BOLETÍN OFICIAL SALTA

# ANEXO

**Edición N° 22.300**

Salta, lunes 2 de noviembre de 2026

ENTE REGULADOR DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS -
RESOLUCIÓN Nº 1918/26
CORTE DE JUSTICIA DE SALTA -
ACORDADA Nº 14783/26

Secretaría General de la Gobernación
Gobierno de Salta

| RESO 267 - DP N° 1918 - 2026 | 29/10/2026 |
| --- | --- |
| N° de Documento | Fecha |

El documento fue firmado electrónicamente por:

- Carecchio Marcelo Daniel - Gerencia Jurídica el 29/10/2026
- Saravia, Carlos Humberto - Presidencia el 29/10/2026

ANEXO I

# CUADRO TARIFARIO COSAYSA

**Vigencia:** **nov-26**

**1. USUARIOS CON SERVICIO MEDIDO**

**Factura Básica (FB) = Cargo fijo + Precio m3 * Coeficiente de Consumo * Consumo en m3**

- **Tabla de Cargos Fijos(*)**

**Servicio Facturado: Agua y Cloaca**

| Diametro del Medidor | Residencial 1 | Residencial 2 | Residencial 3 | Baldío 1 | Baldío 2 | Baldío 3 | Comercial 1 | Comercial 2 | Comercial 3 | Industrial |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13 | $ 13.562,74 | $ 8.522,99 | $ 6.370,43 | $ 15.997,36 | $ 10.890,54 | $ 9.767,95 | $ 25.706,68 | $ 67.906,25 | $ 73.380,16 | $ 84.877,89 |
| 19 | $ 24.006,15 | $ 10.553,82 | $ 7.335,87 | $ 28.314,99 | $ 13.485,45 | $ 11.248,40 | $ 71.925,00 | $ 193.640,35 | $ 208.829,81 | $ 241.813,32 |
| 25 | $ 76.446,18 | $ 70.565,57 | $ 58.804,72 | $ 90.167,21 | $ 90.167,21 | $ 90.167,21 | $ 270.933,94 | $ 547.116,20 | $ 520.693,50 | $ 781.040,36 |
| 40 | $ 229.334,79 | $ 211.693,53 | $ 176.411,37 | $ 270.497,31 | $ 270.497,31 | $ 270.497,31 | $ 677.339,73 | $ 1.429.450,82 | $ 1.558.103,79 | $ 1.807.400,50 |
| 50 | $ 688.001,29 | $ 635.078,13 | $ 529.231,86 | $ 811.488,75 | $ 811.488,75 | $ 811.488,75 | $ 1.334.308,07 | $ 1.728.216,63 | $ 1.883.757,05 | $ 2.185.154,91 |
| 80 | $ 2.048.362,86 | $ 1.890.796,65 | $ 1.575.663,84 | $ 2.416.017,96 | $ 2.416.017,96 | $ 2.416.017,96 | $ 2.866.341,31 | $ 2.866.341,31 | $ 3.124.316,10 | $ 3.624.202,95 |

**Servicio Facturado: Sólo Agua**

| Diametro del Medidor | Residencial 1 | Residencial 2 | Residencial 3 | Baldío 1 | Baldío 2 | Baldío 3 | Comercial 1 | Comercial 2 | Comercial 3 | Industrial |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13 | $ 11.993,55 | $ 6.891,98 | $ 5.120,33 | $ 14.146,10 | $ 8.806,45 | $ 7.851,09 | $ 16.173,45 | $ 46.810,56 | $ 60.632,25 | $ 72.757,78 |
| 19 | $ 19.663,87 | $ 7.823,58 | $ 5.880,03 | $ 23.193,18 | $ 9.996,84 | $ 9.015,84 | $ 47.262,14 | $ 100.376,89 | $ 140.521,94 | $ 168.624,87 |
| 25 | $ 38.225,60 | $ 35.285,22 | $ 29.404,30 | $ 45.086,74 | $ 45.086,74 | $ 45.086,74 | $ 71.817,41 | $ 147.359,51 | $ 254.431,19 | $ 381.644,67 |
| 40 | $ 114.665,85 | $ 105.845,45 | $ 88.204,58 | $ 135.247,04 | $ 135.247,04 | $ 135.247,04 | $ 338.668,08 | $ 714.725,75 | $ 779.050,01 | $ 903.696,93 |
| 50 | $ 344.002,45 | $ 317.540,71 | $ 264.617,42 | $ 405.746,43 | $ 405.746,43 | $ 405.746,43 | $ 677.339,73 | $ 864.106,55 | $ 942.105,64 | $ 1.092.580,62 |
| 80 | $ 1.024.181,42 | $ 945.398,39 | $ 787.831,89 | $ 1.208.009,00 | $ 1.208.009,00 | $ 1.208.009,00 | $ 1.433.171,70 | $ 1.433.171,70 | $ 1.562.156,61 | $ 1.812.103,79 |

(*) es variable en función del diámetro y cantidad de conexiones.

