

ANTEPROYECTO LEY GENERAL DE ADICCIONES

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La presente iniciativa se circunscribe dentro de una necesidad de la sociedad actual y por ende, de la insatisfacción jurídica existente ante el tema.

En efecto, el legislador no puede ser indiferente frente a los mandatos constitucionales. Específicamente, el artículo 44 de nuestra Carta Magna. Disposición que debe ser leída en su totalidad, vale decir, no sólo en lo relativo al derecho de los habitantes de la República a la salud, sino también en cuanto al deber del cuidado de la misma, y contextualizada especialmente con el artículo 10 de nuestra Constitución, la cual consagra el principio de autodeterminación de los sujetos, el cual resulta radicalmente alterado en las personas adictas y muy especialmente en los adictos a sustancias psicoactivas.

Para la realización de una propuesta como la presente, entendimos pertinente la consulta a algunas organizaciones que trabajan en el tema. De hecho, fue visitada la organización “Mi Cerro sin drogas” y también la organización “Por la libertad, la vida y la seguridad. No a la pasta base” de la cual recibimos varios e importantes aportes.

La adicción es una enfermedad, sobre todo las adicciones a sustancias psicoactivas, y dentro de ellas en particular la llamada “pasta base”, por la distorsión de la realidad que la misma ocasiona, expresión ésta última que hemos preferido utilizar en el proyecto que se presenta pues la norma jurídica debe tener una vocación de permanencia. En efecto, no podemos hoy legislar pensando en la pasta base exclusivamente, para luego nuevamente legislar en base a la casuística. Los hechos han demostrado que cuando se encuentran expresiones que tienden a perdurar y a ampliar el espectro interpretativo acompañándose a la realidad, se ha tenido éxito.

El orden jurídico vigente demuestra con claridad esta afirmación.

Basta con observar el Código Civil, magnífica obra del jurista Tristán Narvaja, que data del siglo XIX y que, sin perjuicio de las actualizaciones que durante la propia evolución del pensamiento han devenido, permitió desde una correcta técnica legislativa, resolver con disposiciones como los artículos 1319 y 1324 situaciones de responsabilidad en materia de accidentes de tránsito, a pesar que en la época del codificador no existían vehículos automotores.

De allí que hayamos optado por una ley que busca una tutela que no eluda una realidad tangible.

En primer lugar, se declaran de interés general todos los aspectos relativos a la enfermedad de referencia, en concordancia con el artículo 7º. de la Constitución.

Creemos oportuno al designarlo como enfermedad señalar que si en todos los casos resulta aplicable, más todavía en el caso de las adicciones a sustancias ilícitas. En tal sentido, adherimos al concepto brindado en la Exposición de Motivos de la ley colombiana 239/2008 : “La adicción es una enfermedad y un problema de salud pública. La adicción a sustancias psicoactivas o psicoadictivas ilícitas es considerada una enfermedad desde mediados del siglo XX. En 1950 el Comité de Expertos sobre drogas adictivas de la Organización Mundial de la Salud (Expert Comité on Drugs Liable to Produce Addiction) estableció una definición de la adicción basada en una descripción de sus síntomas (compulsión hacia obtener y utilizar la sustancia, tendencia a incrementar la dosis, dependencia física o psicológica a los efectos de la misma). Estudios posteriores han mostrado un carácter multifactorial de la adicción que involucra aspectos genéticos, físicos y socioculturales. Esta visión rompe con dos visiones que hoy estigmatizan al adicto, adicto=delincuente; adicto= único responsable de su problema.”

Lo expresado inspira el proyecto en estudio en general y en particular, determinadas disposiciones entre otras el artículo 1º, donde además se brinda un concepto de consumo problemático de drogas a efectos de mejorar la labor del intérprete, muy especialmente del Juez-

El artículo 2º. en tanto, consagra derechos básicos de todo adicto, incluyendo a su respectivo núcleo familiar y/o afectivo. La finalidad general de esta norma es circunscribir un marco subjetivo de los destinatarios específicos de la norma (el destinatario general lo es la sociedad en su conjunto), partiendo del principio que los derechos en tanto posibilidad de obrar de acuerdo con la norma no sólo se encuentran en la órbita del propio adicto, sino también de su grupo familiar. Por lo cual hemos extendido deliberadamente esa protección a su núcleo familiar y también al afectivo, porque en este último caso es a todas luces evidente que existen situaciones específicas de personas enfermas que no poseen familia en un concepto tradicional de ésta, y por ello hemos querido ampliar el espectro de protección a quienes mejor que nadie conocen y padecen, en gran parte de los casos, la afección de su ser querido.

Y es también por ello, que en el literal c) de dicho artículo hemos consagrado la representación legal de las organizaciones de adictos y/o familiares y/o de su núcleo familiar, en aras de darle legitimación activa para comparecer en juicios o en reclamaciones administrativas o de cualquier otra índole.

Obviamente, ante la necesidad de personas y/o grupos vulnerables el Estado debe impedir que se desvirtúe la finalidad tuitiva legítimamente perseguida, y se especule con la obtención de un lucro reprochable jurídica y moralmente. Por tal razón, dichas organizaciones deberán constituirse como asociaciones civiles, de acuerdo con el artículo 12 literal d), debiéndose registrar en el Ministerio de Salud Pública, órgano designado para la fiscalización del cumplimiento de esta ley, no sólo por su ley

orgánica No. 9202 sino por la propia valoración de la adicción como enfermedad, aspecto recogido expresamente en el artículo 3º.

A efectos de materializar los derechos establecidos en el artículo 2º. se han consagrado disposiciones generales en el artículo 9º que no dejan margen a duda en cuanto a la obligatoriedad de la asistencia por parte de las instituciones médicas, impidiéndose establecer un plazo máximo y dejando por tanto esta decisión a la determinación dada por la *lex artis* de los técnicos.

Consideramos que uno de los aspectos fundamentales está recogido en el literal b) del propio artículo 2º en tanto resulta público y notorio que la discriminación que en ocasiones puede generar la presencia de una problemática individual y/o grupal se traslada al ámbito social y en nada contribuye a las soluciones que el Estado debe adoptar.

Se trata de lograr una justicia distributiva, esto es, por la ley, al decir del maestro Ramón Valdés Costa en su estudio sobre el “Principio de igualdad” recogida en “Derecho Legislativo” Tomo I Teoría General de la ley Fundación de Cultura Universitaria del Dr. Gonzalo Aguirre Ramírez de agosto de 1997.

En tal sentido, el jurista expresa en la obra citada página 75, evocando al Dr. Milton Ruibal que “...si las desigualdades existentes se tratan “de la misma manera por el derecho, no se consigue la igualdad sino la consolidación de las desigualdades que ya existían y que pueden ser agravadas por este tratamiento”... “ en realidad la igualdad democrática es la igualdad por la ley” “En conclusión, puede afirmarse que, a pesar del silencio de la Constitución respecto de esta modalidad del principio, con el apoyo del art. 72 y de las Declaraciones y Pactos suscritos por el país, el concepto de igualdad por la ley integra nuestro derecho.”

Por tal razón, como correlato de este derecho se consagra en el literal d) del artículo 2º el deber del Estado de capacitar a su personal a los efectos de la

información, educación y divulgación de todas las adicciones, legales e ilegales. Pero además, en la convicción de que ello requiere un compromiso de la sociedad toda, se le otorga el poder-deber de celebrar acuerdos a tales fines en un marco de cooperación, en su sentido natural y obvio, a efectos de evitar duplicación de esfuerzos.

No podemos pensar en una recuperación del adicto ni de su núcleo familiar y/o afectivo o de referencia, si no establecemos mecanismos efectivos de asistencia, que en algunos casos incluso debe ser forzada, y en concordancia con el artículo 2º.literal e), en en el art. 4º se consagra un proceso donde gobierna la celeridad en aras de la salud de la persona y de su derecho a una efectiva prevención y resarcimiento de eventuales daños patrimoniales y/o extra patrimoniales.

Evidentemente, porque la celeridad procesal importa a los efectos de una debida concreción de un fallo adecuado, para que la sentencia no sea a destiempo de los derechos que pretenden tutelarse- principio recogido en el artículo 11.4 del Código General del Proceso- y también en honor al principio de reparación integral del daño y a un moderno concepto de Derecho del mismo que busca anticiparse a la concreción del perjuicio.

La necesidad de procesos de esta índole responden a una real tutela jurídica. Como señalase Eduardo J. Couture en “Fundamentos del Derecho Procesal Civil” (3ª. Edición. Póstuma. Ediciones Depalma. Buenos Aires.1981. Pág.480) : “El derecho procura el acceso efectivo a los valores jurídicos. Además de la paz son valores esenciales, en la actual conciencia jurídica del mundo occidental, la justicia, la seguridad, el orden, cierto tipo de libertad humana. La paz injusta no es un fin del derecho; como no lo es la justicia sin seguridad; ni lo es un orden sin libertad.”

Se ha optado por asignar competencia en estos procesos a los Juzgados Letrados de Familia Especializados porque, si bien, no en todos los casos se llega a la violencia doméstica en una importante proporción ello es así y

porque además cuentan con una infraestructura locativa y técnica próxima a los requerimientos de este proyecto.

No obstante lo expresado, se entiende conveniente la futura creación de Juzgados Especializados en la materia regulada en el presente proyecto de ley, los cuales deberán contar con personal técnico como el exigido.

La adicción, de acuerdo con el Diccionario de la Real Academia Española, supone el “hábito de quienes se dejan dominar por alguna o algunas drogas tóxicas.”

Vale decir, una situación de esclavitud que se traslada a su contexto y en el que la víctima transforma a su núcleo y así sucesivamente en función de un efecto multiplicador convierte a otros sujetos, en nuevas víctimas o víctimas preexistentes con situaciones agravadas.

Esta esclavitud que daña debe ser prevenida y en el caso de existir, erradicada. Pero no desde la iracundia, ni el simplismo, sino desde el ámbito de la protección efectiva de derechos mediante procesos adecuados.

Procesos como la asistencia forzada que abarcan desde el tratamiento ambulatorio, semiambulatorio llegando incluso hasta la internación compulsiva del adicto mayor de edad.

No escapa a nuestro conocimiento la existencia de la ley 9.581. Pero en honor a la especialidad de esta enfermedad, que entendemos no tenía en el año 1936 la relevancia de la actualidad, valoramos que no puede el legislador eludir la necesidad de una contemplación particular del adicto mayor de edad.

Ésta no constituye una opinión aislada. Así pues, en la Exposición del Proyecto de Ley General de Adicciones promovido ante la Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica, se expresa la necesidad de que “...no quede a discreción absoluta del juez el internamiento de una persona adicta en un hospital psiquiátrico, lo cual torna mucho más gravosa e injusta su situación. Se regula que los enfermos adictos podrán recluirse,

para su debido tratamiento, en establecimientos especiales y educativos no psiquiátricos.”

Por lo cual, es deber del Estado por las normas constitucionales invocadas y en virtud de los derechos básicos enunciados en el artículo 2º, muy especialmente en su literal a), estructurar un procedimiento también ágil y eficaz que permita medidas sanitarias que lleguen incluso a la internación compulsiva del enfermo.

Coherentemente con la representación otorgada en el artículo 2º literal c), hemos otorgado una aptitud amplia para la defensa de este derecho-deber de cuidar la salud, que no sólo incluye a las organizaciones y a la familia, sino también al Ministerio del Interior, y al propio Ministerio de Salud Pública. Incluso cualquier interesado, a cuyos efectos se ilustra con una enunciación ejemplificativa.

Se trata de una intervención judicial en la que el auxilio de la fuerza pública puede ser usada, de acuerdo con el caso particular, no debiendo la misma ser temida, sino utilizada en beneficio de todos. Evidentemente, ello obligará al Estado a capacitar adecuadamente al personal respectivo para el cumplimiento de esta función, y a tales efectos, se ordena al Estado la capacitación a todo su personal en el artículo 2 literal d).

El Juez enterado y puesto el adicto a su orden, someterá a éste no sólo a un examen toxicológico, sino a un examen multidisciplinario, y también a un examen personal, con el auxilio de un operador terapéutico, para la adopción de una decisión ponderada y en función de los dictámenes dados por los profesionales competentes y también por las reglas de la lógica y las máximas de experiencia.

Lo referente a este tema requiere una planificada organización administrativa. Ya hemos señalado las razones de elección del Ministerio de Salud Pública como órgano de fiscalización del cumplimiento de la ley.

Pero es necesario también especificar sus atribuciones en la materia que ocupa a este proyecto. De allí derivan los artículos 10, 11 y 12 y muy especialmente la competencia sancionatoria, correspondiente a las infracciones cometidas en incumplimiento de lo preceptuado.

Dados los valores en juego, así como su contenido sancionatorio, la ley es de orden público, debiendo otorgar al Poder Ejecutivo un plazo de ciento ochenta días, que entendemos razonable, a efectos del dictado de la respectiva reglamentación.

Víctor Semproni

Representante Nacional

TEXTO DEL ANTEPROYECTO

Art.1º. Decláranse de interés general todos los aspectos concernientes a las adicciones, muy especialmente los relativos al consumo problemático de sustancias psicoactivas legales o ilegales. Se reputa tal aquel que afecta alguna o más de las siguientes áreas; salud física o psicológica, relaciones sociales primarias (familia, pareja, amigos, etc), relaciones sociales secundarias (trabajo, estudio, etc) y/o la ley.

Art. 2º. Son derechos básicos de todo adicto, así como de su respectivo núcleo familiar y/o afectivo o de referencia:

- a) El derecho a la salud y la integridad física y/o moral.
- b) El acceso a un tratamiento no discriminatorio en cualquier ámbito, público o privado, sanitario, recreativo, de enseñanza formal o informal, laboral, etc.
- c) El derecho a organizarse en asociaciones representativas de sus intereses, cuyo objeto exclusivo sea la defensa de los mismos. Las organizaciones que cumplan con las normas legales y reglamentarias respectivas, podrán instaurar las acciones judiciales y/o

reclamaciones administrativas que estimen pertinentes, conforme el orden jurídico vigente.

- d) El derecho a la información, educación y divulgación de todas las adicciones, a cuyos efectos el Estado capacitará a su personal, especialmente a fin de garantizar estrategias planificadas en la tutela de los derechos de los adictos y de sus núcleos. En caso de tratarse de instituciones destinadas a tales fines, públicas o privadas, el Estado celebrará convenios con las mismas para la concreción de los derechos consagrados en la presente ley.
- e) El acceso a procedimientos ágiles y eficaces, tanto a nivel judicial como administrativo. Tratándose de centros sanitarios o de enseñanza, cualquiera sea su naturaleza, deberán a tal fin adecuar su funcionamiento y reglamentaciones respectivas.
- f) La efectiva prevención y resarcimiento de los daños patrimoniales y extra patrimoniales.

Artículo 3°. Toda adicción será reputada enfermedad, rigiéndose por las normas laborales y/o estatutarias vigentes al respecto.

Artículo 4°. Si se tratase de persona adicta mayor de edad, cuyo consumo revista la calidad de problemático de acuerdo con lo previsto en el artículo 1° de la presente ley, podrá ordenarse la asistencia sanitaria compulsiva del mismo. La asistencia podrá extenderse hasta la internación inclusive, y tendrán legitimación activa para formular la petición: el Ministerio Público, el Ministerio de Salud Pública, el Ministerio del Interior, las asociaciones de adictos y/o familiares y/o su núcleo afectivo y/o familiar, o cualquier interesado (empleador, vecino, personal docente o no docente del instituto educativo al que pertenece, etc).

Artículo 5°. La petición deberá sustanciarse por escrito ante el Juzgado Letrado de Familia Especializado en Montevideo y ante los Juzgados de Primera Instancia del Interior, hasta la creación y `puesta en

funcionamiento de Juzgados Especializados en la materia regulada por la presente ley. Contará con firma letrada obligatoria y será acompañada de certificado médico que acredite la adicción, el cual no podrá ser extendido por pariente del solicitante o del presunto adicto dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad.

No será necesaria la presentación de certificado médico cuando la misma resultase materialmente imposible, circunstancia que deberá justificarse sumariamente.

Artículo 6°. Una vez tomada noticia, el Juez competente librará orden inmediata para la comparecencia del presunto adicto ante la sede, la cual deberá efectivizarse en un plazo de veinticuatro horas, mediante el auxilio de la fuerza pública si fuese necesario. En caso que el presunto adicto no pueda comparecer por causa justificada a criterio judicial, el magistrado concurrirá al lugar donde aquel se encuentre. En cualquiera de los casos, el magistrado realizará un examen personal al posible adicto. Del examen realizado se labrará acta, conforme el artículo 443.2 del Código General del Proceso. Durante dicho interrogatorio será preceptiva la presencia del Ministerio Público y del letrado patrocinante o del Defensor de Oficio en su caso, así como el auxilio de un operador terapéutico egresado de institución académica habilitada en el país por el Ministerio de Educación y Cultura.

Artículo 7° El Juez podrá dictar de inmediato orden de asistencia médica provisoria adecuada a la circunstancia del caso, que podrá llegar hasta la internación provisional y en un plazo de 24 horas el sujeto será sometido a un examen toxicológico y multidisciplinario (psicólogos clínicos, asistentes sociales, médicos psiquiatras, etc). Los resultados de dichos exámenes deberán ser emitidos en un plazo no mayor de siete días corridos. La Sede dictará sentencia en un plazo de 48 horas. En caso de acoger la petición ordenará las medidas de asistencia que podrán extenderse hasta la

internación y que serán cumplidas en un establecimiento sanitario especializado. Éste deberá comunicar en forma periódica, de acuerdo con lo ordenado por el Juez, el estado de evolución del adicto, estando sus autoridades a disposición de la Sede a fin de ilustrar sobre el estado del paciente.

Para el caso de futuras actuaciones será competente la sede que primero haya conocido en el asunto.

Artículo 8°. Contra las decisiones judiciales cabrán los recursos de aclaración y ampliación (artículo 244 del Código General del Proceso) y los previstos para los casos de jurisdicción voluntaria (artículo 403.1 del Código General del Proceso.)

Serán de aplicación en lo pertinente los artículos 294, 350.2, 350.4 y 350.5 del Código General del Proceso.

Artículo 9°. Disposiciones generales:

- a) Los recursos provenientes de la incautación de las drogas serán destinados en un límite no inferior al setenta por ciento a las políticas sanitarias sobre adicciones, sin perjuicio de los créditos presupuestarios asignados por el Estado.
- b) La duración de los tratamientos destinados a desintoxicación, rehabilitación y reinserción de todo adicto, así como de su núcleo familiar y /o afectivo, no tendrán en ningún caso plazos máximos reglamentarios o contractuales y serán de carácter integral.
- c) Todas las instituciones de asistencia médica, públicas o privadas, que brinden cobertura parcial deberán contar con servicios de emergencia adecuados a fin de atender en forma inmediata al adicto.
- d) El resto de las instituciones de asistencia médica, tanto públicas como privadas, deberán contar con establecimientos adecuados a

efectos del cumplimiento de la presente ley, los que se organizarán de acuerdo con lo establecido en el Decreto 35/007.

Artículo 10°. El Ministerio de Salud Pública, será la autoridad nacional de fiscalización del cumplimiento de la presente ley.

Artículo 11°. El Ministerio de Salud Pública, informará y asesorará a todas las personas públicas o privadas, estatales o paraestatales, involucradas en la política nacional de drogas, sobre los aspectos sanitarios del consumo problemático de drogas (artículo 1°), especialmente a la Junta Nacional de Drogas y en lo relativo a drogas ilegales y dentro de éstas aquellas que producen una distorsión de la realidad por parte del paciente.

Artículo 12°. El Ministerio de Salud Pública deberá, además:

- a) Controlar la aplicación de las disposiciones de protección al adicto y a su núcleo, para lo cual contará con facultades inspectivas y de requerimiento de información de todos los locales sanitarios del país.
- b) Realizar un informe anual dirigido a los Poderes del Estado con una evaluación y proyección de resultados.
- c) Promover comisiones asesoras con una amplia participación de los distintos actores sociales en general y en particular de las organizaciones de defensa de los adictos y/o sus núcleos familiares y/o afectivos. Estas comisiones podrán proponer medidas correctivas para la defensa del adicto y/o sus núcleos familiares y/o afectivos.
- d) Fomentar la constitución de asociaciones de adictos y/o familiares y/o de su núcleo afectivo cuya finalidad exclusiva sea la defensa de los derechos básicos de los adictos y/o de su núcleo familiar y/o afectivo. El Ministerio de Salud Pública llevará un registro de estas asociaciones, las que se constituirán como asociaciones civiles.

e) Celebrar convenios con instituciones públicas o privadas, destinadas a la prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción del adicto y de asistencia a su núcleo familiar y/o afectivo.

Artículo 13°. Se consideran infracciones a la presente norma, el incumplimiento de los requisitos, obligaciones o prohibiciones establecidas en la presente ley. Para el cumplimiento de las tareas inspectivas, podrá requerirse el concurso de la fuerza pública.

Artículo 14°. Las infracciones serán sancionadas por el Ministerio de Salud Pública y tendrán la más amplia difusión pública.

Artículo 15°. Las infracciones se calificarán atendiendo a los siguientes criterios: riesgo para la salud pública, grado de intencionalidad, gravedad del perjuicio producido, generalización del daño patrimonial y/o extrapatrimonial y la reincidencia.

Artículo 16°.- Sin perjuicio de las acciones por responsabilidad civil o penal o administrativa a que hubiese lugar, el infractor será pasible de las siguientes sanciones:

- a) Apercibimiento, cuando el infractor carezca de antecedentes en la comisión de infracciones de la misma naturaleza.
- b) Multa cuyo monto inferior no será menor de 200 UI y hasta un monto de 40000 UI
- c) En caso de reiteración de infracciones se podrá ordenar la clausura temporal y hasta definitiva del establecimiento sanitario y la consiguiente pérdida de autorización para poder actuar en todo el territorio nacional.
- d) Suspensión de hasta un año en los registros de proveedores con los que contrata el Estado.

Las sanciones descriptas podrán aplicarse independiente o conjuntamente.

Artículo 17°. Hasta la creación de Juzgados Especializados en la materia con personal técnico a su cargo y tratándose de personas que, a criterio del

Tribunal, carezcan de recursos suficientes los honorarios de los peritos intervinientes serán de cargo de Rentas Generales, estándose a tal efecto a la iniciativa del Poder Ejecutivo.

Artículo 18°. Deróganse todas las normas que directa o indirectamente se opongan a la presente ley, la cual es de orden público.

Artículo 19° El Poder Ejecutivo tendrá un plazo de ciento ochenta días para dictar la reglamentación respectiva.

Víctor Semproni
Representante Nacional