tipo de abordaje que debe tenerse en general pero radicalizado. Esto porque estamos frente a un tipo de droga que no admite estrategias de reducción de riesgos relacionados con el consumo. En consecuencia, el enfoque necesariamente tiene que atacar la permeabilidad de este tipo de consumos en la comunidad, trabajando para erradicar las condiciones de vulnerabilidad que lo mantienen en el mercado. Con ello, es interesante la mirada en el informe del Paco del equipo de investigación del Consejo de la Magistratura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires del 2016 respecto de cómo nuestro sistema hospitalario y efectores de consumo problemático necesitan un abordaje diferente para este tipo de consumos, tanto en el tratamiento como con la existencia de estrategias de prevención comunitarias²⁰.

En este mismo sentido, es preciso mencionar que según las estimaciones que tiene la OCDE en 2017 la Argentina fue uno de los países con alta mortalidad por trastornos asociados al consumo o uso de drogas²¹. De hecho, Argentina por el uso de opioides, cocaína, anfetaminas y otras drogas, la tasa de mortalidad fue de 1.8 por cada 100.000 habitantes, solamente superado en América latina por Guatemala. Sin embargo, todavía estamos en una tasa de mortalidad más baja que los países OCDE donde la tasa asciende a 6.6.

Respecto del consumo y prevalencia del tabaquismo, esta supone la segunda sustancia psicoactiva más consumida en Argentina después del alcohol. La situación del país en la comparación respecto del resto de la región es que Argentina y Uruguay se encuentran juntas en el segundo lugar de mayor prevalencia, detrás de Chile²². La tasa de prevalencia en 2013 para nuestro país era de más del 26% entre los 16 y 24 años y del 30% entre los 25 y 34 años, bajando progresivamente a mayor franja de edad²³.

¹⁷ <https://www.lanacion.com.ar/editoriales/consumo-de-drogas-cifras-que-alarman-nid2236386>

¹⁸ http://www.observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/boletinZprimerZtrimestreZ2018ZcorregidoZ19-Z6_1.pdf

¹⁹ <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2009/7037.pdf>

²⁰ “El Pacto: informe sobre consumo y efectos en el cinturón sur de la CABA”. Coordinado por Gallardo, R. A., y equipo de investigación integrado por Aguilar, M., Aspries, N., Camarotti, A. C., Campos, B., Capriati, A., y Taboada, F. E. publicado por el Consejo de la Magistratura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en 2016. Pág. 75-78.

²¹ <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/e1796309es/index.html?itemId=/content/component/e1796309-es>

²² CICAD- OEA (2015) “Informe sobre Uso de Drogas en las Américas 2015”.

Link: http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/UsoDrogasAmericas_SPA_web.pdf

²³ Informe epidemiológico sobre el consumo de tabaco en Argentina, publicado por el Observatorio Argentino de Drogas en 2016. Link:



En el ámbito local existe la ley 2.318, que ha logrado generar un marco de prevención y asistencia ante situaciones como las antes mencionadas, no podemos obviar que la Ciudad Autónoma de Buenos Aires también es parte de un mundo donde el consumo problemático va en aumento²⁴ y conlleva nuevos desafíos. El aumento del consumo problemático no es la única razón para fortalecer los modelos normativos que tenemos en nuestra Ciudad, también es preciso adaptarnos a las nuevas tendencias en la materia que promueven acciones de política pública integral.

La mayoría de las legislaciones de otros países que antes hemos mencionado, tienen presente un cambio en el encuadre de la problemática. Como mencionamos, es propio de esta época extender las fronteras de las sustancias ilícitas con capacidad adictiva, a atender esta problemática para con todas las sustancias y a conductas que la adicción alteran el desarrollo individual de las personas que las padecen, ya sea por el consumo de sustancias altamente adictivas como los psicofármacos o por adicciones comportamentales no asociadas a un consumo.

Es imposible ignorar lo vanguardista de la Ley 2.318, que definitivamente fue un gran primer paso para abordar la temática, pero hoy día es preciso consultar la legislación comparada y sumar nuevas perspectivas al enfoque integrando una atención o abordaje que la complemente. Es por ello que el presente proyecto busca ampliar esto, mediante una visión interdisciplinaria, en donde otros actores sociales tomen injerencia en la lucha contra el consumo problemático y las adicciones, y no exclusivamente el enfoque médico.

