

CONGRESO DE LA NACIÓN

República Argentina

LEY 2.318

LEY 2318

11 artículos

Texto actualizado al 19 de noviembre de 2026

ÍNDICE

Ley 2318

CAPÍTULO I Disposiciones generales 3

CAPÍTULO II Plan integral 4

CAPÍTULO III Autoridad de aplicación 7

CAPÍTULO IV Normas finales 8

PREVENCIÓN Y ASISTENCIA DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y DE OTRAS PRÁCTICAS DE RIESGO ADICTIVO

CAPÍTULO I
Disposiciones generales

ARTÍCULO 1°. Objeto- La presente ley tiene por objeto garantizar una política integral y sistemática sobre el consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo, en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires a través de la instrumentación de un plan integral especializado, dependiente del Jefe de Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

ARTÍCULO 2°. Definiciones- A los fines de la presente ley, se entiende por: Sustancias psicoactivas: cualquier sustancia con efectos sobre el sistema nervioso central que tiene la capacidad de cambiar la percepción, el estado de ánimo y/o el comportamiento. Consumo de sustancias: cualquier forma de auto administración de una sustancia psicoactiva, y se usa en vez de abuso de sustancias, como expresión más amplia que abarca todos los grados de consumo, desde el ocasional hasta el prolongado. Práctica de riesgo adictivo: acción reiterada, que es resistida sin éxito, produciendo malestar o interfiriendo el funcionamiento normal de las personas. Dependencia a sustancias: presencia de síntomas cognoscitivos, comportamentales y fisiológicos que indican la continuidad del consumo a pesar de problemas significativos relacionados con ese consumo. Se hace con un patrón reiterado y desadaptativo que conlleva malestar y deterioro de la persona y a menudo tolerancia, abstinencia e ingesta compulsiva, con deterioro de la vida social, laboral o recreativa por ese consumo y mucho tiempo invertido en la obtención, el consumo de la sustancia o en la recuperación de sus efectos. Abuso de sustancias: patrón reiterado y desadaptativo que conlleva malestar y deterioro de la persona con incumplimiento de obligaciones laborales, en la escuela o en casa. Asociado a situaciones de peligrosidad física, problemas legales, sociales y/o interpersonales, relacionados con los efectos de la sustancia. Sondas epidemiológicas: evaluación rápida del estado y tendencias en el consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo en población escolarizada y en el ámbito de los programas de calle. Sondas epidemiológicas en el sistema de salud: evaluación rápida de la atención de emergencias e internaciones hospitalarias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo. Metodologías de alarma temprana: instrumentos y procedimientos institucionales que, de manera estandarizada, permiten la detección precoz de problemas por consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo.

ARTÍCULO 3°. Principios- Los principios que rigen la presente ley son: a. El consumo de sustancias psicoactivas y otras prácticas de riesgo adictivo constituyen un problema sociosanitario. b. El consumo de sustancias psicoactivas y otras prácticas de riesgo adictivo

están condicionados por un grupo de factores de orden biológico, psicológico y del contexto social- cultural que influyen en la problemática. c. Las acciones vinculadas con la prevención y asistencia del consumo de sustancias psicoactivas y otras prácticas de riesgo adictivo son abordadas desde un enfoque pluralista, interdisciplinario e intersectorial.

