



MINISTERIO DE JUSTICIA

Y

MINISTERIO DE SALUD

Resolución Conjunta 1/2025

RFCIN-2025-1-APN-MS

Ciudad de Buenos Aires, 16/04/2025

VISTO el Expediente N° EX-2025-23391743-APN-DGDYD#MJ, los Decretos Nros. 8 del 10 de diciembre de 2023, 45 del 14 de diciembre de 2023, 735 del 15 de agosto de 2024, 1138 del 30 de diciembre de 2024, la Resolución del ex MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS N° RESOL-2018-899-APN-MJ del 12 de octubre de 2018, y

CONSIDERANDO:

Que, en cuanto a la normativa aplicable, el Decreto de Necesidad y Urgencia N° 8/23 modificó la Ley de Ministerios N° 22.520 (texto ordenado por Decreto N° 438/92) y sus modificatorias, estableciendo los Ministerios que tendrán a su cargo el despacho de los negocios de la Nación y las Secretarías de Presidencia necesarias para posibilitar la actividad del Presidente de la Nación, incluyendo entre ellos al MINISTERIO DE JUSTICIA y al MINISTERIO DE SALUD.

Que, en este sentido y atento las modificaciones introducidas en la Ley de Ministerios citada "ut supra", se efectuaron las correspondientes adecuaciones en la conformación organizativa, transfiriendo mediante el artículo 2° del Decreto N° 45/23 a la SECRETARÍA DE POLÍTICAS INTEGRALES SOBRE DROGAS DE LA NACIÓN ARGENTINA (SEDRONAR) desde la JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS al MINISTERIO DE SALUD.

Que, por el Decreto N° 1138/24, se aprobó la estructura organizativa, tanto de primer nivel como de segundo nivel operativo del MINISTERIO DE SALUD, junto con los Organigramas, las Responsabilidades Primarias y Acciones correspondientes a cada área.

Que, por el Decreto N° 735/24, se aprobó la estructura organizativa, tanto de primer nivel como de segundo nivel operativo del MINISTERIO DE JUSTICIA, junto con los Organigramas, las Responsabilidades Primarias y Acciones correspondientes a cada área.





Que, a través del artículo 1º de la Resolución N° RESOL-2018-899-APN-MJ, se aprobó el “PROTOCOLO DEL PROGRAMA PILOTO SOBRE JUSTICIA TERAPEUTICA. TRATAMIENTO INTEGRAL DE INFRACTORES DE LA LEY PENAL CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS”, nominado en IF-2018-51276359-APN-SSAPYRPJYCA#MJ, con sus correspondientes anexos: ANEXO I (IF-2018-51182507-APN-SSAPYRPJYCA#MJ), ANEXO II (IF-2018-51177418-APN-SSAPYRPJYCA#MJ), ANEXO III (IF-2018-51177191-APN-SSAPYRPJYCA#MJ), respectivamente, integrantes de dicha resolución.

Que el mencionado protocolo estableció las reglas que rigen en el “PROGRAMA PILOTO SOBRE JUSTICIA TERAPÉUTICA. TRATAMIENTO INTEGRAL DE INFRACTORES DE LA LEY PENAL CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS”, establecido con el propósito de implementar un tratamiento integral tendiente a reducir el consumo de sustancias psicoactivas, evitar la reiteración de conductas delictivas y favorecer la integración social de los participantes tal como se expresa en el artículo 1º del ANEXO I de la citada resolución ministerial.

Que, al combinar el abordaje integral y el ámbito judicial, el modelo ha demostrado ser una herramienta eficaz, tanto para la reducción de la reiteración o la reincidencia, según sea el caso, de personas con consumo problemático de sustancias en conflicto con la ley penal como para su recuperación e integración social.

Que, con motivo de la aplicación del referido protocolo, desde el año 2018 se encuentra en funcionamiento el Tribunal de Justicia Terapéutica en el ámbito del JUZGADO NACIONAL DE EJECUCIÓN PENAL N° 5 con asiento en la CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.

Que la evidencia recolectada demuestra que la implementación del Programa en el referido tribunal ha sido satisfactoria, pues de la totalidad de infractores que efectivamente iniciaron su participación, más del SESENTA POR CIENTO (60 %) lo ha concluido de manera exitosa y el resto de los participantes se encuentran llevándolo a cabo.

Que el funcionamiento y los resultados del Programa se constituyen en antecedentes de relevancia que justifican la conveniencia y necesidad de expandir la aplicación del protocolo a otros órganos jurisdiccionales.

Que, a fin de que las distintas jurisdicciones del país implementen este tipo de programas, es menester promover redes de cooperación interinstitucional e idear acciones multidisciplinarias que los diversos órganos del ESTADO NACIONAL puedan llevar a cabo conjuntamente.

Que, en esa comprensión, el MINISTERIO DE JUSTICIA y el MINISTERIO DE SALUD, este último a través de la SEDRONAR, convocaron a representantes del PODER JUDICIAL DE LA NACION, del MINISTERIO PUBLICO FISCAL y del MINISTERIO PUBLICO DE LA DEFENSA DE LA NACIÓN.

Que el trabajo interinstitucional dio por resultado la elaboración del protocolo para el desarrollo del “PROGRAMA INTEGRAL DE INTERVENCIÓN DENOMINADO TRIBUNAL DE TRATAMIENTO DE DROGAS”, aplicable a personas judicializadas por delitos de menor gravedad relacionados con el consumo problemático de sustancias psicoactivas, que incluye modificaciones en distintos aspectos al Protocolo aprobado por la referida Resolución N° RESOL-2018-899-APN-MJ.



Que las modificaciones realizadas sobre el protocolo aprobado en el año 2018 han sido evaluadas favorablemente en ambos Ministerios, de manera que, con dicha consideración, corresponde disponer su aprobación.

Que, conforme ha quedado establecido en el referido protocolo, el nuevo Programa fue gestado con el objetivo de reducir la reiteración delictiva; contribuyendo a mejorar los niveles de seguridad pública y promoviendo la salud integral del individuo.

Que el nuevo programa está destinado a personas en situación de consumo problemático de drogas que hayan cometido delitos de menor gravedad, según se indica seguidamente y se encuentren judicializadas, sin estar cumpliendo una pena de prisión efectiva.

Que este encuadre comprende a quienes se les haya impuesto una medida alternativa al encarcelamiento o una forma de finalización del proceso que no implique la ejecución de la pena en prisión y que incluya alguna clase de condición que deba ejecutarse en un lapso determinado.

Que, para ingresar al Programa, los aspirantes deben aceptar incorporarse a un tratamiento integral por consumo problemático de drogas supervisado judicialmente por un Tribunal de Tratamiento de Drogas (TTD).

Que el "TTD", desarrollado en la órbita de tribunales penales tradicionales, constituye una alternativa al proceso penal convencional, destinada a los infractores que cometen delitos de menor gravedad motivados por un consumo problemático de drogas. Su estrategia de intervención combina la tramitación de las causas judiciales con un tratamiento integral de recuperación del consumidor.

Que, a los efectos de consolidar y garantizar la implementación de las acciones y procedimientos que se desplieguen en el marco del Programa que aquí se aprueba, el MINISTERIO DE JUSTICIA y el MINISTERIO DE SALUD encomiendan a la SUBSECRETARÍA DE POLÍTICA CRIMINAL, dependiente de la SECRETARÍA DE JUSTICIA, la labor de coordinar la articulación interinstitucional del nuevo Programa con las autoridades judiciales y los ministerios públicos y asegurar la provisión de los recursos técnicos y normativos necesarios para la correcta implementación del protocolo.