Lo primero que mencionamos como una modificación a ser incorporada, es el desarrollo institucional que se le dará al abordaje de la problemática. La creación de un Sistema tiene por objetivo generar una serie de mecanismos institucionales donde la autoridad de aplicación tenga un intercambio tanto en el marco del Poder Ejecutivo con las otras áreas que participan en el abordaje de la problemática, como con el sector privado, los efectores sociosanitarios, y la sociedad civil.

La interacción entre diferentes áreas del Gobierno tiene por objeto entender las múltiples dimensiones con que pueden ser aplicadas las medidas de prevención, de asistencia sociosanitaria, las acciones de promoción de la salud, y las políticas destinadas a asegurar la revinculación o inclusión social de las personas que padecen las adicciones. Este enfoque en diferentes niveles, es lo que entendemos como un abordaje integral, pudiendo recurrir a las políticas educativas, las políticas de promoción del deporte, la comunicación social o el desarrollo económico para afrontar la problemática.

La lógica de interacción intragobierno la pensamos en reuniones de Gabinete, donde estén representadas todas las áreas que tienen participación en alguna de las aristas de este plan. Dicha instancia tiene la capacidad de transformarse en un espacio de seguimiento, evaluación y, especialmente, de mejora en la implementación de las políticas, acciones y programas.

Sin embargo, las políticas no se acotan exclusivamente en la instancia gubernamental. También es indispensable el interrelacionar a los efectores públicos y privados. El trabajo de campo tiene que tener un relacionamiento con los planificadores de los protocolos de la atención integral.

El conocimiento de la implementación fáctica de las políticas, y tener un mejor entendimiento de las carencias o dificultades de cara a garantizar la atención universal e igualitaria. La forma de obtener esa interacción, es con el vínculo con la Red Interdisciplinaria de Efectores de Atención al Consumo Problemático de Sustancias y Adicciones Comportamentales.

En el mismo sentido, proponemos continuar con la lógica impuesta por la Ley 2.318 y otras normativas similares que contemplan crear un Consejo Mixto, el cual será el principal nexo entre lo actuado por el Gabinete y la Autoridad de Aplicación, y la sociedad. Está pensado como un espacio para el intercambio de opiniones y evaluación de los resultados respecto de las metas de la

<https://observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/InformeZEpidemiologicoZsobreZelZConsumoZdeZTabacoZenZArgentina.ZAbrilZ2016.pdf>

²⁴ <https://www.buenosaires.gob.ar/desarrollohumanoyhabitat/adicciones/datos-y-estadisticas>
Último cambio: 5/3/2025 19:57:00 - Cantidad de caracteres: 66733 - Cantidad de palabras: 12067



planificación, y podrá generar propuestas a efectos de ser incorporadas en la confección de las futuras planificaciones.

De los tantos objetivos de la ley, lograr el anclaje social de las políticas destinadas a combatir las adicciones es de las más relevantes. Para cumplimentar con ello, el Consejo será el eslabón fundamental para poder evidenciar si las decisiones político-sanitarias tienen efectividad, y qué permeabilidad están teniendo en la sociedad. Debemos destacar que estará integrado por ONGs vinculadas a la temática, organismos especializados en el tema, la comunidad científica, miembros del Gabinete, miembros de esta Legislatura, miembros de las Universidades que estén interesadas en participar y a la comunidad que está padeciendo las consecuencias de las adicciones y sus entornos familiares. En pocas palabras, será lo suficientemente plural para un análisis en todos los niveles de la política.

La planificación en la materia no parte de cero, se sigue manteniendo la necesidad de trabajar en el marco de un plan integral, en donde se definan políticas estatales para poder asistir a las personas que necesiten de ello, pero se amplían los órganos que participarán. En ese sentido, se tomará como punto de partida el trabajo desarrollado desde la sanción de la Ley 2.318, y explícitamente la evaluación y planificación generado a partir de la Ley 6.249 recientemente sancionada por esta Legislatura.