CAPÍTULO II
Plan integral

ARTÍCULO 4°. Implementar un Plan Integral permanente con acciones dirigidas a lograr los siguientes objetivos: A) Desarrollar estrategias preventivas que hagan posible: a.1. Disminuir la exposición a situaciones que promueven el consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo, en la población general y en especial en la población de niños, niñas y adolescentes. a.1.1. Promover la regulación y control de la distribución y expendio de bebidas alcohólicas a través de un registro de habilitaciones específicas para su venta. a.1.2. Promover el dictado de normas sobre los límites y alcances de la propaganda, vinculada con la inducción al consumo de sustancias psicoactivas legales y de otras prácticas de riesgo adictivo conforme a los principios de la presente ley. a.1.3. Promover el compromiso en programas de responsabilidad social de empresas, instituciones y medios, que actúan sobre el mercado con intereses en la producción y venta de sustancias psicoactivas legales y otras prácticas adictivas. a.1.4. Monitorear la inducción comercial, abierta o velada, al consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales. a.2. Disminuir la vulnerabilidad de los habitantes en general y, en particular, de los grupos de niños, niñas y adolescentes frente a situaciones relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo. a.2.1. Impulsar el desarrollo de Unidades Locales de Prevención y Atención a nivel de comunas, que funcionen como Centros de Referencia e integren a miembros de la familia, de la comunidad educativa, de los centros de salud y de las organizaciones sociales. a.2.2. Promover el desarrollo de metodologías preventivas, en el ámbito educativo y del tiempo libre, vinculadas con el fortalecimiento de habilidades para la vida: cognitivas, afectivas, sociales e impulsar transformaciones curriculares que incluyan aspectos de prevención y promoción de la salud. a.2.3. Apoyar la formación de docentes y líderes juveniles, en programas de formador de formadores, como protagonistas en el campo preventivo del consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo. a.2.4. Impulsar estrategias de capacitación a nivel socio-familiar tendientes a la promoción de vínculos saludables que permitan a los niños, niñas y adolescentes y a la población en general, el desarrollo de habilidades para la vida. a.2.5.Desarrollar estrategias focalizadas en problemáticas emergentes y orientadas a poblaciones vulnerables y de alto riesgo. a.2.6. Monitorear los conocimientos, actitudes y prácticas vinculadas al consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo, por medio de sondas epidemiológicas, aplicadas de forma regular. a.3. Disminuir la vulnerabilidad de los trabajadores en el ámbito público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, frente a situaciones relacionadas con el

consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo. a.3.1. Promover el diseño y desarrollo de programas de prevención en el ámbito laboral a través de centros preventivos laborales. a.3.2. Apoyar la formación de agentes multiplicadores en el ámbito laboral, tendiente a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo. a.3.3. Promover la no discriminación, la confidencialidad y la cobertura médica asistencial a los trabajadores afectados por el consumo de sustancias psicoactivas. a.3.4. Monitorear los conocimientos, actitudes y prácticas de los trabajadores vinculadas al consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo, por medio de sondas epidemiológicas, aplicadas de forma regular. B) Desarrollar una estrategia de intervención socio-sanitaria que haga posible: b.1. Aplicar sistemas para la detección precoz en la población general y, en particular, en la de los niños, niñas y adolescentes que se inician en el consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo. b.1.1. Monitorear las tendencias en morbilidad vinculada al consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo, por medio de sondas epidemiológicas, aplicadas de forma regular, en el sistema de salud. b.1.2. Promover el desarrollo de metodologías de alarma temprana sobre trastornos por consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo, para las instituciones de la comunidad que trabajan con adultos, jóvenes y en especial, con grupos de niños, niñas y adolescentes. b.1.3. Promover la capacitación en forma permanente de los recursos humanos del campo socio- sanitario en la aplicación de procedimientos de alarma temprana sobre el consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo y en la interpretación de sus indicadores estadísticos. b.1.4. Desarrollar estrategias específicas para problemáticas emergentes en las poblaciones vulnerables, que permita identificar e intervenir sobre los factores que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas y otras prácticas de riesgo adictivo. b.2. Asegurar medidas de atención integral para la población que se encuentra aún en las etapas de iniciación en el consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo. b.2.1. Garantizar la puesta en marcha de un nivel de atención sobre los trastornos iniciales en el consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo, que asegure la atención oportuna de la población general y, en especial, de los grupos de niños, niñas y adolescentes. b.2.2. Promover la actualización tecnológica de los recursos del sistema de salud para la atención oportuna de los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo. b.2.3. Promover el desarrollo de instancias de capacitación del personal voluntario, técnico y profesional con recursos nacionales e internacionales. b.2.4. Impulsar el desarrollo de estrategias de capacitación a nivel socio-familiar para la acción oportuna antes de la consolidación de hábitos de consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo. b.3. Impulsar la conformación de la Red Integral de Prevención y Atención a las Adicciones de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, incorporando las redes existentes en las distintas áreas. b.3.1. Garantizar que la Red Integral de Prevención y Atención a las Adicciones tenga capacidad de respuesta acorde con la naturaleza y la severidad del problema. b.3.2. Garantizar las acciones necesarias para poner en marcha los ajustes institucionales que aseguren un enfoque de