Que, a los efectos de garantizar la accesibilidad a tratamiento en el marco de una red de abordaje integral el MINISTERIO DE JUSTICIA y el MINISTERIO DE SALUD, encomiendan a la SUBSECRETARÍA DE ATENCIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO EN MATERIA DE DROGAS, de la SECRETARÍA DE POLÍTICAS INTEGRALES SOBRE DROGAS la coordinación de las estrategias de atención para las personas judicializadas por conductas delictivas relacionadas con el consumo problemático de sustancias que participen del Programa que aquí se aprueba.

Que, a fin de generar evidencia, ambos Ministerios acuerdan que la SUBSECRETARÍA DE POLÍTICA CRIMINAL, dependiente de la SECRETARÍA DE JUSTICIA y la SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN, INVESTIGACIÓN Y ESTADÍSTICAS EN MATERIA DE DROGAS, dependiente de la SECRETARÍA DE POLÍTICAS INTEGRALES SOBRE DROGAS DE LA NACIÓN ARGENTINA (SEDRONAR), sean los encargados de garantizar el monitoreo y la evaluación integral del mencionado Programa.





Que, con posterioridad al dictado de la presente, el MINISTERIO DE JUSTICIA dispondrá la derogación de la referida Resolución Ministerial N° RESOL-2018-899-APN-MJ.

Que han tomado la intervención de su competencia la Dirección General de Asuntos Jurídicos del MINISTERIO DE JUSTICIA y la Dirección General de Asuntos Jurídicos del MINISTERIO DE SALUD.

Que los titulares de ambos Ministerios resultan competentes para el dictado de la presente medida, con fundamento en los artículos 4°, inciso b), apartado 9, 22 y 23 de la Ley de Ministerios N° 22.520 (texto ordenado por Decreto N° 438/92) y sus modificatorias.

Por ello,

EL MINISTRO DE JUSTICIA

Y

EL MINISTRO DE SALUD

RESUELVEN:

ARTICULO 1º.- Apruebase el PROTOCOLO DEL "PROGRAMA INTEGRAL DE INTERVENCIÓN DENOMINADO TRIBUNAL DE TRATAMIENTO DE DROGAS" que, como ANEXO I (IF-2025-39534216-APN-SSPC#MJ), integra la presente.

ARTÍCULO 2º.- Apruebanse los ANEXOS II –entrevista y evaluación– (IF-2025-23533848-APN-SSPC#MJ), III consentimiento informado– (IF-2025-23533829-APN-SSPC#MJ) y IV –entrevista sobre el alcohol, tabaco y otras drogas– (IF-2025-23533752-APN-SSPC#MJ), respectivamente, correspondientes al Protocolo del Programa aprobado por el artículo 1º, los cuales integran la presente resolución.

ARTÍCULO 3º.- Encomiéndase a la SUBSECRETARÍA DE POLÍTICA CRIMINAL, dependiente de la SECRETARÍA DE JUSTICIA del MINISTERIO DE JUSTICIA, la articulación del Programa con las autoridades judiciales y ministerios públicos, el desarrollo de tareas de promoción de esta práctica en las distintas jurisdicciones y la celebración de los convenios necesarios para su realización.

ARTÍCULO 4º.- Encomiéndase a la SUBSECRETARÍA DE ATENCIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO EN MATERIA DE DROGAS dependiente de la SECRETARÍA DE POLÍTICAS INTEGRALES SOBRE DROGAS (SEDONAR) del MINISTERIO DE SALUD la articulación del Programa con las autoridades sanitarias y efectores de salud, el desarrollo de tareas de promoción de esta práctica en las distintas jurisdicciones y la coordinación de las estrategias de atención y tratamiento para las personas en situación de consumo problemático que participen del Programa que aquí se aprueba.

ARTÍCULO 5º.- Encomiéndase a la SUBSECRETARÍA DE POLÍTICA CRIMINAL, dependiente de la SECRETARÍA DE JUSTICIA, y a la SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN, INVESTIGACIÓN Y ESTADÍSTICAS EN MATERIA DE DROGAS, dependiente de la SECRETARÍA DE POLÍTICAS INTEGRALES SOBRE DROGAS DE LA NACIÓN





ARGENTINA (SEDRONAR) del MINISTERIO DE SALUD, la tarea de garantizar el monitoreo y la evaluación integral del mencionado programa.

ARTÍCULO 6º.- La presente resolución entrará en vigencia el día siguiente al de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA.

ARTICULO 7º.- Comuníquese, publíquese, dese a la DIRECCION NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL y archívese.

Mariano Cúneo Libarona - Mario Iván Lugones

NOTA: El/los Anexo/s que integra/n este(a) Resolución Conjunta se publican en la edición web del BORA
-www.boletinoficial.gob.ar-

e. 25/04/2025 N° 26334/25 v. 25/04/2025

Fecha de publicación 25/04/2025





República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
AÑO DE LA RECONSTRUCCIÓN DE LA NACIÓN ARGENTINA

Informe

Número:

Referencia: ANEXO I - EX-2025-23391743-APN-DGDYD#MJ

ANEXO I

**PROTOCOLO DEL PROGRAMA INTEGRAL DE INTERVENCIÓN DENOMINADO TRIBUNAL DE
TRATAMIENTO DE DROGAS**

Capítulo I

Disposiciones generales

ARTÍCULO 1°.- Objeto. El presente protocolo establece las reglas bajo las cuales se llevará a cabo el PROGRAMA INTEGRAL DE INTERVENCIÓN DENOMINADO TRIBUNAL DE TRATAMIENTO DE DROGAS (Programa), aplicable a personas judicializadas por delitos de menor gravedad relacionados con consumo problemático de sustancias psicoactivas (drogas de uso legal e ilegal).

El Programa se basa en la evidencia disponible en la literatura criminológica, y ofrece un tratamiento integral y voluntario del consumo de drogas, supervisado judicialmente, con el objeto de reducir la reiteración delictiva, contribuyendo a mejorar los niveles de seguridad pública y promoviendo la salud integral del individuo.

ARTÍCULO 2°.- Ámbito de aplicación. El Programa puede ser implementado en la jurisdicción nacional o federal o en las jurisdicciones provinciales o, en su caso, de la CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, en función de los acuerdos institucionales que suscriba el MINISTERIO DE JUSTICIA a través de la SUBSECRETARÍA DE POLÍTICA CRIMINAL de la SECRETARÍA DE JUSTICIA.

El Programa se implementará mediante pruebas piloto, que se desarrollarán durante un intervalo determinado y abordarán un universo de casos testigo. La SUBSECRETARÍA DE POLÍTICA CRIMINAL de la SECRETARÍA DE JUSTICIA del MINISTERIO DE JUSTICIA y la SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN, INVESTIGACIÓN Y ESTADÍSTICAS EN MATERIA DE

DROGAS, dependiente de la SEDRONAR del MINISTERIO DE SALUD, desarrollarán instrumentos de evaluación destinados a proveer información y evidencia empírica acerca de la efectividad del Programa en función de los objetivos propuestos.

ARTÍCULO 3°.- Interpretación. En la interpretación de las reglas de este protocolo, o en la decisión de las cuestiones no previstas expresamente, el TRIBUNAL DE TRATAMIENTO DE DROGAS (TTD) deberá escoger aquella solución que tome en cuenta las razones que justifican la existencia e implementación del Programa y resulte consistente con la legislación penal sustantiva y procesal vigente en cada jurisdicción.

Las personas a cargo de la implementación del Programa y, en particular, la autoridad judicial competente, tendrán especialmente en cuenta los principios rectores de la Justicia Terapéutica y de la Justicia Restaurativa, según se enuncian a continuación.