Asimismo, se hace taxativa mención a la interdisciplinariedad del Plan. Consideramos que abordar un tema tan delicado y complejo como el consumo problemático no es un tema para analizar desde una única perspectiva, sino que deben tenerse en consideración diversos aspectos.

Buscamos que todo habitante tenga la información necesaria para poder prevenir estas situaciones, pero de ser necesario porque no se pudo evitar, tener un acompañamiento y asistencia en todos los planos indispensables del ciudadano. Párrafos más atrás hicimos mención respecto de la Planificación en el Reino de España, allá también ha tomado la decisión de guías para las políticas en plazos de dos años. Creemos que es razonable para la evaluación permanente de lo que se está haciendo y la forma en que se pueden aplicar nuevos descubrimientos terapéuticos.

Pretendemos que todas las prácticas terapéuticas que se protocolicen sean a partir de los conocimientos científicos disponibles, así como una evaluación del funcionamiento a partir de variables objetivas. Con esa idea, el Observatorio Científico del Consumo Problemático y las Adicciones Comportamentales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires que esta ley propone busca asegurar esta impronta basada en datos empíricos y estudios científicos.

Todas las medidas de atención integral forman parte de un estudio de la legislación comparada, prestando especial consideración a las legislaciones más completas y actualizadas. En este punto, la Ley 1/2016 de la Comunidad Autónoma del País Vasco ha demostrado tener un claro desglose de políticas de asistencia sociosanitarias (sociales y médicas), de prevención, de promoción de la salud, y de revinculación social.

Los enfoques modernos apelan a la atención multidimensional, en un mismo momento y sin fragmentaciones, y con alcance individual pero también sobre el colectivo en que está inmersa la persona (sus relaciones afectivas, sociales y familiares). La intervención individual sin un abordaje sobre el ámbito de la persona, es un enfoque que ha sido reemplazado en la legislación comparada de los últimos años.

Hacer un enfoque en múltiples niveles de la persona, significa entender la dimensión médica pero también analizar las dificultades de socialización, de inclusión social y las debilidades en la autonomía que necesitan ser fortalecidas con la aplicación de disciplinas diferentes a la medicina tradicional. Comprender que la emocionalidad tiene un enorme impacto en las adicciones, y así es como receptamos la política de atención integral. Finalmente, acompañar estas políticas con una política cultural que acompañe los objetivos establecidos por la ley.

Continuando con este orden de ideas, queremos destacar las propuestas atadas a la definición de herramientas digitales presente en la Ley 6.072 de la Ciudad de Buenos Aires. El aprovechamiento de las plataformas digitales debe ser acompañado de una acción pedagógica por parte de las

Último cambio: 5/3/2025 19:57:00 - Cantidad de caracteres: 66733 - Cantidad de palabras: 12067



entidades estatales para evitar el consumo problemático de internet, la vulneración de la privacidad en línea, la exposición a potenciales delitos y el riesgo que supone el mal uso de las herramientas digitales con fines contrarios a la presente ley.

En esta línea de pensamiento es que optamos por hacer incorporaciones tendientes a asegurar que la Ciudad de Buenos Aires promueva un uso responsable del internet, aprovechando la disponibilidad de información sin perder la interacción con su círculo social. Atentos a la posibilidad de que la evolución del propio uso de ellas genere nuevas dinámicas de riesgo, buscamos una postura proactiva de parte del Estado en identificarlas e impulsar medidas de respuesta específicas contra ellas de acuerdo al objeto del presente proyecto de Ley, así como también la promoción de espacios de silencio voluntarios u otras estrategias que aseguren el fortalecimiento de otras estrategias de relacionamiento con su círculo social y familiar.

En particular, la irrupción en los años recientes de la modalidad online de los videojuegos conllevó un cambio del modelo de negocios de las empresas involucradas, siendo que ahora el flujo de ingreso se expandió de la adquisición del juego en sí a la compra de paquetes descargables, así como las llamadas “loot boxes” o cajas de botín (paquetes de objetos o premios virtuales al azar, en los que el jugador paga directa o indirectamente por obtener objetos dentro del juego que no están preestablecidos de antemano, es decir, no los conoce) durante el desarrollo del mismo. Estas cajas de botín, que pueden llegar a constituir una verdadera lotería, son de acceso irrestricto sin distinguir por edad, y pueden constituir dinámicas de riesgo en las que se normaliza el juego de azar, con potenciales consecuencias graves respecto a las adicciones comportamentales.