tratamiento integral y en todos los niveles de la red. b.3.3. Impulsar la actualización y capacitación de los voluntarios, técnicos y profesionales así como la provisión de recursos en la red de atención para la aplicación de las terapéuticas necesarias, dentro del área local. b.3.4. Asegurar mecanismos de coordinación entre las instituciones de tratamiento y reinserción sociolaboral de trastornos por abuso de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo y las relacionadas con problemáticas asociadas: psiquiátricas y psicopatológicas, médicas, HIV/SIDA y hepatitis; violencia; embarazo adolescente; accidentes y otros. Esta numeración no es taxativa. b.3.5. Asegurar mecanismos de comunicación eficiente entre las instituciones de prevención y de tratamiento de los trastornos de dependencia a sustancias psicoactivas y otras prácticas de riesgo adictivo. b.3.6. Promover el desarrollo de nuevas estrategias preventivas y asistenciales orientadas a la atención de las dependencias y daños asociados a nuevas sustancias ilícitas de alta capacidad adictiva. b.3.7. Garantizar alternativas de tratamiento en el ámbito de la salud pública que contemplen: a) El desarrollo de equipos especializados de asistencia integral a los consumidores de sustancias psicoactivas. b) La coordinación de la atención en la urgencia a través de unidades de desintoxicación aguda, guardias hospitalarias, en unidades de emergencia móviles, articuladas a una red de servicios. c) Los programas de intervención comunitaria con capacitación permanente en servicio orientada a profesionales y no profesionales, promotores comunitarios, integrantes de establecimientos educativos e instituciones académicas, acorde de acuerdo a los lineamientos generales del Plan. d) La creación de unidades de referencia de los hospitales, centros de atención de salud, consultorios externos, centros médicos barriales, plan médico de cabecera. e) La formación de centros de emergencia social que funcionen como espacios de integración y recuperación de consumidores de sustancias psicoactivas de alta capacidad adictiva. f) La integración a Programas de Reinserción Sociolaboral de pacientes en proceso terapéutico. g) Los programas de reducción de daños incluidos en procesos terapéuticos de diverso grado de complejidad y adaptados a las diferentes necesidades de la población. b.4. Establecer la organización de la rehabilitación a las personas afectadas por el abuso o dependencia a las sustancias psicoactivas y otras prácticas de riesgo adictivo de manera integrada con las acciones de la red integral de prevención y asistencia de las adicciones. b.4.1. Promover la instrumentación de un sistema que dé apoyo a la familia, a las instituciones educativas, al trabajo, y a la comunidad en general, para que puedan cumplir, a la par de la ayuda especializada, con su papel específico en la recuperación de las personas afectadas. b.4.2. Promover el desarrollo de estrategias de apoyo emocional, cognitivo y social, a niños, niñas, adolescentes y jóvenes pertenecientes a familias con padres que abusan o son dependientes del alcohol y otras sustancias psicoactivas. b.4.3. Garantizar el acceso de las personas afectadas por el consumo de sustancias psicoactivas a los recursos socioterapéuticos adecuados, a través del desarrollo de programas orientados a alcanzar su plena integración social, educativa y laboral. b.4.4. Garantizar estrategias institucionales de ayuda al recién nacido con daño por abuso o dependencia materna a sustancias psicoactivas legales o ilegales. C) Monitorear sistemática y regularmente el comportamiento epidemiológico del

consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo, así como evaluar la eficiencia y eficacia de las acciones del presente Plan Integral: c.1. Desarrollar un observatorio epidemiológico sobre el consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo que procese información vinculada a la prevención, atención y reinserción social. c.1.1. Capacitar a las instituciones vinculadas directa o indirectamente con el tema del consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo, para la participación en el desarrollo de bases de datos y su aplicación en la evaluación de acciones preventivas, asistenciales y de reinserción social. c.1.2. Normatizar las formas de comunicación estadística al observatorio de la Ciudad de Buenos Aires por parte de las empresas vinculadas con la producción, venta, distribución y propaganda de sustancias psicoactivas legales como es el caso de las bebidas alcohólicas, el tabaco, la medicación psicotrópica y otras sustancias psicoactivas consideradas relevantes epidemiológicamente. c.1.3. Normatizar las formas de comunicación estadística de las instituciones públicas, privadas y seguridad social, de acciones y procedimientos vinculados con personas con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo, en situaciones específicas: estadísticas sanitarias, accidentes laborales, estadísticas policiales y otras. c.2. Difundir los resultados del monitoreo al Jefe de Gobierno y a la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y otros organismos que lo requieran.