**2. USUARIOS NO MEDIDOS**

**Factura Básica (FB)= Cargo fijo + Precio m3 * Consumo Equivalente (m3)**

- **Tabla de Cargos Fijos**

**Servicio Facturado: Agua y Cloaca**

| Diametro del Medidor | Residencial 1 | Residencial 2 | Residencial 3 | Baldío 1 | Baldío 2 | Baldío 3 | Comercial 1 | Comercial 2 | Comercial 3 | Industrial |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13 | $ 13.562,74 | $ 8.522,99 | $ 6.370,43 | $ 15.997,36 | $ 10.890,54 | $ 9.767,95 | $ 25.706,68 | $ 67.906,25 | $ 73.380,16 | $ 84.877,89 |

**Servicio Facturado: Sólo Agua**

| Diametro del Medidor | Residencial 1 | Residencial 2 | Residencial 3 | Baldío 1 | Baldío 2 | Baldío 3 | Comercial 1 | Comercial 2 | Comercial 3 | Industrial |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13 | $ 11.993,55 | $ 6.891,98 | $ 5.120,33 | $ 14.146,10 | $ 8.806,45 | $ 7.851,09 | $ 16.173,45 | $ 46.810,56 | $ 60.632,23 | $ 72.757,78 |

- Consumo Equivalente:

El consumo equivalente se determina en función a los siguientes parámetros del inmueble:

| | |
|---|---|
| Tipo de servicio facturado | Sólo Agua - Sólo Cloaca - Agua y Cloaca |
| Superficie construída en m2 | Rangos: 1 a 100 m2 - 101 a 200 m2 - 201 a 300 m2 - 301 a 400 m2 - etc. |
| Superficie del terreno en m2 | Rangos: 0 a 350 m2 - 351 a 460 m2 - 461 a 600 m2 - 601 a 1000 m2 - etc. |
| Bocas de consumo | Rangos: 1 a 6 - 7 a 13 - 14 a 18 - 19 a 22 - 23 a 30 - etc. |
| Zona | Zona 1 - Zona 2 - Zona 3 |
| Adicional por Actividad | Según Categoría: 25% - 75% - 150% - 200% - 300% |

**2. APLICABLE A AMBOS TIPOS DE FACTURACION**

- **Precio del m3 por zona y tipo de servicio facturado**

| Categoría | zona | Solo Agua | Agua y Cloaca |
|---|---|---|---|
| Residencial | 1 | $ 509,75549 | $ 1.019,51098 |
| Residencial | 2 | $ 384,99016 | $ 769,98031 |
| Residencial | 3 | $ 285,17789 | $ 570,35579 |
| Baldío | 1 | $ 601,24992 | $ 1.202,49984 |
| Baldío | 2 | $ 491,93193 | $ 983,86386 |
| Baldío | 3 | $ 437,27268 | $ 874,54536 |
| No Residencial | | $ 683,23871 | $ 1.366,47742 |
| Industrial (Categoría F) | | $ 1.093,18194 | $ 2.186,36387 |
| Entidades beneméritas | | $ 178,23619 | $ 356,47237 |

- **Valor de "p" para multas** $ 441,78546

- **Tabla de Coeficientes de Consumo**

| Consumo Real/Equiv en m3 | Coeficiente de Consumo |
|---|---|
| Hasta 20 m3 | 0,8 |
| Hasta 50 m3 | 1,1 |
| Hasta 100 m3 | 1,3 |
| Hasta 500 m3 | 1,5 |
| Más de 500m3 | 2 |

**CONVENIO DE COOPERACIÓN INSTITUCIONAL**

**ENTRE EL PODER JUDICIAL DE SALTA Y**

**EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DE SALTA**

**PARA LA INTERVENCIÓN JUDICIAL Y TERAPÉUTICA**

**EN PERSONAS CON CONSUMOS PROBLEMÁTICOS**

Entre el **MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DE SALTA,** representado en este acto por el señor Ministro **Dr. Federico Alejandro Javier Mangione,** con domicilio en Avenida Los Incas s/n°, Bloque 2, Planta Baja, Ala Oeste del Centro Cívico Grand Bourg, de la ciudad de Salta, provincia del igual nombre, en adelante el "MINISTERIO"; y el **PODER JUDICIAL DE SALTA,** representado por la señora Presidenta de la Corte de Justicia, **Dra. Teresa Ovejero Cornejo,** con domicilio en Avenida Bolivia n° 4671, de la misma ciudad y provincia, en adelante el "PODER JUDICIAL" y conjuntamente las "PARTES", acuerdan celebrar el presente convenio, conforme a los siguientes **ANTECEDENTES:**

Que el MINISTERIO, a través de la Secretaría de Salud Mental y Adicciones, tiene a su cargo la planificación y ejecución de políticas sanitarias especializadas en la prevención, asistencia y abordaje de consumos problemáticos de sustancias psicoactivas.

Que el PODER JUDICIAL cuenta con la Oficina de Medidas Alternativas y Sustitutivas (OMAS), dependiente de la Oficina Judicial Penal (OfiJu) creada por Acordada 14562, orientada a asegurar la aplicación del principio de excepcionalidad de la prisión preventiva, garantizar la supervisión eficaz de

medidas judiciales y estandarizar relevamientos socioambientales.