Esta preocupación no es extraña en el mundo. Frente a la creciente inquietud de padres, de asociaciones que buscan prevenir el consumo problemático en todas sus expresiones y de los propios usuarios, distintos países han tenido que estudiar el asunto y tomar posiciones al respecto, en especial desde 2017. Así, algunos comprendieron que algunas cajas de botín se adaptaban a sus propias definiciones de juegos de azar, como Holanda, Bélgica y Eslovaquia, mientras que otros entendieron que no se adecuaban a ellas y sí más bien se asemejaban a productos tales como paquetes de cartas coleccionables, como Estados Unidos y el Reino Unido (aunque este último asumió el compromiso de continuar estudiando el asunto y modificó su estudio²⁵ de apuestas entre los 11 y 16 años en 2019 para incluir más información que permita comprender mejor la situación, encontrando que el 23% de los niños había pagado dinero real para comprar cajas de botín alguna vez y que en su mayoría lo pagaban con dinero propio). En todos los casos, se coincide en que hay una problemática para atender²⁶.

Aquellos países que entendieron que las cajas de botín no constituían juegos de apuesta optaron por tomar políticas blandas al respecto, a través de la concientización y del desarrollo de guías y lineamientos para padres y jugadores. Es en este orden de ideas que incorporamos el mandato de identificar dinámicas de riesgo en el uso y producción de herramientas digitales y videojuegos para impulsar acciones, guías, programas y concientizaciones con el objetivo de reducir el acceso a menores y sectores en condiciones de vulnerabilidad al consumo problemático o adicciones comportamentales, apoyado por un canal de recepción de observaciones y sugerencias que permita a padres y demás asociaciones interesadas en el tema expresar sus preocupaciones a la autoridad competente.

Alternativamente, en aquellos países que sí entendieron que algunas de las cajas de botín constituían juegos de apuesta, se desencadenaron acciones que buscaban dar una respuesta más

²⁵ Disponible en: <https://www.gamblingcommission.gov.uk/PDF/Young-People-Gambling-Report-2019.pdf>

²⁶ Resulta relevante recordar la definición que estableció esta Legislatura en la Ley 538: “Juegos de apuesta: A los juegos de azar, destreza y apuestas mutuas, en los que, con la finalidad de obtener un premio, se comprometen cantidades de dinero u otros bienes u objetos económicamente valiables, susceptibles de ser transferidos entre los participantes, en función de un resultado incierto, con independencia de que predomine la habilidad, destreza o maestría de los jugadores o sean de suerte, envite o azar, y tanto si se desarrollan mediante la utilización de máquinas, instrumentos o soportes, de cualquier tipo o tecnología, como si se llevan a través de competiciones de cualquier tipo.”.

Último cambio: 5/3/2025 19:57:00 - Cantidad de caracteres: 66733 - Cantidad de palabras: 12067



agresiva. En 2018, las Comisiones de Apuestas de Holanda²⁷ y Bélgica²⁸ emitieron informes similares respecto de la situación de las cajas de botín en cada país que culminaron con la prohibición de sus ventas.

En particular, Bélgica concentró su análisis en la situación de cuatro juegos que las ofrecían. El informe cuestionó la propia naturaleza de las cajas de botín, pero no se limitó a ello. Profundizó respecto del uso que los videojuegos le daban a ellas, el rol que cumplían, las formas en las que las presentaban y los efectos que tendrían en la audiencia. En particular, al desarrollar el vínculo entre el mundo real y el mundo virtual en el uso que se les daba en el videojuego FIFA, explicaba que *“Lo que sucede en el mundo real está conectado con el juego en la mente de los jugadores. Tanto durante el juego como lo que refiere al contenido y la publicidad de las cajas de botín, se utilizan hechos y experiencias del mundo real para atraer a los jugadores. Inicialmente esto puede parecer inocente (reconocimiento de ciertas celebridades, clubes favoritos o países), pero rápidamente se vuelve menos inocente (por ejemplo, el uso sistemático del personaje de Ronaldo para anunciar las cajas de botín [especialmente las más caras]), para pasar a ser intencional (el encubriendo de las acciones de los súper-ricos del mundo del fútbol o la posibilidad de arreglo de resultados de los partidos)”*²⁹. El uso de técnicas para captar ingresos se puede volver abusivo frente a una audiencia que no imagina las implicancias que conllevan las condiciones de consumo en el videojuego en cuestión.