CAPÍTULO III
Autoridad de aplicación

ARTÍCULO 5°. Autoridad de Aplicación- El Jefe de Gobierno determina el diseño organizativo necesario para el desarrollo, planificación, ejecución y supervisión del plan garantizando la participación interministerial de acuerdo a sus competencias, especialmente del Ministerio de Educación, del Ministerio de Derechos Humanos y Sociales, del Ministerio de Salud, del Ministerio de Gestión Participación y Descentralización, del Ministerio de Gobierno, del Ministerio de Producción y el Consejo de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, o las autoridades que los reemplacen en el futuro.

ARTÍCULO 6°. Atribuciones de la Autoridad de Aplicación- Serán atribuciones de la Autoridad de Aplicación las siguientes: a. Ejercer la coordinación técnica de las áreas de prevención, atención, observatorio de investigación y seguimiento de sustancias psicoactivas, formulando las líneas de acción pertinentes para alcanzar los objetivos del Plan Integral de conformidad a lo que se establece en el Anexo A que forma parte integrante de la presente ley. b. Integrar de manera articulada, a través de una red de prevención y atención sociosanitaria a los efectores de las diferentes áreas que conforman el Plan Integral. c. Articular y convenir acciones con otras áreas de gobierno y con el área metropolitana, con el fin de un óptimo aprovechamiento de recursos y de una tarea intersectorial. d. Coordinar y fiscalizar acciones de organismos no gubernamentales, civiles y de seguridad social. e.

Promover la creación de dispositivos en las comunas para que, en conjunto con otros organismos de la población, se diseñen y coordinen acciones de abordaje a dicha problemática. f. Proponer acuerdos y acciones sobre políticas referidas a la problemática del consumo de las sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo, con organismos internacionales, nacionales, provinciales y municipales en el marco de la presente ley. g. Representar a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires ante la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha Contra el Narcotráfico de la Presidencia de la Nación, coordinando acciones por aplicación del Plan Federal. h. Convocar al Consejo Consultivo Asesor. i. Disponer medios de difusión masivos y recursos materiales y humanos para el desarrollo de las acciones preventivas consideradas prioritarias según criterios epidemiológicos. j. Proponer el anteproyecto de presupuesto de recursos y gastos que anualmente se requiera para el debido cumplimiento de esta ley.

ARTÍCULO 7°. Consejo Consultivo Asesor- La Autoridad de Aplicación convoca tres veces al año a un Consejo Asesor, de carácter consultivo, honorario y no vinculante, a fin de canalizar las necesidades y opiniones del conjunto de la comunidad en torno a los problemas relacionados al uso, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas y otras prácticas de riesgo adictivo. La autoridad dictará el reglamento interno del mismo. Se invita a integrar este Consejo: a. Organizaciones no gubernamentales y civiles de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires vinculadas a la problemática, inscriptas en el registro mencionado en el art. 8°. b. Organismos de Derechos Humanos. c. Universidades con tareas docentes y/o investigación de la temática. d. Representantes de fuerzas de seguridad. e. Representantes del Poder Ejecutivo Nacional. f. Representantes del Poder Judicial. g. Representantes de la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y de otros entes de control de la Ciudad. h. Organizaciones gubernamentales del área metropolitana con competencias en la temática. i. Representantes del Consejo General de Salud y representantes del COGESAM (Consejo General de Salud Mental). j. Representantes de otros consejos que estén vinculados a la temática.

ARTÍCULO 8°. Registro de Organizaciones- La Autoridad de Aplicación crea el Registro de Organizaciones de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires vinculadas a la prevención, tratamiento, reducción de daños y rehabilitación de personas con dependencia a la sustancias psicoactivas.

CAPÍTULO IV
Normas finales

ARTÍCULO 9°. Desde el presente ejercicio se destinará una partida específica del Presupuesto General de Gastos y Recursos de la Ciudad para la ejecución de la presente ley. Asimismo se destinarán los fondos previstos en leyes especiales que tengan que ver con la atención y prevención al uso, abuso y dependencia a sustancias de otras prácticas de riesgo

adictivo

ARTÍCULO 10. La Autoridad de Aplicación convoca a su reunión constitutiva en un plazo no mayor a los treinta (30) días de reglamentada la presente ley.

ARTÍCULO 11. El Poder Ejecutivo reglamenta la presente ley en el plazo de sesenta (60) días a partir de su promulgación.

VEREDICTA LEYES

Ley 2318. Texto actualizado al 19 de noviembre de 2026.

Datos: Base InfoLEG de Normativa Nacional, Ministerio de Justicia de la Nación (CC BY 4.0).