Que las PARTES han efectuado acercamientos tendientes a evaluar lo previamente expuesto concluyendo en la necesidad de establecer pautas concretas de cooperación que permitan una adecuada vinculación, articulación interdisciplinaria y aprovechamiento de los recursos disponibles para la ejecución del "Programa Interinstitucional de Intervención Judicial y Terapéutica en Personas con Consumos Problemáticos".

Que, en ese sentido, resulta de especial relevancia establecer canales de comunicación eficaces y seguros que permitan evaluar, con la mayor precisión posible, la factibilidad de incorporar a personas judicializadas por delitos de menor gravedad relacionados con consumos problemáticos que no se encuentren cumpliendo pena de prisión efectiva.

Por ello, LAS PARTES acuerdan suscribir el presente **CONVENIO DE COOPERACIÓN INSTITUCIONAL**, sujeto a las siguientes cláusulas:

**PRIMERA. Objeto.** LAS PARTES acuerdan establecer un marco de cooperación institucional para la implementación conjunta del **"Programa Interinstitucional de Intervención Judicial y Terapéutica en Personas con Consumos Problemáticos"** -que como Anexo se acompaña al presente- destinado a personas mayores de 18 años sometidas a medidas alternativas o sustitutivas de la privación de libertad, suspensión del juicio a prueba o condenas de ejecución condicional cuando exista una relación clínicamente relevante entre el consumo problemático y los

factores asociados a la conducta delictiva. _____

**SEGUNDA. Coordinación.** Las PARTES designarán cada una un coordinador técnico que se responsabilizará de asegurar el cumplimiento de las metas previstas en el presente Convenio.

**TERCERA. Requerimientos.** El referente de la Oficina de Medidas Alternativas y Sustitutivas (OMAS) gestionará las solicitudes de inclusión en el programa piloto, de acuerdo con los protocolos de derivación, criterios de inclusión y exclusión que las PARTES establezcan de común acuerdo. _____

**CUARTA. Información sobre las personas a incluir.** El requerimiento de factibilidad y evaluación interdisciplinaria previa será cursado por la OMAS al MINISTERIO, indicando los datos personales, antecedentes de la causa, informe sociofamiliar elaborado por trabajador social y las características del consumo de quien se pretende incorporar al dispositivo psicoeducativo y terapéutico. _____

**QUINTA. Evaluación de perfiles y estrategias de intervención.** El MINISTERIO, a través de la Secretaría de Salud Mental y Adicciones, considerará los perfiles de los participantes y establecerá las estrategias de intervención a implementar. __

**SEXTA. Planificación y disponibilidad de cupos.** La determinación de la factibilidad para la inclusión en el programa estará sujeta a la planificación y capacidad operativa del MINISTERIO, el cual informará sobre la disponibilidad de cupos -con un límite máximo de diez (10) participantes por cohorte para garantizar el adecuado manejo grupal- y las fechas de inicio de los ciclos psicoeducativos, siendo estos de dos (2) meses aproximadamente. _____

**SÉPTIMA. Operatividad y seguridad.** La comunicación entre las PARTES se efectuará por canales digitales (a través de los correos electrónicos consultayorientacion@gmail.com y omas_garantias@justiciasalta.gov.ar) o telefónicos seguros que garanticen su trazabilidad. La información remitida al ámbito judicial se limitará a aquella estrictamente necesaria para acreditar asistencia, participación y cumplimiento del dispositivo, preservando la confidencialidad clínico-terapéutica. Los protocolos técnicos específicos se definirán en un protocolo operativo complementario.

**OCTAVA. Protección de los datos proporcionados. Confidencialidad.** Las PARTES garantizan la confidencialidad, integridad y resguardo de la información en cumplimiento de la Ley de Protección de Datos Personales (Ley 25326). Esta obligación de reserva persistirá incluso después de finalizado el Convenio.

**NOVENA. Vigencia. Rescisión.** El Convenio tendrá una vigencia de tres (3) años, renovables automáticamente por períodos iguales, salvo que una de las partes manifieste su voluntad contraria mediante notificación fehaciente con una antelación mínima de treinta (30) días al vencimiento.

**DÉCIMA. Modificaciones.** Cualquier modificación de los términos del presente Convenio deberá ser acordada por escrito y suscripta por los representantes autorizados de las PARTES, incorporándose como anexo al documento principal.

**DÉCIMOPRIMERA. Domicilios. Jurisdicción.** Para todos los efectos legales, las PARTES constituyen domicilio en los declarados en el encabezado. Ante cualquier controversia, se

someten a la jurisdicción de los tribunales ordinarios de la ciudad de Salta, renunciando a cualquier otro fuero o jurisdicción. _____

En prueba de conformidad, se firman dos (2) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, en la ciudad de Salta, provincia de igual nombre, el de octubre de 2026. _____

**Dr. Federico A. J. Mangione**
Ministro
Ministerio de Salud Pública
Provincia de Salta

**Dra. Teresa Ovejero Cornejo**
Presidenta
Corte de Justicia
Poder Judicial de Salta

0052

**ANEXO**

0053

PODER JUDICIAL SALTA

Secretaría de Salud Mental y Adicciones | Ministerio de Salud Pública | SALTA GOBIERNO

# *"Programa Piloto de Intervención Judicial y Terapéutica en personas con consumos problemáticos"*

"Dispositivo psicoeducativo y terapéutico para personas sujetas a reglas de conducta, orientado a la reducción de riesgos, promoción del cambio y prevención de reincidencia"

**Poder Judicial de Salta – Ministerio de Salud Pública de Salta**

**AÑO 2026**

## 1. DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA

***"Programa Interinstitucional de Intervención Judicial y Terapéutica en personas con Consumos Problemáticos"***

El presente Programa piloto se propone como un dispositivo especializado de intervención judicial, psicoeducativa, terapéutica y de seguimiento de casos, para implementarse de manera articulada y conjunta con el Ministerio de Salud de la provincia, a través de su Secretaría de Salud Mental y Adicciones; está destinado a personas judicializadas por delitos relacionados con consumo problemático y que no se encuentran cumpliendo pena de prisión efectiva (a personas sometidas a: reglas de conducta, medidas alternativas a la privación de libertad, suspensión del juicio a prueba y condenas de ejecución condicional), cuando exista una relación clínicamente relevante entre el consumo problemático de sustancias y los factores asociados a la conducta delictiva.

## 2. FUNDAMENTACIÓN

La correlación entre consumo problemático de sustancias psicoactivas y conflicto con la ley penal constituye un escenario complejo que no puede ser abordado exclusivamente desde una perspectiva sancionatoria ni exclusivamente sanitaria.

En determinados casos, el consumo puede funcionar como: disminución notoria del control de impulsos, factor de desinhibición, aumento de conductas de riesgo, exposición a contextos criminales, conflictos interpersonales, abandono de responsabilidades, dificultades laborales y económicas y debilitamiento de las redes de contención familiares y sociales, entre otros.

Sin embargo, resulta necesario, evitar una asociación automática entre consumo y delito. La existencia de un consumo problemático no permite por sí misma presumir peligrosidad ni reincidencia. La Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 establece que el diagnóstico no autoriza a presumir riesgo de daño, el cual debe determinarse mediante evaluación interdisciplinaria. Asimismo, reconoce los consumos problemáticos como parte integrante de las políticas de salud mental.

Por ello, desde esta propuesta se pretende una intervención basada en la evaluación individual del riesgo, las necesidades y los factores protectores, articulando el sistema judicial con los servicios especializados en materia de salud y abordaje de adicciones.

Uno de los objetivos de su implementación, consiste en proponer alternativas de modificación sostenibles en las condiciones personales y contextuales que favorezcan e incrementen el riesgo de nuevas conductas delictivas.

El trabajo propuesto integra:

- entrevista inicial: evaluación de perfiles de incorporación al programa piloto
- programa psicoeducativo y terapéutico grupal e individual

- entrenamiento en habilidades de autorregulación: motivación para el cambio, herramientas para resolución de problemas; detección de factores de riesgo y protección; identificación y fortalecimiento de redes familiares y sociales de apoyo y posibilidades de inclusión educativa y laboral; control de la conducta delictiva y seguimiento judicial continuo.

## 3. MARCO INSTITUCIONAL DE SALTA

La propuesta resulta especialmente pertinente en el contexto actual del Poder Judicial de Salta.

En enero de 2026 la Corte de Justicia creó, dentro de la Oficina Judicial Penal (OfiJu), la Oficina de Medidas Alternativas y Sustitutivas a la Detención (OMAS) mediante Acordada 14562.

La Corte fundamentó su creación en la necesidad de:

- asegurar la aplicación efectiva del principio de excepcionalidad de la prisión preventiva;
- garantizar una supervisión eficaz de las medidas judiciales;
- desarrollar herramientas institucionales especializadas;
- generar información objetiva para la toma de decisiones;
- estandarizar entrevistas y relevamientos socio ambientales.

La propuesta aquí desarrollada puede constituirse dentro del esquema de seguimiento de la Oficina de Medidas Alternativas y Sustitutivas a la Detención (FASES 1 y 2), en adelante OMAS articulando la supervisión judicial con la intervención terapéutica específica en consumos problemáticos.

El Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Salta, en el marco de sus competencias en materia de promoción, prevención, asistencia y abordaje integral de la salud mental y los consumos problemáticos, participará en el presente programa piloto a través de la Secretaría de Salud Mental y Adicciones.

La Secretaría, como organismo especializado en la materia, tendrá a su cargo la intervención sanitaria y psicoeducativas de las personas incorporadas al programa.

En Anexo 1 se presentan algunos antecedentes provinciales, nacionales e internacionales relacionados con el consumo problemáticos, su abordaje y la articulación e intervención en casos vinculados al ámbito judicial. Los mismos han contribuido como referencia para el presente Piloto.

## 4. MARCO NORMATIVO

El presente Programa Piloto, deberá sustentarse, como mínimo, en:

**Código Penal**

El artículo 27 bis permite establecer reglas de conducta durante la condena condicional cuando resulten adecuadas para prevenir la comisión de nuevos delitos.

El tratamiento psicológico, médico o vinculado a consumos deberá ser dispuesto judicialmente dentro de las competencias correspondientes y con criterios de necesidad, proporcionalidad e individualización.

**Ley Nacional 26.657 – Salud Mental**

Reconoce las adicciones como parte integrante de las políticas de salud mental y establece que las personas con uso problemático de drogas tienen los derechos y garantías correspondientes en su relación con los servicios de salud.

**Ley Nacional 26.934 – Plan IACOP**

Establece el Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos.

La ley establece como objetivos la prevención, asistencia sanitaria integral e integración social.

Además, dispone que los tratamientos deben respetar la autonomía y singularidad de las personas, priorizar los abordajes ambulatorios e incorporar una mirada interdisciplinaria e interjurisdiccional.

**Resolución Ministerial Salud N° 1706/19**

En este marco, la participación del Ministerio de Salud Pública, a través de la Secretaría de Salud Mental y Adicciones, se desarrolla dentro de las competencias propias del sistema sanitario provincial y de acuerdo con las pautas de organización de la atención previstas en la Resolución Ministerial N.° 1706/19, que regula el sistema de Referencia y Contrarreferencia en Salud Mental y Adicciones.

En función de ello, la intervención de la Secretaría comprende las instancias grupales e individuales con fines psicoeducativos, preventivos, de contención y orientación y posterior informe sobre los resultados alcanzados por cada uno de los participantes. En los casos que se evalúe necesario se articulará e informará la derivación para la incorporación a dispositivos de tratamiento específicos de consumos problemáticos.

**Normativa procesal de Salta**

La propuesta deberá adecuarse al Código Procesal Penal vigente y a la transición establecida hacia el nuevo Código Procesal Penal, Ley 8520.

**Acordada 14562**

Constituye un antecedente institucional directo para ubicar el Programa dentro de la estructura de la OMAS.

## 5. OBJETIVO GENERAL

Implementar de manera articulada entre el Poder Judicial de Salta y el Ministerio de Salud Pública de Salta, a través de la Secretaría de Salud Mental y Adicciones, un proyecto/programa piloto psicoeducativo y terapéutico, para la intervención, seguimiento y evaluación destinado a personas judicializadas por delitos relacionados con consumo

problemático y que no se encuentran cumpliendo pena de prisión efectiva, mediante un abordaje interdisciplinario e interinstitucional, con el propósito de disminuir factores asociados a la reincidencia, favorecer la adherencia al tratamiento en caso de corresponder, promover la responsabilización y fortalecer la reinserción social.

## 6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar la relación funcional entre consumo, contexto y conducta delictiva.
2. Detectar tempranamente la presencia de consumo problemático.
3. Evaluar factores de riesgo y factores protectores.
4. Diseñar un plan grupal e individual de intervención.
5. Brindar herramientas para la identificación de pautas de alarma y situaciones de riesgo asociadas al consumo.
6. Desarrollar estrategias de prevención de recaídas.
7. Promover inserción educativa, laboral y comunitaria.
8. Mejorar el cumplimiento de reglas judiciales.
9. Reducir la probabilidad de reiteración delictiva.
10. Generar información objetiva para la autoridad judicial.

## 7. POBLACIÓN DESTINATARIA

Personas mayores de 18 años que se encuentren:

- bajo suspensión del juicio a prueba;
- bajo condena de ejecución condicional;
- bajo otras medidas alternativas o sustitutivas;
- sometidas a reglas de conducta;
- bajo medidas de coerción no privativas de libertad cuando corresponda;

## 8. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Ante la determinación judicial de alguna de las medidas sustitutivas a la pena privativa de la libertad o suspensión de juicio a prueba, podrán ingresar al Programa piloto quienes:

- presenten consumo problemático;
- acepten participar del dispositivo propuesto para una mejor adherencia;
- cuenten con condiciones mínimas para el seguimiento ambulatorio;
- presenten domicilio o medio estable de contacto;
- tengan una medida judicial compatible con la intervención;

## 9. CRITERIOS DE DERIVACIÓN O EXCLUSIÓN

La exclusión del Programa Piloto deberá ser debidamente fundada por los equipos tratantes y no deberá funcionar como mecanismo sancionatorio sino como criterio de seguridad y adecuación terapéutica.

Personas con:

0062

- riesgo cierto e inminente para sí o terceros;
- necesidad de internación o tratamiento residencial especializado (previa valoración y evaluación del equipo técnico interdisciplinario del Poder Judicial)
- deterioro cognitivo severo incompatible con el dispositivo;
- indicadores psicopatológicos de personalidad que impidan su agrupabilidad en el momento de la valoración inicial;
- situación médica que requiera atención especializada;

## 10. PROGRAMA PSICOEDUCATIVO

El presente proyecto piloto apunta a una intervención interdisciplinaria especializada vinculada al cumplimiento de reglas de conducta de acuerdo a las necesidades detectadas.

La existencia de un consumo problemático en una persona sometida a una medida judicial no implica automáticamente que requiera psicoterapia individual, pero sí podría pensarse desde un abordaje inicial destinado a brindar información, favorecer la toma de conciencia sobre la existencia de un conducta – problema, identificar riesgos y fortalecer la motivación para el cambio.

En este contexto, la presencia de consumos problemáticos de sustancias psicoactivas puede constituir un factor de riesgo relevante, particularmente cuando existe asociación entre consumo, dificultades en el control de impulsos, conflictos interpersonales, incumplimiento de normas, conductas de riesgo o reiteración de situaciones que han tenido incidencia en el ámbito judicial.

Sin embargo, esta población no constituye un grupo homogéneo. Las personas pueden presentar diferentes modalidades y niveles de consumo, distintos grados de reconocimiento de la problemática y diferentes niveles de motivación para modificar sus conductas. Por ello, no resulta conveniente establecer una única modalidad de intervención para todos los casos.

Por lo mencionado, se considera necesaria la implementación de un dispositivo piloto psicoeducativo, que permita adecuar la intensidad y modalidad de la intervención a las características, necesidades y evolución de cada participante.

La intervención psicoeducativa constituye una estrategia inicial que permite trabajar sobre aquellos conocimientos, representaciones y habilidades que pueden encontrarse vinculados con el consumo problemático y sus consecuencias.

Su finalidad no consiste exclusivamente en transmitir información sobre sustancias, sino en generar un espacio estructurado que permita a los participantes, entre otras cosas:

- reconocer posibles relaciones entre consumo y situaciones de riesgo;
- identificar consecuencias personales, familiares laborales y judiciales asociadas al consumo;
- identificar factores de riesgo y factores protectores;
- desarrollar estrategias de prevención y reducción de riesgos;
- revisar creencias y pensamientos asociados al consumo;

0064

- reconocer situaciones desencadenantes;
- conocer herramientas para el manejo de las emociones, impulsos y situaciones de presión;
- fortalecer habilidades para la toma de decisiones;
- favorecer la responsabilidad sobre las propias conductas;
- promover la reflexión sobre las consecuencias de las decisiones;
- incrementar la percepción de autonomía;
- favorecer procesos de motivación para el cambio.

## 11. ETAPAS DE DESARROLLO

Evaluación inicial y selección: A cargo del equipo profesional del Poder Judicial (psicología, trabajo social y psiquiatría, esta última en caso de requerirse)

Se llevará a cabo una evaluación inicial destinada a determinar:

Situación judicial ▪ características del consumo ▪ factores de riesgo/protección ▪ Motivación ▪ necesidad de intervención ▪ contexto social/ red de apoyo que posibilite su participación → inclusión y modalidad de abordaje.

Una vez finalizada esta etapa, se remitirá al equipo de salud del MSP- Secretaría de Salud Mental y Adicciones los informes correspondientes, en el marco de una reunión interdisciplinaria de ambos equipos intervinientes, estableciéndose como tope máximo diez (10) participantes, para dar inicio al programa. Iniciado un grupo no podrán incorporarse de forma individual otras personas, deberá esperar al inicio de la próxima cohorte.

Producida la evaluación final por parte del equipo de la Secretaría de Salud Mental, de los antecedentes y perfiles de los participantes, se efectuará la asistencia a través de:

Grupos psicoeducativos + entrevistas individuales. Propuesta de seis (6) encuentros grupales y seis (6) entrevistas individuales. A cargo del equipo de la Secretaría de Salud Mental del Ministerio de Salud Pública.

La persona participa semanalmente de las instancias grupales e individuales con psicólogo/a (serían los mismos profesionales a cargo de los talleres).

Intervención del Trabajador Social: tendrá a su cargo la evaluación sociofamiliar (previa a la incorporación al programa), el seguimiento de las condiciones sociales que puedan incidir en la adherencia a las instancias del programa (o bien tratamiento) y al cumplimiento de las reglas de conducta, y la articulación con recursos institucionales y comunitarios. Su intervención se desarrollará de manera coordinada con el equipo de la Secretaría de Salud Mental y Adicciones y el área judicial interviniente, favoreciendo una mirada integral del participante y la continuidad de las estrategias de intervención.

0066

Al finalizar las seis (6) semanas, el equipo interdisciplinario de ambas instituciones realizaría las indicaciones y recomendaciones terapéuticas correspondientes a cada caso, mediante una reunión de cierre.

Duración propuesta: dos (2) meses por grupo ,una (1) reunión de equipos en la primera semana, seis (6) semanas de encuentros grupales e individuales de los participantes y una (1) reunión de cierre final. Se requerirá el 80% de asistencia por parte de los participantes, a tales fines se confeccionarán planillas de asistencia, justificando las inasistencias de manera fehaciente.

A modo de resumen:

**Cronograma General del Programa Piloto (2 Meses por grupo/cohorte)**

- **Semana 1:** Evaluación inicial por el Poder Judicial y reunión interinstitucional de inicio.
- **Semanas 2 a 7 (6 semanas):** Desarrollo de la intervención directa (1 grupo psicoeducativo semanal + 1 entrevista individual semanal + seguimiento de Trabajo Social). Máximo 10 participantes.
- **Semana 8:** Reunión interdisciplinaria de cierre final y entrega de recomendaciones.

**Distribución de Responsabilidades**

- **Equipo Profesional del Poder Judicial (Psicología, Trabajo Social, Psiquiatría):** Evaluación inicial de criterios de inclusión, riesgos, motivación y situación judicial.
- **Trabajo Social (Coordinación Interinstitucional):** Evaluación sociofamiliar previa, seguimiento de condiciones de adherencia, articulación comunitaria y coordinación entre el área judicial y MSP.
- **Equipo de Salud Mental del MSP:** Evaluación final de antecedentes/perfiles, dictado de los 6 talleres psicoeducativos y 6 entrevistas individuales.
- **Mesa Interdisciplinaria (Ambos Equipos):** Reunión de inicio (máx. 10 participantes), seguimiento del 80% de asistencia y reunión de cierre para emitir recomendaciones terapéuticas individuales.

Cabe destacar que la regla de conducta se considerará cumplida una vez finalizado el programa. Cuando, a partir de la evaluación realizada por los profesionales, se considere conveniente la derivación o sugerencia de un tratamiento individual, dicho cumplimiento se acreditará una vez concluida dicha instancia, atendiendo las particularidades de cada caso.

## 12. MÓDULOS PSICOEDUCATIVOS

1) MOTIVACIÓN PARA EL CAMBIO
2) CONSUMO, CONDUCTA Y RESPONSABILIDAD
3) REGULACIÓN DE EMOCIONES Y CONTROL DE IMPULSOS
4) HABILIDADES SOCIALES
5) RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS Y TOMA DE DECISIONES
6) PENSAMIENTO Y DISTORSIONES COGNITIVAS
7) REDES Y VÍNCULOS

0068

8) PROYECTO DE VIDA

9) PREVENCION DE RECAIDAS

Se trabajarán a partir de diferentes dinámicas. Se propone una modalidad de trabajo grupal de seis (6) encuentros con los participantes, para desarrollar los módulos temáticos del programa psicoeducativo. Se estima como oportuno que los encuentros tengan una frecuencia semanal de aproximadamente de noventa (90) minutos por encuentro.

Los grupos deberán estar conformados por diez (10) participantes como máximo, para favorecer la participación y el adecuado manejo grupal.

En simultáneo se establecen instancias individuales (un encuentro por semana) con profesional psicólogo.

## 13. PROFESIONALES A CARGO DE LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO PILOTO: PODER JUDICIAL DE SALTA Y MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA - SECRETARIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.-

- Psicólogos - MSP
- Médicos Psiquiatras - PJ
- Trabajadores Sociales - PJ
- Operadores Especializados en la temática -MSP

**Consideraciones**

La articulación entre ambos organismos debe evitar que el espacio terapéutico se transforme en una extensión del control judicial.

La información remitida al ámbito judicial deberá limitarse a aquella necesaria para acreditar asistencia, participación y cumplimiento del dispositivo, preservando en la medida de lo posible la confidencialidad del contenido clínico- terapéutico.

La evaluación de resultados en términos psicoeducativos y terapéuticos se llevará a cabo mediante una recomendación conjunta (equipos técnicos intervinientes de ambas instituciones) en la 8va semana.

## 14. SISTEMA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

Los indicadores cuantitativos y cualitativos para la evaluación conjunta del Programa Piloto serán:

- Cantidad de personas evaluadas y admitidos;
- Porcentaje que completa el programa;
- Porcentaje derivado a tratamiento;
- Porcentaje de ausentismo
- Nuevas intervenciones judiciales, reincidencia (ponderar a los seis (6) meses de concluido el programa).
- Porcentaje de interrupción de la participación por criterios profesionales;

0070

- Porcentaje de abandono;
- Satisfacción de los participantes y profesionales

0072

**Anexo 2**

## 1. ANTECEDENTES ESPECÍFICOS EN SALTA

Salta cuenta con un antecedente particularmente relevante.

El 16 de octubre de 2013 se implementó en la Provincia el primer Tribunal de Tratamiento de Drogas de Argentina, con apoyo de la Organización de los Estados Americanos, destinado a personas infractoras con dependencia de drogas y dirigido a ofrecer un procedimiento penal alternativo dentro del sistema de justicia.

La propia Corte de Justicia de Salta registra el inicio del Programa Piloto de Tribunales de Tratamiento de Drogas en el Distrito Judicial Centro en 2013.

La implementación del TTD y su funcionamiento se llevó a cabo durante el proyecto el proyecto piloto, en el Juzgado de Garantías N° 5 y en el Juzgado de Instrucción de Segunda Nominación en Transición.

Dicha experiencia constituye un antecedente institucional de gran valor para el presente proyecto porque permite sostener que la Provincia no partiría de cero, sino que podría recuperar aprendizajes de una experiencia previa y adaptarlos al nuevo esquema de la OMAS y al actual modelo procesal.

## 2. ANTECEDENTES NACIONALES RECIENTES

En 2025 el Ministerio de Justicia y el Ministerio de Salud de la Nación aprobaron el Programa Integral de Intervención denominado Tribunal de Tratamientos de Drogas, destinado a personas judicializadas por delitos de menor gravedad relacionados con consumo problemático y que no se encuentran cumpliendo pena de prisión efectiva.

El programa nacional contempla tratamiento integral y voluntario, supervisión judicial y articulación entre justicia y salud, con el objetivo de reducir la reiteración delictiva y favorecer la salud y reinserción social.

El protocolo nacional establece que el tratamiento debe ser sostenido, interdisciplinario y periódicamente evaluado, pudiendo utilizar dispositivos residenciales, ambulatorios o consultorios externos según las necesidades de cada participante.

En julio de 2026 el Ministerio de Justicia informó que, en la experiencia desarrollada, más del 60 % de las personas que efectivamente iniciaron el programa lo habían concluido exitosamente, mientras que el resto continuaba en tratamiento.

## 3. OTROS ANTECEDENTES PROVINCIALES

### Entre Ríos

La Oficina de Medidas Alternativas de Entre Ríos informó en 2025 que supervisaba el cumplimiento de salidas alternativas a prisión de miles de personas, incluyendo personas sometidas a probation y condenas condicionales.

0074

La experiencia demuestra la utilidad de contar con estructuras específicas para centralizar el control de medidas alternativas y diferenciarlo de la función estrictamente jurisdiccional.

**Ciudad de Buenos Aires / Justicia Nacional**

El Ministerio Público Fiscal de la Nación, creó la UNIDAD Fiscal de Medidas Alternativas al Proceso Penal (UFIMAPP) y un Programa de Justicia Terapéutica destinado al tratamiento integral de infractores con consumo problemático de sustancias.

**La Rioja**

En 2025 se presentó en La Rioja un programa piloto de Tribunal de Tratamiento de Drogas destinado a delitos menores no violentos vinculados con consumo problemático, articulando Justicia Terapéutica y Justicia Restaurativa.

## 4. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Los Tribunales de Tratamiento de Drogas constituyen una modalidad de "problem-solving courts" desarrollada inicialmente en Estados Unidos y posteriormente implementada en numerosos países.

La OEA registra experiencias en:

- Estados Unidos;
- Canadá;
- Costa Rica;
- República Dominicana;
- México;
- Chile;
- Perú;
- Trinidad y Tobago;
- Jamaica;
- Panamá;
- Colombia;
- Bahamas;
- Barbados;
- Argentina, entre otros.

**Canadá**

Los Tribunales de Tratamiento de Drogas canadienses combinan tratamiento de las adicciones con supervisión judicial y se orientan principalmente a personas no violentas cuya conducta delictiva presenta relación demostrable con la dependencia.

**Estados Unidos**

La experiencia estadounidense constituye el principal antecedente internacional del modelo de Drug Treatment Courts.

Las revisiones sistemáticas muestran resultados favorables en reducción de consumo y, en numerosos estudios, reducción de reincidencia; no obstante, los resultados varían según el diseño del programa y la población seleccionada.

**Australia y Nueva Zelanda**

Una revisión sistemática y meta análisis sobre tribunales de resolución de problemas en Australia y Nueva Zelanda encontró una reducción estadísticamente significativa de la reincidencia respecto de los procesos judiciales tradicionales, aunque los autores advierten que la heterogeneidad y las limitaciones metodológicas obligan a interpretar los resultados con cautela.

**Inglaterra y Gales**

El sistema de probation británico utiliza requisitos judiciales específicos para tratamiento de drogas y alcohol.

El Drug Rehabilitation Requirement (DRR) permite imponer tratamiento para la dependencia o uso problemático de drogas, con seguimiento y, en determinados casos, pruebas toxicológicas.

La normativa exige que el tribunal considere que existe un problema de consumo, que el tratamiento puede resultar útil y que existen recursos asistenciales disponibles.

Este modelo resulta particularmente interesante para Salta porque demuestra que el tratamiento puede constituir una regla judicial estructurada dentro de una medida comunitaria, sin convertir al Poder Judicial en prestador de salud.

ERNST SARAVIA Agustina

Firmado digitalmente po ERNST SARAVIA Agustina
Fecha: 2026.10.29 12:20:08 -03'00'

0078

BOLETÍN OFICIAL SALTA

**Casa Central:**
Av. Belgrano 1349 - 4400 - Salta - Tel./Fax.: 0387 4214780
mail: boletinoficialsalta@salta.gov.ar -
Horario de atención al público: días hábiles de 8.30 a 13.00 hs.

Firmado digitalmente
por RESTOM GILABERT
Maria Victoria

@boletinsalta

**www.boletinoficialsalta.gob.ar**