Asimismo, resaltaba la problemática que implica la falta de transparencia respecto a la información acerca de las chances de obtener los distintos premios posibles, explicando que *“Existe un gran grado de inescrutabilidad sobre los generadores de números aleatorios (GNA) usados en cajas de botín. No es posible ver quién o qué hay exactamente dentro de las cajas de botín. (...) Tanto en la compra de las cajas como en el funcionamiento del juego, puede derivar en manipulación de los individuos o grupos de jugadores. Ésta es una delgada línea entre el estímulo y la manipulación que en ocasiones es difícil de diferenciar dentro de los entornos digitales. A lo que se le suma que una de las partes (fabricante del juego / plataforma del juego) lleva un registro de casi todas las acciones que ocurren en la partida y el consumidor juega desde una perspectiva pasiva”*³⁰. Es decir, el desconocimiento respecto de las chances o incluso de los propios premios posibles genera una asimetría de información entre los desarrolladores y los jugadores que se puede pensar más bien como una manipulación que como parte del debido desarrollo del juego.

Tras aplicar lo investigado a la normativa belga, el informe concluye no sólo que algunos de los casos se tratan de juegos de azar según la definición del país, sino también que las compras de cajas de botín son altamente problemáticas tanto por las técnicas abusivas utilizadas entorno a ellas para fomentar el consumo, como por el riesgo comportamental que implica la normalización de las experiencias de ganar y perder vinculadas a saldos monetarios. Los consumidores quedan desprotegidos en esta situación en la que se encuentran apostando sin siquiera saberlo, lo cual puede llevar a adicciones o comportamientos problemáticos y que resulta especialmente grave para los menores y ludópatas. El llamado a la acción nos interpela: *“Si no hay una intervención adecuada, los juegos de azar en los videojuegos causarán cada vez más daño a los jugadores, las familias y la*

²⁷ <https://kansspelautoriteit.nl/algemeen/english/loot-boxes/>

²⁸ Disponible en inglés en:

https://www.gamingcommission.be/opencms/export/sites/default/jhksweb_nl/documents/onderzoeksrapport-loot-boxen-Engels-publicatie.pdf

²⁹ Traducción propia de: “What happens in the real world is connected to the game in players’ minds. Both during the game and with respect to content and publicity of loot boxes, facts and experiences from the real world are used to entice players. This may initially seem innocent (recognition of certain celebrities, favourite club or country), but it quickly becomes less innocent (e.g. the systematic use of the character Ronaldo for advertising the [most expensive] loot boxes) to entirely not innocent (whitewashing the behaviour of the super-rich in the football world or the possibility of match-fixing)”

³⁰ Traducción propia de: “A great deal of inscrutability exists with respect to the used random number generator (RNG) of loot boxes. It is not possible to see who or what exactly is inside the loot box. (...) Both in the purchase of loot boxes and in the entire operation of the game, all of this can lead to pure manipulation of individuals or groups of players. The line between encouragement and manipulation is sometimes difficult to differentiate in an online environment where one party (game manufacturer/game platform) records almost everything and the consumer who plays the game rather passively from this perspective.”

Último cambio: 5/3/2025 19:57:00 - Cantidad de caracteres: 66733 - Cantidad de palabras: 12067



*sociedad*³¹". Sin una adecuada intervención, los juegos de azar en videojuegos continuarán causando daños en los jugadores, sus familias y la sociedad.

Frente a la creciente preocupación y movilización de los países, la Comisión de Mercado Interior y Protección del Consumidor del Parlamento Europeo (IMCO) encomendó un estudio al respecto³². En el mismo, se repasan los efectos del juego problemático, resaltando que los niños son a su vez más susceptibles de verse afectados por los diseños que pueden tener para incentivar el consumo. Entendiendo que no todas las cajas de botín presentan riesgo, notan que los estudios hasta el momento han logrado establecer una conexión entre su consumo y el juego problemático, aunque no una causalidad.