1. Principios rectores de la Justicia Terapéutica:

a) Voluntariedad: la persona imputada se incorporará al Programa de forma voluntaria, luego de haber sido informada acerca de las condiciones de aquel y de los compromisos que asumirá una vez admitida. El consentimiento de los participantes se renovará durante el transcurso del Programa.

b) Proporcionalidad: la estrategia para el caso deberá sopesar los requerimientos de la ley penal con la situación de salud de la persona; la intervención deberá ser razonable y acorde a los objetivos del Programa.

c) Flexibilidad: las intervenciones del Programa tomarán en cuenta las circunstancias subyacentes al consumo problemático de sustancias, de modo de identificar las medidas conducentes para lograr avances en el tratamiento, y propiciará la aplicación de nuevos hallazgos científicos en la materia.

d) Confidencialidad: regirá el secreto profesional sobre las personas que tienen a cargo la implementación del Programa, en relación con el resguardo de la información personal de los participantes de este.

e) Pertinencia: las propuestas del Programa procurarán contribuir a la paz social y fortalecer el vínculo entre la persona imputada y la comunidad.

f) Articulación interinstitucional: las partes intervinientes coordinarán sus esfuerzos para obtener el máximo provecho de los dispositivos aplicables en materia de consumo problemático de drogas, conforme a los recursos de cada jurisdicción.

g) Supervisión judicial: la autoridad competente en cada jurisdicción deberá velar personalmente, y en todo momento, por el cumplimiento de las medidas impuestas en el marco del Programa.

h) Complementariedad: el Programa optimizará los recursos existentes en cada jurisdicción y tomará en cuenta otros programas afines, así como aquellos dirigidos a favorecer la integración social de la persona afectada por el consumo problemático de drogas

i) Integralidad: las intervenciones del Programa tomarán en cuenta las circunstancias que rodean a la persona a partir de una perspectiva multicausal sobre el consumo problemático de sustancias.

2. Principios rectores de la Justicia Restaurativa:

- a) Voluntariedad: las prácticas restaurativas se encontrarán sujetas a la voluntad de las partes y de la comunidad.
- b) Versatilidad: se considerarán acciones conducentes para que la persona repare el daño a la víctima y a la comunidad que integra.
- c) Responsabilidad: se trabajará para que la persona comprenda la gravedad de su conducta e identifique la situación que lo condujo al hecho que se le imputa; también se realizarán intervenciones enmarcadas en la vinculación entre el consumo problemático y el delito.
- d) Confidencialidad: se guardará reserva sobre las circunstancias vinculadas al caso.

ARTÍCULO 4°.- **Comisión de Seguimiento.** El Programa será monitoreado por una Comisión de Seguimiento interdisciplinaria, convocada y coordinada por la SUBSECRETARÍA DE POLÍTICA CRIMINAL de la SECRETARÍA DE JUSTICIA del MINISTERIO DE JUSTICIA. La Comisión estará integrada por las instituciones y organismos que participen en el Programa, conforme a las características de la jurisdicción donde este se lleve a cabo.

Cuando el Programa se desarrolle en el ámbito de la justicia nacional o federal, se invitará a integrar la Comisión de Seguimiento al juzgado o tribunal que lo lleve adelante, a la SECRETARÍA DE POLÍTICAS INTEGRALES SOBRE DROGAS DE LA NACION ARGENTINA (SEDRONAR) del MINISTERIO DE SALUD, al MINISTERIO PÚBLICO FISCAL, al MINISTERIO PÚBLICO DE LA DEFENSA DE LA NACION y a la Dirección de Control y Asistencia de Ejecución Penal, dependiente del PODER JUDICIAL DE LA NACION.

La SUBSECRETARÍA DE POLÍTICA CRIMINAL de la SECRETARÍA DE JUSTICIA del MINISTERIO DE JUSTICIA podrá convocar a participar a otras dependencias pertenecientes al PODER EJECUTIVO NACIONAL que considere relevantes para cumplir con los fines del Programa.

En caso de que el Programa se lleve adelante en una jurisdicción provincial o en la CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, la Comisión de Seguimiento estará integrada por el organismo a cargo de la coordinación, la SEDRONAR, los órganos u organismos judiciales y los ministerios públicos y las dependencias gubernamentales locales que acuerden participar en el Programa. La autoridad a cargo de la coordinación podrá designar un enlace en la jurisdicción donde se implemente el Programa, con el propósito de acompañar su desarrollo y garantizar el cumplimiento de sus objetivos.

En todos los casos intervendrá el Equipo Técnico Interdisciplinario (ETIS) perteneciente a la SUBSECRETARÍA DE ATENCIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO EN MATERIA DE DROGAS, de la SEDRONAR.

ARTÍCULO 5°.- **Funciones de la Comisión de Seguimiento.** La Comisión de Seguimiento tendrá a su cargo las siguientes tareas:

- a) proveer la información técnica necesaria para la suscripción de los convenios institucionales que

demande la implementación del Programa;

b) brindar asistencia técnica para la aplicación de los procedimientos y estrategias que permitan la operación efectiva del Programa;

c) recopilar y procesar la información que provea el TTD, para la posterior elaboración de estadísticas e informes;

d) realizar informes en los que se consignen los avances del Programa y las dificultades más relevantes que se hubieran suscitado;

e) asistir al TTD en todas las cuestiones que fueren necesarias para la adecuada implementación del Programa;

f) difundir el Programa como una herramienta efectiva para la resolución de conflictos, la disminución de los índices de reiterancia y reincidencia, y el abordaje de los consumos de sustancias psicoactivas;

g) capacitar en materia de Justicia Terapéutica a los funcionarios y operadores intervinientes y proporcionarles información referida a los beneficios de su implementación en el sistema de justicia penal;

h) definir los mecanismos de monitoreo y evaluación de las experiencias bajo el Programa, así como los indicadores que permitan evaluar su efectividad.

A los fines de lo previsto en el inciso c), la autoridad judicial competente presentará ante la Comisión de Seguimiento informes circunstanciados acerca del desarrollo del Programa. La Comisión de Seguimiento determinará la periodicidad con la que deberán remitirse los referidos informes.

ARTÍCULO 6°.- Integrantes del TTD. El TTD será presidido por el titular del juzgado o tribunal en el que se asiente y estará integrado por el Equipo Técnico Interdisciplinario (ETIS) perteneciente a la SUBSECRETARÍA DE ATENCIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO EN MATERIA DE DROGAS, dependiente de la SEDRONAR que intervenga en cada caso y los representantes del MINISTERIO PÚBLICO FISCAL y del MINISTERIO PÚBLICO DE LA DEFENSA correspondientes según la jurisdicción de que se trate, como así también por los organismos gubernamentales de cada jurisdicción cuyo objeto sea la salud integral y la integración social de las personas judicializadas. La participación de los representantes de los mencionados ministerios públicos se deberá ajustar a los parámetros de actuación establecidos en sus respectivas leyes orgánicas. Cada tribunal contará con un gestor del caso.

ARTÍCULO 7°- Dupla profesional. Cada TTD contará con, al menos, UNA (1) dupla profesional designada por el sistema de Justicia, integrada por profesionales del área de la salud mental, quienes estarán encargados de la identificación de posibles participantes del Programa a través de la aplicación de un procedimiento de tamizaje. Este tamizaje permitirá evaluar si las personas reúnen los criterios de salud para ingresar al Programa.

En el ámbito de la justicia federal o nacional, podrá intervenir el equipo interdisciplinario de ejecución penal, o la dependencia de alguno de los organismos participantes del sistema de Justicia que cuente con profesionales del área de la salud mental. Ante la ausencia de estos, se podrá recurrir a la utilización de

medios telemáticos para la evaluación diagnóstica

ARTÍCULO 8°.- Equipo Técnico Interdisciplinario de la SEDRONAR. El Equipo Técnico Interdisciplinario perteneciente a la SUBSECRETARÍA DE ATENCIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO EN MATERIA DE DROGAS de la SEDRONAR (ETIS) deberá estar compuesto por profesionales de la salud mental, acorde con lo establecido por la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657. La misión principal del ETIS será aportar una perspectiva propia de su especialidad a fin de atender adecuadamente los aspectos subjetivos y psicosociales de los participantes

Las funciones del ETIS en las fases iniciales del Programa serán:

- a) realizar un diagnóstico preliminar multidisciplinario y constatar que el posible participante reúna los criterios de elegibilidad positivos en materia de salud;
- b) seleccionar el dispositivo y modalidad de tratamiento, teniendo en cuenta la singularidad del participante;
- c) derivar al participante a los dispositivos de salud disponibles, priorizando los dispositivos de la Red SEDRONAR.

ARTÍCULO 9°.- Funciones del ETIS en las fases de tratamiento y seguimiento. En las fases referidas al tratamiento propiamente dicho y al seguimiento de este, el ETIS tendrá las siguientes funciones:

- a) verificar que se establezca un plan de tratamiento para el participante;
- b) acompañar el proceso de adhesión al tratamiento terapéutico;
- c) evaluar los avances y obstáculos que se presenten en el tratamiento y acordar con el TTD estrategias y medidas adecuadas para propiciar la continuidad del proceso terapéutico;
- d) promover la vinculación con instituciones y acciones que permitan favorecer la inclusión social como parte del seguimiento del proceso terapéutico;
- e) establecer comunicación con los dispositivos de salud que lleven a cabo el tratamiento terapéutico del participante para verificar el cumplimiento del plan establecido.

ARTÍCULO 10.- Gestor del caso. El Programa contará con un gestor del caso, cuya función será actuar como enlace entre la persona participante, los efectores de salud y la administración de justicia. Sus intervenciones promoverán la generación de un vínculo de confianza y seguridad, con el propósito de acompañar al participante en su tránsito por el Programa. El gestor del caso se ocupará especialmente de:

- a) implementar y mantener un canal de comunicación que permita el contacto informal y fluido con cada participante, a fin de facilitar el intercambio con el TTD, la consecución de metas personales y el seguimiento de su desempeño;
- b) colaborar en las instancias de trámite de cada etapa del Programa: evaluación, incorporación, seguimiento y egreso del participante;

- c) identificar los problemas que suscite la participación en el Programa y ejecutar las acciones inmediatas que deban adoptarse;
- d) colaborar en la confección del registro de evaluación del participante, documentar su evolución e incorporar los indicadores en el instrumento de seguimiento y medición del Programa;
- e) proporcionar sugerencias al TTD vinculadas a la situación de cada participante;
- f) coordinar con servicios de asistencia estatales o no gubernamentales que puedan contribuir a los objetivos del Programa;
- g) informar al TTD sobre los progresos del participante en el cumplimiento de las pautas de conducta correspondientes a cada etapa del tratamiento;
- h) asegurar el seguimiento de los participantes por los medios acordados, para apoyarlos en el logro de sus objetivos personales.

ARTÍCULO 11.- Confidencialidad. Las actuaciones que se originen como consecuencia de la solicitud de incorporación al Programa serán confidenciales, estarán vedadas a terceros ajenos al procedimiento, y serán valoradas exclusivamente en atención a los fines de aquel.

Las manifestaciones del participante que impliquen reconocimiento directo o indirecto de su participación en el hecho objeto del proceso penal no serán consignadas en las actuaciones.

Capítulo II

Incorporación al Programa

ARTÍCULO 12.- Consumos problemáticos. A los fines de la aplicación de este protocolo, se define como problemático el consumo de sustancias que afecta negativamente, y en forma crónica, la salud física o psíquica del sujeto, así como sus relaciones sociales. Los consumos problemáticos pueden manifestarse en adicciones o abusos en el consumo de alcohol, tabaco o drogas psicotrópicas, sean estas de uso legal o ilegal .

ARTÍCULO 13.- Criterios de elegibilidad. Podrán ser elegidas para participar en el Programa aquellas personas imputadas o condenadas por conductas delictivas relacionadas con el consumo problemático de drogas, a las que se les haya aplicado una medida alternativa al encarcelamiento o una forma de finalización del proceso que no implique la ejecución de la pena en prisión y que incluya alguna clase de condición que deba ejecutarse durante un lapso de tiempo.

ARTÍCULO 14.- Impedimentos. No podrán incorporarse al Programa aquellas personas que, al momento del diagnóstico, presenten alguna de las siguientes condiciones: trastorno psiquiátrico con síntomas psicóticos agudos, déficit cognitivo grave, alteración del estado de conciencia, agitación psicomotriz con necesidad de contención, síntomas de abstinencia graves o efectos agudos provocados por el uso de sustancias psicoactivas. Tampoco podrán ser incorporadas aquellas personas que presenten rasgos psicopáticos o perversos. La enumeración precedente no excluye la consideración de otros factores que se

reputen incompatibles con el desarrollo regular del Programa.

ARTÍCULO 15.- Propuesta de ingreso. La autoridad judicial competente, de oficio o a pedido del fiscal, del defensor, del querellante o de la víctima, puede proponer el ingreso al Programa de quien cumpla con los criterios establecidos en el presente Protocolo.

Una vez identificado el potencial participante, se informará a su defensa respecto de la propuesta. Luego, la defensa mantendrá una entrevista con aquel en el que se pondrán en su conocimiento los objetivos del Programa y las posibilidades que le ofrece. En esa oportunidad, el abogado defensor se asegurará de que el imputado haya comprendido cabalmente el alcance de la propuesta que se somete a su aprobación. El participante, asistido por su defensa, deberá manifestar expresamente su voluntad de incorporarse al Programa y suscribir el formulario aprobado como ANEXO III (IF-2025-23533829-APN-SSPC#MJ).

ARTÍCULO 16.- Evaluación inicial. Formulada la solicitud de incorporación o prestado el consentimiento por la persona propuesta, la autoridad judicial competente encomendará a la dupla profesional la realización de la evaluación inicial, con el fin de determinar si la persona cumple con los requisitos de elegibilidad establecidos en el presente protocolo o en las disposiciones complementarias a este que se dicten como parte del Programa.

Dicha evaluación deberá comprender, al menos, UNA (1) entrevista con el participante y estará encaminada a determinar si este:

- a) presenta un consumo problemático que justifique la necesidad de realizar un tratamiento; la dupla profesional referida en el artículo 6° utilizará el cuestionario ASSIST para la identificación del nivel de severidad de consumo o la necesidad de intervención;
- b) entiende los alcances del Programa y demuestra un compromiso suficiente para completar sus objetivos;
- c) posee un perfil adecuado al tipo de tratamiento y a las modalidades de abordaje que se establecen en este protocolo.

La dupla profesional deberá analizar la historia clínica del participante: concretamente, su situación familiar, habitacional y laboral, su nivel educativo, el contexto económico, social y cultural en el que se desenvuelve, las condiciones particulares que presenta, la vinculación del consumo problemático con la comisión del delito y todo otro dato que pueda resultar de interés para diseñar un tratamiento. Los profesionales solicitarán a la autoridad judicial competente las diligencias que consideren necesarias para completar el diagnóstico.

Como parte de la evaluación inicial, la dupla profesional utilizará el cuestionario ASSIST, según las pautas consignadas en el ANEXO IV (IF-2025-23533752-APN-SSPC#MJ).

ARTÍCULO 17.- Primera intervención de la SEDRONAR. Si la dupla profesional considera que la persona propuesta reúne las condiciones necesarias para participar del Programa, deberá remitir los resultados de la evaluación inicial al Equipo Técnico Interdisciplinario perteneciente a la SUBSECRETARÍA DE ATENCIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO EN MATERIA DE DROGAS dependiente de la SEDRONAR (ETIS), a fin de que realice un diagnóstico que confirme la existencia de

criterios de elegibilidad y promueva, en su caso, el tratamiento acorde a las necesidades de la persona.

ARTÍCULO 18.- Diagnóstico preliminar. El ETIS deberá confeccionar el diagnóstico preliminar mediante el formulario de entrevista inicial que obra como ANEXO II (IF-2025-23533848-APN-SSPC#MJ).

En tal oportunidad, el ETIS determinará el tipo de tratamiento y la modalidad de abordaje que estime más conveniente de acuerdo con el perfil del participante, el diagnóstico resultante de su evaluación, las prestaciones asistenciales disponibles en la jurisdicción y cualquier otra circunstancia que pudiere resultar de interés.

Ambos procesos de evaluación deberán completarse en un plazo máximo de TREINTA (30) días, considerando la necesidad de no perder contacto con el participante que se pretende incorporar al Programa. Concluidas las evaluaciones, se procederá a la derivación según la disponibilidad de los dispositivos sugeridos.

Sin perjuicio de lo señalado en este artículo, cada jurisdicción podrá adaptar la tarea diagnóstica y las propuestas de derivación a los recursos disponibles, siempre que se apliquen las herramientas descriptas en este protocolo y que se respeten las disposiciones de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657.

ARTÍCULO 19.- Informe. Una vez concluido el diagnóstico preliminar, el ETIS remitirá al juez un informe acompañado de los antecedentes del caso. La autoridad judicial competente deberá ponerlo en conocimiento de los integrantes del TTD. En el informe, el ETIS remitirá una opinión fundada acerca de si la persona propuesta cumple con los criterios de elegibilidad sanitarios que justifican su incorporación al Programa. En tal caso, el ETIS indicará las instituciones terapéuticas y los efectores de salud aptos para llevar a cabo el tratamiento.

El ETIS podrá solicitar al TTD la autorización para implementar las medidas de injerencia que requieran orden judicial y que se consideren necesarias para la elaboración del informe.

ARTÍCULO 20.- Decisión sobre la incorporación. El TTD evaluará el informe previsto en el artículo 19 y determinará si el candidato puede ser incorporado al Programa. Si la incorporación no es procedente, el proceso continuará según su estado. En caso de que se apruebe la incorporación, se convocará a la audiencia prevista en el artículo 21 y se procederá según lo establecido allí.

ARTÍCULO 21.- Audiencia inicial. La audiencia inicial contará con la presencia de todos los integrantes del TTD. Además, podrán asistir los profesionales de la dupla que elaboró la evaluación inicial y los responsables de los organismos encargados de llevar adelante la política social que se hubieran convocado. La autoridad judicial competente explicará al participante los alcances del Programa, le informará acerca de sus derechos y obligaciones, y le hará saber las consecuencias derivadas de su incumplimiento.

A continuación, el TTD realizará la propuesta de tratamiento al que deberá incorporarse el participante. Concretamente, dará precisiones sobre el tipo, la modalidad, la frecuencia y la duración estimada, según la sugerencia terapéutica del ETIS.

La autoridad judicial competente, en el marco de sus atribuciones y de acuerdo con las particularidades del caso, adaptará o sustituirá las reglas de conducta inicialmente impuestas, de modo de posibilitar la

inclusión del participante al Programa.

Para finalizar, la autoridad judicial competente definirá el cronograma de las audiencias de supervisión, que se celebrarán de conformidad con lo previsto en el artículo 25.

Capítulo III

Desarrollo del Programa

ARTÍCULO 22.- Supervisión. El TTD supervisará la implementación del plan de tratamiento indicado al participante, así como las actividades complementarias que realice para el cumplimiento del Programa.

ARTÍCULO 23.- Informes. Antes de cada audiencia el ETIS deberá informar al TTD acerca de la evolución del tratamiento y de cualquier otra circunstancia atinente al participante. El TTD podrá solicitar informes complementarios cada vez que lo estime pertinente, así como disponer la realización de nuevos diagnósticos que permitan determinar la adherencia del participante al Programa.

ARTÍCULO 24.- Deliberaciones previas. Los integrantes del TTD se reunirán inmediatamente antes de la audiencia respectiva, sin presencia del participante. En esas reuniones, los profesionales del área de salud informarán al TTD sobre el desarrollo del tratamiento y el comportamiento del participante. Los integrantes del TTD evaluarán los avances y retrocesos observados, y deliberarán sobre las medidas que corresponde adoptar como respuesta al cumplimiento o incumplimiento de las obligaciones a cargo del participante.

ARTÍCULO 25.- Audiencias de supervisión. Las audiencias de supervisión se celebrarán con el participante; serán presididas por la autoridad judicial competente y contarán con la presencia de los demás integrantes del TTD. Asistirán también los profesionales de la salud y los responsables de los organismos encargados de llevar adelante la política social que intervengan en el caso. El TTD podrá convocar a los familiares o allegados del participante, a los representantes de la institución encargada del tratamiento y cualquier otra persona que desempeñe un rol relevante en el cumplimiento de los objetivos del Programa respecto del participante.

Las reuniones de supervisión serán breves y tendrán una estructura no contradictoria. Las autoridades que intervengan utilizarán un lenguaje claro y coloquial, que permita al participante comprender las sugerencias e indicaciones que se le efectúen. El TTD controlará el desarrollo del tratamiento e implementará estrategias que maximicen los efectos terapéuticos de la audiencia. Luego, evaluará junto al participante distintas alternativas que faciliten su integración social en la comunidad a la que pertenece.

La audiencia culminará con una recapitulación en la que se enumerarán las pautas establecidas por el TTD, y las obligaciones que deberán ser cumplidas por el participante antes de la audiencia subsiguiente. Las pautas se expresarán en forma de acuerdos específicos, que requerirán el consentimiento del participante. Los acuerdos tomarán en cuenta las circunstancias del caso, y fijarán objetivos que estén al alcance del participante, de acuerdo con sus progresos en el tratamiento.

Sin perjuicio de lo dispuesto en el último párrafo del artículo 21, el TTD podrá modificar la frecuencia de las reuniones de supervisión cuando lo considere oportuno.

ARTÍCULO 26.- Medidas. En función de las recomendaciones del ETISy de lo manifestado en las deliberaciones previas a la audiencia, el TTD dispondrá medidas como respuesta a los avances del participante, o como consecuencia del incumplimiento de las obligaciones a su cargo. Las primeras se denominarán recompensas; las segundas se llamarán sanciones. Las decisiones del TTD se conformarán a través de contratos conductuales a corto plazo con el participante.

La aplicación de las medidas se regirá por los siguientes principios:

- a) certeza: deben imponerse en todos los casos;
- b) prontitud: deben disponerse inmediatamente después de comprobado el cumplimiento o incumplimiento;
- c) flexibilidad: deben adoptarse tomando en cuenta las oscilaciones que se presentan habitualmente en el cumplimiento de los objetivos del Programa;
- d) jurisdiccionalidad: solo pueden adoptarse como corolario de la audiencia, luego de haber oído al participante y a quienes tengan algo que señalar en relación con los hechos que las justifican;
- e) proporcionalidad: deben adoptarse considerando seriamente la relevancia de los avances o la gravedad de los incumplimientos comprobados.

ARTÍCULO 27.- Recompensas. El TTD podrá adoptar alguna de las siguientes recompensas de acuerdo con la evolución que registre el participante:

- a) reconocimientos y felicitaciones;
- b) otorgamiento de estímulos vinculados a sus preferencias de recreación y esparcimiento;
- c) disminución de la frecuencia de la supervisión judicial; y
- d) cualquier otra medida conducente que estimule al participante a cumplir los objetivos propuestos.

ARTÍCULO 28.- Sanciones. El TTD podrá adoptar alguna de las siguientes sanciones, como respuesta al incumplimiento de las obligaciones a cargo del participante:

- a) aumento de la frecuencia de la supervisión judicial;
- b) imposición o adición de nuevas reglas de conducta en la reunión inicial;
- c) convocatoria a una audiencia a los efectos de evaluar el cese de la participación en el Programa y el eventual retorno al trámite ordinario del caso, de conformidad con la legislación procesal aplicable.

ARTÍCULO 29.- Audiencia de egreso. La intervención del participante en el Programa se dará por concluida en la audiencia de egreso. En esa oportunidad, el TTD destacará los logros del participante ante sus familiares, amigos y demás allegados convocados a ese fin. A continuación, el TTD entregará al participante un diploma que acredite la culminación exitosa del Programa.

ARTÍCULO 30.- **Consecuencias del egreso.** Si el participante hubiera culminado exitosamente el Programa, la autoridad judicial adoptará las decisiones pertinentes para dar por concluida la persecución penal, o para tener por cumplida la condena, según corresponda.

ARTÍCULO 31- **Renuncia.** El participante podrá renunciar al Programa en cualquier momento, previa consulta con su defensor. En ese caso, se procederá según lo previsto en el artículo 28, inciso c).

Capítulo IV

Tratamiento

ARTÍCULO 32 .- **Lineamientos generales.** El tratamiento deberá desarrollarse de manera sostenida y requerirá de la actuación multidisciplinaria de las instituciones involucradas en el Programa. El tipo de tratamiento será evaluado periódicamente por el ETIS y podrá modificarse en función de la situación particular del participante.

ARTÍCULO 33 .- **Implementación .** La SEDRONAR y, eventualmente, las agencias estatales de salud mental convocadas al efecto tendrán a su cargo la implementación del tratamiento, a través de los efectores seleccionados a tal fin.

El ETIS deberá comunicar de inmediato al TTD cualquier modificación o adecuación del tratamiento que considere conveniente para la mejor evolución del participante.

Los efectores de salud deberán contar con estructuras adecuadas al tipo de tratamiento, y garantizar la actuación de los equipos interdisciplinarios que se requieran en cada caso.

ARTÍCULO 34.- **Modalidades terapéuticas.** Las instituciones terapéuticas aplicarán modalidades reconocidas a nivel nacional e internacional y avaladas científicamente, mediante la utilización de las herramientas que ofrecen las distintas disciplinas que intervienen en el campo de la salud mental para el tratamiento de los consumos problemáticos de sustancias, de conformidad el marco legal vigente en la REPÚBLICA ARGENTINA.

ARTÍCULO 35.- **Tipos de tratamiento.** Los tratamientos deberán centrarse en la persona, a partir de un abordaje interdisciplinario. Las intervenciones deberán promover la adquisición progresiva de mayores grados de autonomía por parte del participante y la construcción de un proyecto de vida saludable acorde a sus capacidades, intereses y potencialidades.

El tratamiento indicado por el ETIS podrá llevarse a cabo en las instituciones que conforman la Red SEDRONAR: Casas Convivenciales Comunitarias, Casas de Atención y Acompañamiento Comunitario y Comunidades Terapéuticas que cuenten con convenio vigente; también en efectores de la red pública o privada que brinden asistencia en casos de consumo problemático.

La propuesta terapéutica podrá adoptar una o varias de las siguientes modalidades:

a) dispositivos residenciales;

- b) dispositivos ambulatorios;
- c) consultorios externos.

La modalidad de tratamiento podrá complementarse con otras actividades necesarias para el participante y será modificada de acuerdo con su proceso terapéutico en el transcurso del tratamiento. En aquellas instancias en las que se requieran cambios en la modalidad de tratamiento o en el dispositivo de atención, deberá hacerse constar la aceptación del participante a partir de la obtención del consentimiento informado. En caso de que este no acuerde con la decisión terapéutica, se deberá proceder según el artículo 28, inciso c).

ARTÍCULO 36 .- Fases. El tratamiento procurará desde su inicio la integración social del participante y no podrá exceder el tiempo legal previsto para la medida alternativa aplicada en el caso, según corresponda.

El tratamiento se dividirá en SEIS (6) fases, cuya duración dependerá de las circunstancias de cada caso:

- a) fase 1: confirmación de la evaluación y el diagnóstico preliminar;
- b) fase 2: selección del plan de tratamiento, del dispositivo y la derivación;
- c) fase 3: adherencia al tratamiento;
- d) fase 4: tratamiento propiamente dicho y seguimiento;
- e) fase 5: evaluación de los objetivos terapéuticos alcanzados, redefinición de estrategias de acuerdo con los aspectos familiares, educativos, laborales y habitacionales y readecuación de la modalidad de tratamiento;
- f) fase 6: final del tratamiento dentro del Programa; en esta instancia, se debe analizar el impacto relación con los objetivos terapéuticos y al estado del paciente al momento del alta terapéutica o la finalización de su participación en el Programa.

El participante puede ser promovido a la fase del tratamiento que mejor se adecue a su situación, de acuerdo con los resultados de las evaluaciones periódicas.

ARTÍCULO 37 .- Conclusión del tratamiento. Si el participante ha cumplido satisfactoriamente con el tratamiento durante el tiempo previsto, el ETIS debe certificar que, en lo que a él concierne, aquel se encuentra en condiciones de egresar del Programa. Dicha certificación debe ser comunicada de inmediato al TTD.

ARTÍCULO 38 .- Asistencia ulterior. Una vez extinguida la acción penal o cumplida la condena, y en caso de que el participante lo requiera y el ETIS lo considere pertinente, se podrá evaluar la posibilidad de dar continuidad al tratamiento con posterioridad a su egreso del Programa.

La tarea de asistencia se completará con la intervención que se solicitará a la Dirección de Control y Asistencia de Ejecución Penal dependiente del PODER JUDICIAL DE LA NACIÓN, en el orden jurisdiccional nacional y federal, y a sus similares en las jurisdicciones locales, cuyo objeto tenga por fin la

integración social. El propósito de la intervención de dichas dependencias será promover el acceso de los participantes a programas complementarios destinados a su inserción en el mercado laboral.

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE
Date: 2025.04.15 13:19:36 -03:00

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL
ELECTRONICA - GDE
Date: 2025.04.15 13:19:37 -03:00



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
AÑO DE LA RECONSTRUCCIÓN DE LA NACIÓN ARGENTINA

Informe

Número:

Referencia: ANEXO II Expediente Electrónico EX-2025-23391743- -APN-DGDYD#MJ

ANEXO II

ENTREVISTA Y EVALUACIÓN

Fecha: / /

1. DATOS:

Apellido y Nombres:.....

DNI:

Fecha de nacimiento: / /

Edad:

Nacionalidad:

Estado civil:

Zona de residencia:

Teléfonos de referencia:

Nombre del referente:

Tratamientos previos: SI (Detallar) NO

.....
.....

Comentario sobre el inicio del tratamiento actual:

.....

.....

2. **RED SOCIAL:**

2.1- **CONFIGURACIÓN FAMILIAR:**

Genograma: Detallar: Nombre completo, edad, parentesco y grupo conviviente.

Otros referentes:

-**Familiares/ vecinos:**

-**Instituciones:**

Observaciones:.....

.....

.....

2.2- **HISTORIA HABITACIONAL:**

Tipo de vivienda:.....

Situación de calle:.....

Pensión/hogar:.....

3. **ESCOLARIDAD /CAPACITACION:**

Nivel alcanzado:.....

Educación No Formal (oficios/talleres):

Formación laboral:.....

Proyección:.....

4. **HISTORIA LABORAL:**

.....

.....

5. **INTERESES CULTURALES:**

Artísticos:

Deportivos:

Religiosos:

Otros:

Deseos/ proyectos:.....

.....

6. **SALUD:**

6.1- CLÍNICA MÉDICA:

Último chequeo médico:

Enfermedades:

Chequeo odontológico:

Tratamientos en curso:

6.2- SALUD MENTAL:

Tratamientos psicológicos y psiquiátricos anteriores:

Internaciones/ hospital de día:

Medicación:

6.3- TRATAMIENTOS POR CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS:

Tratamientos anteriores:

Duración:

Institución:

Motivo de egreso:

Apreciaciones personales sobre el tratamiento:

Observaciones (detallar edad de inicio y tipo de consumo):

6.4- CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD:

.....

7. **ANTECEDENTES JUDICIALES:**

Antecedentes: Si/ No / No sabe

Motivo:

.....

Juzgado: Civil/ Penal / Familia/ Laboral/ Otro:.....

Estado de la causa: Abierta/ En suspenso/ Cerrada/ No sabe.

Observaciones:.....

.....

8. TÉCNICAS DE EVALUACIÓN

Comentarios:.....

.....

.....

.....

9. EVALUACIÓN POR ÁREAS

Social:

.....

.....

Psicológica:

.....

.....

Psiquiátrica:

.....

.....

10. SÍNTESIS DIAGNÓSTICA

.....

.....

11. INDICACIÓN DE TRATAMIENTO TERAPÉUTICO

Dispositivo:

Tipo de seguimiento:

Entrevistador/a: Entrevistador/a:



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
AÑO DE LA RECONSTRUCCIÓN DE LA NACIÓN ARGENTINA

Informe

Número:

Referencia: ANEXO III Expediente Electrónico EX-2025-23391743- APN-DGDYD#MJ

ANEXO III

CONSENTIMIENTO INFORMADO

, a los días de de.....-

Nombre y apellido:	
Documento de identidad:	Edad:
Domicilio:	

LEER CON ATENCIÓN: Este formulario contiene la información que suministra el equipo interdisciplinario sobre el estado del paciente (el diagnóstico presunto o de certeza), el tratamiento que se aconseja o indica y los beneficios buscados; los riesgos que presenta ese tratamiento, algún otro tratamiento o ningún tratamiento; finalmente la aceptación de la propuesta y su autorización para llevarlo a cabo o su rechazo. El presente formulario será firmado por el paciente, si no pudiera, el pariente más cercano o persona autorizada. En el reverso se encuentran las instrucciones para completar los espacios.

A) Diagnóstico:
.....

B) El procedimiento propuesto, con especificación de los objetivos perseguidos:
.....

D) Beneficios buscados:
.....

D) Riesgos típicos del tratamiento o práctica propuestos:.....
.....

E) Alternativas al tratamiento o prácticas propuestos:
.....

F) Consecuencias previsibles de la no realización del procedimiento propuesto:
.....

Manifestación de aceptación o rechazo: **HE COMPRENDIDO LA EXPLICACIÓN DEL TRATAMIENTO**

ACEPTO ☐

RECHAZO ☐

(Marcar con una **X** lo que corresponda)

Firma y aclaración:

Observaciones y preguntas:
.....

Firmas: (aclarando nombre, apellido y DNI)

.....

Paciente o familiar

Testigo

Profesional

Profesional

INSTRUCCIONES PARA LLENAR LOS ESPACIOS DE ESTE FORMULARIO

La confección del presente formulario quedara cumplida con las firmas de los intervinientes.

Para el equipo interdisciplinario tratante:

1. Deberá escribir con letra clara todos los espacios, consignando en diagnóstico los datos patológicos relevantes disponibles relacionados con su diagnóstico y tratamiento. Si utiliza abreviaturas, deberá aclararlas; las enmiendas o raspaduras, deberán ser salvadas.
2. Indicará el procedimiento, diagnóstico o terapéuticas, a las afecciones que padece el paciente.
3. Deberá ofrecer las alternativas diagnósticas o terapéuticas, a las afecciones que padece el paciente.
4. Describirá los riesgos típicos del procedimiento propuesto y las consecuencias seguras. Se autoriza a agregar anexo con las posibles complicaciones u otros riesgos.
5. Contestará todas las preguntas que el paciente formule, en caso de no haber ninguna, escribirá NINGUNA.
6. Dejará asentado en el Legajo que se firmó el Consentimiento Informado, y que se adjunta.
7. En caso de no confeccionarse el Consentimiento Informado por negativa del paciente, lo dejará asentado en el Legajo (según indican los Decretos N° 208/2001 y N° 2316/2003).

Para el paciente o autorizante:

1. Tiene el derecho a preguntar todas las características de la afección y de los tratamientos que se consideran en esa ocasión. De no haber pedidos de aclaración, se considera que entiende completamente de que se trata.
2. Si ha comprendido toda la explicación de la práctica, los riesgos y sus tratamientos, se deberá tachar lo que no corresponda (ACEPTO o RECHAZO), firmando y aclarando la firma.
3. Deberá firmar y aclarar su nombre, presentando su documento al médico, ante la manifestación de no poseerlo se le tomará impresión dígito pulgar.



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
AÑO DE LA RECONSTRUCCIÓN DE LA NACIÓN ARGENTINA

Informe

Número:

Referencia: Anexo IV Expediente Electrónico EX-2025-23391743- -APN-DGDYD#MJ

ANEXO IV

PROGRAMA JUSTICIA TERAPÉUTICA

ENTREVISTADOR

Nº PARTICIPANTE

FECHA

INTRODUCCIÓN (Léalo por favor al participante)

Gracias por aceptar a participar en esta breve entrevista sobre el alcohol, tabaco y otras drogas. Le voy hacer algunas preguntas sobre su experiencia de consumo de sustancias a lo largo de su vida, así como en los últimos tres meses. Estas sustancias pueden ser fumadas, ingeridas, inhaladas, inyectadas o consumidas en forma de pastillas (muestre la tarjeta de drogas).

Algunas de las sustancias incluidas pueden haber sido recetadas por un médico (p.ej. pastillas adelgazantes, tranquilizantes, o determinados medicamentos para el dolor). Para esta entrevista, no vamos a anotar fármacos que hayan sido consumidos tal como han sido prescritos por su médico. Sin embargo, si ha tomado alguno de estos medicamentos por motivos distintos a los que fueron prescritos o los toma más frecuentemente o a dosis más altas a las prescritas, entonces díganoslo. Si bien estamos interesados en conocer su consumo de diversas drogas, por favor tenga por seguro que esta información será tratada con absoluta confidencialidad.

NOTA: ANTES DE FORMULAR LAS PREGUNTAS, ENTREGUE LAS TARJETAS DE RESPUESTA A LOS PARTICIPANTES

Pregunta 1

(al completar el seguimiento compare por favor las respuestas del participante con las que dio a la P1 del cuestionario basal. Cualquier diferencia en esta pregunta deben ser exploradas)

A lo largo de su vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido <u>alguna vez</u> ? (SOLO PARA USOS NO-MÉDICOS)	No	Sí	¿A qué edad comenzó a consumirla? Escribir No aplica si nunca la consumió
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	3	
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	3	
c. Cannabis (marihuana, hierba, hachis, etc.)	0	3	
d. Cocaína (coca, crack, pasta base, paco, etc.)	0	3	
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	3	
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	3	
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir: diazepam (Valium), alprazolam (alplax), flunitrazepam (Rohypnol), clonazepam (rivotril), lorazepam (trapax)	0	3	
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	3	
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	3	

j. Otros - especifique:	0	3	
-------------------------	---	---	--

Compruebe si todas las respuestas son negativas:

“¿Tampoco incluso cuando iba al colegio?”

Si contestó "No" a todos los ítems, pare la entrevista.

Si contestó "Si" a alguno de estos ítems, siga a la Pregunta 2 para cada sustancia que ha consumido alguna vez.

Pregunta 2

¿Con qué frecuencia ha consumido las sustancias que ha mencionado en los <u>últimos tres meses</u>, (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC) ?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	2	3	4	6
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	2	3	4	6
c. Cannabis (marihuana, hierba, hachis, etc.)	0	2	3	4	6
d. Cocaína (coca, crack, pasta base, paco, etc.)	0	2	3	4	6
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	2	3	4	6

f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	2	3	4	6
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir: diazepam (Valium), alprazolam (alplax), flunitrazepam (Rohypnol), clonazepam (rivotril), lorazepam (trapax)	0	2	3	4	6
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	2	3	4	6
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	2	3	4	6
j. Otros - especifique:	0	2	3	4	6

Si ha respondido "Nunca" a todos los items en la Pregunta 2, salte a la Pregunta 6.

Si ha consumido alguna de las sustancias de la Pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 & 5 para cada una de las sustancias que ha consumido.

Pregunta 3

En los <u>últimos tres meses</u>, ¿con qué frecuencia ha tenido deseos fuertes o ansias de consumir (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	3	4	5	6
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores,	0	3	4	5	6

destilados, etc.)					
c. Cannabis (marihuana, hierba, hachis, etc.)	0	3	4	5	6
d. Cocaína (coca, crack, pasta base, paco, etc.)	0	3	4	5	6
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	3	4	5	6
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	3	4	5	6
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir: diazepam (Valium), alprazolam (alplax), flunitrazepam (Rohypnol), clonazepam (rivotril), lorazepam (trapax)	0	3	4	5	6
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	3	4	5	6
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	3	4	5	6
j. Otros - especifique:	0	3	4	5	6

Pregunta 4

En los <u>últimos tres meses</u> , ¿con qué frecuencia le ha	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
--	-------	-------------	----------	-------------	--------------------------

llevado su consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC) a problemas de salud, sociales, legales o económicos?					
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	4	5	6	7
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	4	5	6	7
c. Cannabis (marihuana, hierba, hachis, etc.)	0	4	5	6	7
d. Cocaína (coca, crack, pasta base, paco, etc.)	0	4	5	6	7
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	4	5	6	7
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	4	5	6	7
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir: diazepam (Valium), alprazolam (alplax), flunitrazepam (Rohypnol), clonazepam (rivotril), lorazepam (trapax)	0	4	5	6	7
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP,	0	4	5	6	7

etc.)					
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	4	5	6	7
j. Otros - especifique:	0	4	5	6	7

Pregunta 5

En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que se esperaba de usted habitualmente por el consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	5	6	7	8
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	5	6	7	8
c. Cannabis (marihuana, hierba, hachis, etc.)	0	5	6	7	8
d. Cocaína (coca, crack, pasta base, paco, etc.)	0	5	6	7	8
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	5	6	7	8

f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	5	6	7	8
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir: diazepam (Valium), alprazolam (alplax), flunitrazepam (Rohypnol), clonazepam (rivotril), lorazepam (trapax)	0	5	6	7	8
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	5	6	7	8
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	5	6	7	8
j. Otros - especifique:	0	5	6	7	8

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias que ha consumido alguna vez (es decir, aquellas abordadas en la Pregunta 1)

Pregunta 6

¿Un amigo, un familiar o alguien más <u>alguna vez</u> ha mostrado preocupación por su consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	No, Nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	6	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	6	3
c. Cannabis (marihuana, hierba, hachis, etc.)	0	6	3

d. Cocaína (coca, crack, pasta base, paco, etc.)	0	6	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	6	3
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	6	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir: diazepam (Valium), alprazolam (alplax), flunitrazepam (Rohypnol), clonazepam (rivotril), lorazepam (trapax)	0	6	3
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	6	3
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	6	3
j. Otros - especifique:	0	6	3

Pregunta 7

¿Ha intentado <u>alguna vez</u> controlar, reducir o dejar de consumir (<i>PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC</i>) y no lo ha logrado?	No, Nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	6	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	6	3
c. Cannabis (marihuana, hierba, hachis, etc.)	0	6	3
d. Cocaína (coca, crack, pasta base, paco, etc.)	0	6	3

e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	6	3
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	6	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir: diazepam (Valium), alprazolam (alplax), flunitrazepam (Rohypnol), clonazepam (rivotril), lorazepam (trapax)	0	6	3
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	6	3
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	6	3
j. Otros - especifique:	0	6	3

Pregunta 8

	No, Nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
¿Ha consumido <u>alguna vez</u> alguna droga por vía inyectada? (ÚNICAMENTE PARA USOS NO MÉDICOS)	0	2	1

NOTA IMPORTANTE:

A los pacientes que se han inyectado drogas en los últimos 3 meses se les debe preguntar sobre su patrón de inyección en este período, para determinar los niveles de riesgo y el mejor tipo de intervención.

PATRÓN DE INYECCIÓN

Una vez a la semana o menos o



Menos de 3 días seguidos

Más de una vez a la semana o



3 o más días seguidos

GUÍAS DE INTERVENCIÓN

Intervención Breve, incluyendo la tarjeta
“riesgos asociados con inyectarse”

Requiere mayor evaluación y tratamiento
más intensivo *

CÓMO CALCULAR UNA PUNTUACIÓN ESPECÍFICA PARA CADA SUSTANCIA.

Para cada sustancia (etiquetadas de la a. la j.) sume las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7, ambas inclusive. No incluya los resultados ni de la pregunta 1 ni de la 8 en esta puntuación. Por ejemplo, la puntuación para el cannabis se calcula como: P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c

Note que la P5 para el tabaco no está codificada, y se calcula como: P2a + P3a + P4a + P6a + P7a

EL TIPO DE INTERVENCIÓN SE DETERMINA POR LA PUNTUACIÓN ESPECÍFICA DEL PACIENTE PARA CADA SUSTANCIA

	Registre la puntuación para sustancia específica	Sin intervención	Intervención Breve	Tratamiento más intensivo *
a. tabaco		0 – 3	4 – 26	27+
b. alcohol		0 – 10	11 – 26	27+
c. cannabis		0 – 3	4 – 26	27+
d. cocaína		0 – 3	4 – 26	27+
e. anfetaminas		0 – 3	4 – 26	27+
f. inhalantes		0 – 3	4 – 26	27+
g. sedantes		0 – 3	4 – 26	27+
h. alucinógenos		0 – 3	4 – 26	27+

i. opiáceos		0 – 3	4 – 26	27+
j. otras drogas		0 – 3	4 – 26	27+

NOTA: *UNA MAYOR EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO MÁS INTENSIVO puede ser proporcionado por profesionales sanitarios dentro del ámbito de Atención Primaria, o por un servicio especializado para las adicciones cuando esté disponible.

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE
Date: 2025.03.06 18:52:09 -03:00

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL
ELECTRONICA - GDE
Date: 2025.03.06 18:52:10 -03:00