Sin embargo, sí se enfocan en el diseño de los videojuegos que sí entienden nocivos: las experiencias que generan, las dinámicas visuales y las técnicas que utilizan para formar precios e impulsar las ventas. En consecuencia, proponen una serie de medidas de acuerdo a las distintas situaciones, tales como modificar la calificación etaria de los videojuegos que las incluyan, restringir las publicidades dirigidas a menores, informar las posibilidades de obtener cada objeto en las cajas, implementar mecanismos de control para padres y jugadores, aumentar la concientización respecto a los riesgos asociados y, finalmente, instar a un cambio en el modelo de negocios que se aleje de este tipo de prácticas.

Resulta necesario resaltar la magnitud de la problemática: al día de hoy, tanto adultos como jóvenes e incluso menores de edad tienen acceso y compran paquetes de premios inciertos que pueden constituir loterías de manera constante e irrestricta, sin siquiera saber que se pueden tratar de juegos de azar. Entendiendo que el juego y su normalización pueden constituir una dinámica de riesgo, atendiendo al objeto del presente proyecto de Ley que busca desarrollar el abordaje integral en materia de adicciones comportamentales, y continuando con nuestra idea de evitar la exposición de los menores a los juegos de azar y a su publicidad, instamos a que se arbitren los medios necesarios para evitar que los niños, niñas y adolescentes tengan acceso directo ni indirecto a su compra, y que se deba advertir a los jugadores y consumidores previo a su adquisición de que, efectivamente, se tratan de loterías.

El aislamiento o el excesivo emparentamiento del ego personal con el perfil digital, pone en riesgo a sus usuarios al punto de perder la distinción entre uno y otro³³. El internet es una fuente inagotable de oportunidades, siempre que sus usuarios tengan las herramientas adecuadas para su aprovechamiento.

En segunda instancia, también incorporamos una manda a la generación de lineamientos sobre el direccionamiento de la publicidad en internet a partir del uso de datos. El perfilamiento de los usuarios de internet para la explotación comercial con *bigdata* y segmentación publicitaria, supone un riesgo siempre que el objeto de la publicidad sea la sustancia o conducta en que la persona se encuentra en proceso de recuperación de una adicción y/o sea vulnerable al consumo problemático.

Esta información es perfectamente posible de ser obtenida a partir de los patrones de búsqueda o interacciones en internet de los usuarios. El uso responsable de estas estrategias de publicidad debe incluir el cumplimiento con el carácter protectorio de la presente ley. Es por ello que promovemos que el Gobierno de la Ciudad contribuya en los debates éticos en torno a la explotación del *bigdata*.

Finalmente, decir que esta no pretende ser una política acabada a partir de la ley. En línea con el proyecto presentado por la legisladora Diana Maffía en el expediente 19-d-2011, incluimos una cláusula transitoria destinada a mandar al Poder Ejecutivo a trabajar en una redacción que contemple una unificación y reglamentación sobre los efectores que tienen la misión de la atención integral que estamos proponiendo a partir de esta ley.

³¹ Traducción propia de: "If there is no adequate intervention, then games of chance in video games will increasingly cause harm to players, families and society."

³² Disponible en inglés en:

[https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2020/652727/IPOL_STU\(2020\)652727_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2020/652727/IPOL_STU(2020)652727_EN.pdf)

³³ Byung-Chul Han, tanto en sus obras "Psicopolítica" como en la más reciente "No-cosas".

Último cambio: 5/3/2025 19:57:00 - Cantidad de caracteres: 66733 - Cantidad de palabras: 12067



Queremos que haya una aplicación concreta de la norma, un reflejo de las condiciones de atención que se imponen con las condiciones de habilitación de los centros. Y que aquellos centros que ya están en funcionamiento, tengan un período de adaptación y los apoyos estatales suficientes para garantizar la implementación de la atención integral.

Por todos estos motivos es que le solicitamos a esta Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, poner en discusión y sancionar el presente proyecto de ley.

Firmado digitalmente por Hernan Leandro Reyes
Fecha:06/03/2025 11:50:54
Diputado Hernán Reyes
Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires