

Proyecto de Ley

REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, TABACOS Y ALCOHOLES.

Artículo 1°. OBJETIVO. La presente Ley tiene por objeto la promoción e implementación de políticas públicas integrales que tiendan a la reducción de riesgos y daños asociados al uso de sustancias psicoactivas, tabacos y alcoholes. Se pretende que el abordaje genere condiciones de intervención para que las mismas sean más tolerantes, libre de prejuicios y estigmatizaciones con los usuarios, entendiendo que el uso de drogas lícitas e ilícitas es un fenómeno que acontece actualmente en nuestra sociedad.

Artículo 2°. SUJETOS COMPRENDIDOS. A los efectos de la presente Ley, quedan comprendidos en la misma aquellos sujetos radicados en la Provincia de Santa Fe que sean usuarios de sustancias psicoactivas, tabacos y alcoholes, entendiéndolos como sujetos protagonistas de su relación con su contexto social, su historia de vida y la relación física y psíquica que los mismos establecen con la/s sustancia/s que consume/n.

Artículo 3°. REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS. La presente Ley entiende por reducción de riesgos y daños a aquellas políticas públicas integrales que tratan de prevenir las consecuencias físicas, psíquicas, educativas, vinculares, legales y sociales adversas que provoca el uso de sustancias psicoactivas, tabacos y alcoholes en los sujetos, promoviendo una mayor comprensión con los mismos. Por tanto, las políticas públicas de reducción de riesgos y daños buscan centrarse en el ser humano, y en los efectos individuales y sociales que el uso de las mismas trae asociado, favoreciendo la accesibilidad a los servicios asistenciales, generando la construcción de entornos y hábitos de vida saludables y posibilitando la construcción de proyectos de vida individuales y colectivos.

Artículo 4°. LAS INTERVENCIONES EN RELACIÓN A LA REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS. Las estrategias que se desprenden de estas políticas públicas involucran determinados tipos de intervenciones de carácter integral, público, gratuito e intersectorial:

1. Gratuidad y accesibilidad de los sujetos comprendidos a servicios de tratamiento integrales.
2. Modificación de la percepción social estigmatizadora acerca del concepto de Droga, tanto lícitas como ilícitas y las prácticas culturales y vinculares que los sujetos comprendidos establecen en los diversos contextos que los mismos habitan.
3. Ampliación del abanico de los servicios de salud pública, las propuestas y estrategias de atención intersectorial a los sujetos comprendidos.

4. Adaptación de las intervenciones respetando la singularidad, los Derechos Humanos, las leyes Nro. 26.657 y 26.061 en los sujetos comprendidos.
5. Accesibilidad a información gratuita, integral, de fuentes confiables, posibilitando la toma de decisiones responsables y autónomas sobre el uso de sustancias psicoactivas, tabacos y alcoholes.
6. Establecimiento de una relación del profesional del sistema de salud pública y privada y el sujeto comprendido más igualitaria, sensible, flexible, desestigmatizadora y participativa en la toma de decisiones en relación a la problemática y la construcción de un proyecto de vida individual y colectivo.
7. Educación Preventiva formal y no formal de carácter gratuito sobre los riesgos y daños en el uso y abuso de sustancias psicoactivas, tabacos y alcoholes.
8. Promoción de la equidad de género, donde mujeres y varones participen sobre bases de igualdad en la construcción de las políticas públicas integrales de reducción de riesgo y daños, además de propiciar acciones dirigidas a colectivos específicos tendientes a superar la inequidad y vulnerabilidad en el uso de sustancias psicoactivas, tabacos y alcoholes.

Artículo 5°. ÓRGANO DE APLICACIÓN. La Agencia de Prevención del Consumo de Drogas y Tratamiento Integral de las Adicciones (Aprecod), dependiente del Ministerio de Gobierno y Reforma del Estado, será autoridad competente para la interpretación y aplicación de la presente Ley.

Tiene a su cargo la creación de Políticas Públicas Integrales que garanticen la Reducción de Riesgos y Daños que provoca el uso de sustancias psicoactivas, tabacos y alcoholes, las mismas deberán contemplar aspectos centrales como:

1. Generar acciones tendientes a reducir el uso de sustancias psicoactivas, tabacos y alcoholes.
2. Promover abordajes que contemplen las dimensiones familiares, sociales, laborales y educativas, en tanto que el uso problemático de sustancias psicoactivas, tabacos y alcoholes representa una situación más dentro de un contexto y entramado social complejo.
3. Moderar las consecuencias adversas del uso de sustancias psicoactivas, tabacos y alcoholes sobre la salud y el entorno social de los usuarios.
4. Promover el acceso a la información y a la prevención.
5. Alentar el reemplazo de ciertas sustancias por otras que produzcan menos daños y facilitar el acceso a los sujetos comprendidos a las instituciones de salud.
6. Reducir los potenciales efectos de sobredosis, infecciones y enfermedades transmisibles en los

usuarios que no puedan o deseen abandonar el uso de las mismas.

7. Garantizar el acceso a jeringas, materiales desinfectantes y condones, limitando la transmisión por vía intravenosa del virus VIH y de otras enfermedades como la hepatitis B.
8. Intervenir en eventos masivos en prevención y reducción de riesgos y daños sobre el uso de sustancias psicoactivas, tabacos y alcoholes.
9. Generar materiales educativos en prevención y reducción de riesgos y daños sobre el uso de sustancias psicoactivas, tabacos y alcoholes.

Artículo 6°. Los Ministerios y Organismos del Estado provincial, Instituciones públicas y privadas y Organizaciones de la Sociedad Civil que implementen políticas públicas destinadas a los usuarios de sustancias psicoactivas, tabacos y alcoholes deben ser coherentes con lo propiciado en la presente Ley; en este sentido corresponde a los distintos organismos, Instituciones públicas y privadas y Organizaciones de la Sociedad Civil, coordinar el ciclo de las políticas públicas de reducción de riesgos y daños.

Artículo 7°. El Gobierno Provincial, a través de sus Ministerios, deberá desarrollar políticas de capacitación, formación y sensibilización dirigidas al personal de la Administración Pública Provincial.

Artículo 8°. GABINETE JOVEN. Corresponde al Gabinete Joven, por medio de la Secretaría de Juventudes, dependiente del Ministerio de Gobierno y Reforma del Estado, contribuir en todo el ciclo de las políticas públicas de reducción de riesgos y daños, aportando la perspectiva joven en la construcción, integralidad y transversalidad de las mismas.

Artículo 9°. Conforme lo enunciado en la presente Ley, el Estado Provincial llevará adelante acciones de coordinación y gestión ante los Municipios, Comunas y Organizaciones de la Sociedad Civil con el fin de procurar acuerdos de cooperación en materia de políticas públicas dirigidas a los usuarios de sustancias psicoactivas, tabacos y alcoholes.

Artículo 10°. El Estado provincial podrá celebrar convenios con los Municipios, Comunas e instituciones para brindar asistencia técnica, acompañamiento y/o financiación, a fin de formular una política pública coherente en materia de reducción de riesgos y daños.

Artículo 11°. A los efectos de la presente Ley, el Estado Provincial propiciará la creación de políticas públicas integrales a nivel local que aborden la temática de reducción de riesgos y daños en el ámbito Comunal y Municipal, en concordancia con las políticas provinciales en la materia.

Artículo 12°. ORGANIZACIONES SOCIALES. A los efectos de la presente Ley, se propone el fortalecimiento

de la articulación entre las Organizaciones de la Sociedad Civil y el Estado Provincial, con el fin de potenciar y coordinar acciones tendientes a la promoción de las políticas públicas de reducción de riesgos y daños en todo el territorio provincial.

Artículo 13°. Comuníquese al Poder Ejecutivo.

FUNDAMENTOS

Sr. Presidente:

El presente proyecto de Ley tiene por objeto la promoción e implementación de políticas públicas integrales que tiendan a la reducción de riesgos y daños asociados al uso problemático de sustancias psicoactivas, tabacos y alcoholes. Se pretende que el abordaje genere condiciones de intervención para que las mismas sean más tolerantes, libre de prejuicios y estigmatizaciones con los usuarios, entendiendo que el uso de drogas lícitas e ilícitas es un fenómeno que acontece actualmente en nuestra sociedad.

El Modelo de intervención de **Reducción de Riesgos y Daños** es un marco conceptual y referencial que incluye a todas aquellas estrategias, ya sea en el área de tratamiento, prevención y reinserción social, que tienen como finalidad disminuir de una manera jerárquica y variada, los efectos negativos del uso de sustancias psicoactivas ya sea a nivel individual, en el entorno o de terceros.

La Reducción de Riesgos plantea minimizar las condiciones de riesgo asociadas al uso de sustancias psicoactivas, tabacos y alcoholes, estableciendo un contacto directo y permanente con los usuarios en las comunidades locales en donde se da el fenómeno. Esto facilita el acercamiento, el acompañamiento y la continuidad del contacto. Además, significa trabajar en la cotidianidad y crear espacios de atención de bajo umbral, en donde las exigencias para ingresar sean mínimas; buscar que las instituciones públicas de atención social garanticen el acceso a los sistemas de salud y de justicia e incidir en las situaciones de conflicto generando acciones de mediación.

La Reducción de Daños no es una política social nueva, ya que la misma surge asociada a prácticas que empezaron en Gran Bretaña entre 1924 y 1926, donde el Comité Rolleston concluyó que, en casos donde el paciente haya realizado todos los esfuerzos posibles para no depender de las drogas, podría ser justificable prescribir drogas en dosis mínimas.

En el análisis de la situación hay que contemplar los motivos que pueden conducir a las personas al uso problemático de sustancias psicoactivas, tabacos y alcoholes; en el contexto latinoamericano, el uso de estas

sustancias expresa, de cierta manera, los graves problemas de desigualdad económica y social existentes.

El uso de sustancias psicoactivas, tabacos y alcoholes es una consecuencia de una serie de influencias que llevan a que las personas incurran en esa práctica. La OMS define la droga como una “sustancia que, introducida en un organismo vivo, modifica una o varias de sus funciones”; esta definición puede ser aplicada tanto a las sustancias “lícitas” como a las “ilícitas”, según la clasificación del discurso jurídico.

Las desigualdades socioeconómicas, la falta de oportunidades para grandes sectores de la población, la marginación, la pobreza, el desempleo, el abandono escolar, la carencia de vivienda digna son consideradas como factores causantes de la aparición masiva de uso de sustancias psicoactivas, tabacos y alcoholes, ya que en este contexto funcionan como una forma de evasión de la realidad.

Socialmente, se concibe a los usuarios de drogas desde una de las dos lógicas que lograron hegemonía en el tratamiento de estos temas, por un lado, la que pretende su “cura”, o lógica sanitaria, y por el otro, la que busca el “control”, o lógica punitiva. En las sociedades occidentales se parte de la idea de que el uso de este tipo de sustancias es un “problema”, lo que se traduce en la estigmatización y la discriminación de las personas que llevan a cabo dichas prácticas. Por tanto, es aquí donde predomina el **modelo ético-jurídico**, basado en el paradigma punitivo, centrado en el Derecho. El mismo categorizó el uso de drogas legales e ilegales como un delito, planteando que los sujetos, al transgredir la ley con total responsabilidad e intencionalidad, se convierten en culpables y por ello deben ser castigados. Como la droga se concibe bajo la premisa del delito, el modelo lleva a la criminalización y a la estigmatización de los usuarios, a la vez que produce la creación de un mercado negro cada vez más poderoso. Este modelo es el eje central del *paradigma prohibicionista*, y es por esta razón el usuario de sustancias psicoactivas se convierte en delincuente y víctima simultáneamente.

Desde el enfoque **sociocultural** se plantea que el significado asociado a estas sustancias está determinado por la forma en que una sociedad define el consumo de las mismas y por las estrategias preventivas que utiliza con los usuarios, pues una política preventiva no puede hacer abstracción de la estructura socioeconómica y de los aspectos culturales que constituyen el contexto social de los usuarios de estas sustancias.

Los enfoques de reducción de riesgos y daños trabajan con los usuarios sin exigir un consumo cero, lo primordial es mantener la vida por encima de no consumir y es una forma de insertarlos en el sistema sanitario, por tanto se transforma en una posición que trabaja con la realidad.

El desarrollar acciones para reducir las probabilidades de que los usuarios hagan un uso problemático de drogas, promoviendo el desarrollo de una cultura del consumo cuidado y ofreciendo medidas socioeducativas y sanitarias concretas de reducción de riesgos y daños.

En este contexto, el enfoque de reducción de daños surge como respuesta a dos factores: el problema de la infección por VIH entre usuarios de drogas inyectables; y al hecho de que las estrategias adoptadas hasta el momento no habían mejorado la situación, y en algunos casos, habían tenido el efecto no deseado de aumentar los daños asociados al uso de drogas. Por tanto, se trata de un enfoque de salud pública y derechos humanos, para

enfrentar el problema del consumo de sustancias psicoactivas, que se aleja del paradigma prohibicionista y punitivista, impuesto en las últimas décadas en la Argentina.

La introducción de los Programas de Reducción de daños ha mostrado resultados positivos en la estabilización de la prevalencia del VIH y de otras infecciones sanguíneas entre los consumidores de drogas en aquellos lugares donde se han implementado, como por ejemplo en la mayoría de los países de la Unión Europea y Australia y está creciendo en otros países como Indonesia, Malasia, Taiwán, China, Irán, Marruecos, entre otros.

Desde finales de 1980, la reducción de daños ha crecido exponencialmente en lo que se refiere a su aceptabilidad, popularidad y conocimiento científico, de hecho, como se ha mencionado anteriormente, ha sido aceptada por muchos gobiernos, por la comunidad internacional y los organismos de Naciones Unidas. En el año 2006, había más de 65 países con algún tipo de programa de distribución de jeringas, y alrededor de 60 con algún tipo de tratamiento de sustitución con metadona o buprenorfina. Actualmente, la reducción de daño es un soporte principal de las políticas de las Naciones Unidas y es apoyada por UNODC, ONUSIDA, UNICEF y la OMS.

Las estrategias de Reducción de Riesgos y Daños entienden que si una persona no puede o no decide dejar de ser usuario de sustancias psicoactivas, tabacos y alcoholes se propone acciones para que pueda reducir los riesgos y posibles daños para sí mismo y para su comunidad.

En este contexto, la de Reducción de Riesgos y Daños lleva adelante acciones orientadas a generar estrategias situacionales que contribuyan a reducir los riesgos y posibles daños asociados al uso de las diferentes sustancias psicoactivas, tabacos y alcoholes.

No obstante, en la actualidad, en un gran número de países coexiste una política prohibicionista a nivel legal y una política de reducción de daños a nivel sanitario.

Un dato relevante, si se analiza desde la perspectiva de género, es que *“más del 60% de las mujeres encarceladas en nuestro país están en prisión por violaciones a la ley de drogas, delito que motiva la cuarta parte de la totalidad de los encarcelamientos...”* *“En enero último los delitos contra la propiedad alcanzaban el 38% del total de las causales de encarcelamiento en el Servicio Penitenciario Federal. Un 24% de las detenciones está motivado en violaciones a la llamada “Ley de Drogas” N° 23.737, que totaliza 2.331 casos sobre un total de 9.888. Por su parte la violación a la ley de estupefacientes se mantiene en crecimiento en las últimas dos décadas. El pequeño tráfico de drogas es, a la vez y holgadamente, la principal causa de detención de mujeres sin distinción de nacionalidad, utilizadas habitualmente como “mulas” para el transporte de las sustancias”*.

En Argentina, a partir de los años noventa, aparecen con fuerza tres acontecimientos importantes para entender el consumo de drogas: la aparición del VIH/sida y de la hepatitis C; la incorporación de programas basados en la lógica de la reducción de daños y el consumo recreativo de drogas de síntesis. La implementación

de estos lograron acceder a una población consumidora de drogas que nunca antes había realizado tratamientos relacionados al consumo de las mismas, a la vez que nunca se había conectado con el sistema de salud. Uno de los primeros programas impulsados bajo este enfoque fue el de intercambios de jeringas para usuarios de drogas inyectables, implementados en un primer momento con dificultades legales.

Estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud sostienen que, el uso de sustancias en nuestro país se ha duplicado desde el año 2000, siendo el país de Sudamérica con el índice más alto por persona. A ello se suma que se ha generado una disminución de las edades de inicio en el uso, tanto de alcohol como de otras sustancias psicoactivas legales e ilegales.

Por otro lado, en los últimos años se ha dado un incremento del uso de sustancias psicoactivas, tabacos y alcoholes entre los jóvenes, sosteniéndose una progresiva feminización en estos usos; un aumento de la medicalización de la vida cotidiana, y por último, una consolidación de la diferenciación que se establece en la etapa anterior entre dos perfiles muy marcados de del uso de sustancias psicoactivas, tabacos y alcoholes: los jóvenes de sectores más vulnerables que acceden a sustancias baratas y de mala calidad y los jóvenes de sectores sociales medios y altos que son usuarios drogas de síntesis.

Las sustancias ilegales se han vuelto un artículo de uso de fácil acceso que apunta a un público juvenil, con una tendencia a la reducción de su valor monetario y posicionándose como un artículo de consumo “necesario” para los jóvenes en los espacios recreativos nocturnos en los que circulan. Entendiendo que la vida recreativa nocturna es uno de los espacios donde los jóvenes construyen su identidad, aquello que los define como jóvenes, adquiriendo la potencialidad como ámbito creador de valores.

Esto demuestra que la política mundial de prohibición de drogas sólo ha generado un aumento en el número de los usuarios de drogas y un incremento del uso de las mismas, lo cual evidencia el fracaso de la “cruzada contra las drogas”.

Del universo de personas que son usuarios de drogas, una inmensa mayoría no incurrirá en usos problemáticos, estos se producirán entre las personas que se hallan en una especial situación de vulnerabilidad biopsico-social, aumentando el uso hasta no tener proyectos de vida independientes del mismo. Por tanto, las medidas de reducción de riesgo y de daños proponen recomendaciones para que este uso sea lo menos perjudicial posible.

Ante lo expuesto, resulta pertinente mencionar el estudio realizado por el Observatorio de la Deuda Social Argentina de la UCA sobre el consumo de sustancias psicoactivas, tabacos y alcoholes en los jóvenes de 15 a 25 años residentes en el Gran Rosario y el Gran Santa Fe, el cual da cuenta, en parte, de la relación -en términos de consumo y frecuencia-, que establece el sujeto con las sustancias psicoactivas, tabacos y alcoholes.

En el caso del TABACO, el 54% de los jóvenes entre 15 y 25 años, fumaron cigarrillos alguna vez en la vida, es decir, más de la mitad de los jóvenes ha fumado alguna vez, siendo los 15 años la edad promedio de inicio. Cuando se analiza el uso mensual de tabaco, un 28% de los jóvenes declara haber fumado en este período

de tiempo, con mayor preponderancia entre los varones (31%), a medida que aumenta la edad (20% en los de 15 a 17 años y 34% en los de 22 a 25 años) y en los sectores bajos (34% vs. 23% de los medios y altos).

En el caso de las BEBIDAS ALCOHÓLICAS, 9 de cada 10 jóvenes, es decir el 89%, ha consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida, las que han probado por primera vez antes de cumplir los 18 años. Generalmente, los jóvenes empiezan a tomar regularmente por el entorno social como lo son las salidas y los amigos.

De acuerdo a los datos estudiados, se toma como referencia el último mes a partir del momento en que se ha realizado las encuestas, 6 de cada 10 jóvenes (el 60%) ha consumido bebidas alcohólicas, siendo mayor el consumo entre los varones (66%) respecto a las mujeres (55%). A medida que aumenta la edad, mayor es el consumo de alcohol, del 46% entre los jóvenes de 15 a 17 años al 67% entre los de 18 a 21 y a 64% entre los de 22 a 25 años. En cuanto a la frecuencia, 5 de cada 10 son bebedores frecuentes (beben más de 1 vez por mes) y 2 de cada 10 (el 21%), son bebedores ocasionales (1 vez o menos por mes). Es la cerveza la principal bebida que toman actualmente (7 de cada 10 bebedores), luego le sigue el Fernet/aperitivos (casi 6 de cada 10), el resto de las bebidas son menos consumidas.

Además, el consumo de bebidas alcohólicas crece a mayor nivel socioeconómico, siendo los sectores medios los de mayor consumo con el 63% vs. 54% en los medio bajos. Con respecto a la disponibilidad, para la mayoría de todos los estratos les es muy fácil conseguir bebidas alcohólicas, aún entre los menores de 15 a 17 años.

En el caso de las sustancias ILEGALES, 3 de cada 10 jóvenes declara haber probado las mismas alguna vez en la vida, entre los cuales el 25% ha probado marihuana.

Cuando se analiza el uso mensual de sustancias ilegales, el 17% manifiesta haber sido usuario de las mismas en el período de tiempo indicado, fundamentalmente marihuana con un 15% y un 2% respectivamente: cocaína, alucinógenos, tranquilizantes y éxtasis.

Los jóvenes prueban sustancias psicoactivas mayormente por curiosidad, siendo la edad media de inicio de prueba los 17 años. Un 25% de los jóvenes, declaró haber consumido alguna vez marihuana, un 6% tranquilizantes sin prescripción médica, un 5% afirma lo mismo con relación a la cocaína, y otro 5% alucinógenos. Entre los hombres, crece la prueba de marihuana (un 27% los varones y un 23% de las mujeres).

Cuando se analiza el uso de marihuana en términos de edad, se concluye que a mayor edad crece el uso de la misma, un 22% entre los 15-17 años vs. un 30% entre los 22-25 años; en los estratos medio bajos un 30% vs. 20% en el estrato medio y alto. En el Gran Rosario se da un 28% vs. 16% en el Gran Santa Fe. En el caso de los tranquilizantes, su uso crece entre los estratos medio bajos y bajos, en un 8%; en el caso de los estratos medios y altos el uso es del 4%; en Santa Fe es del 9% y un 4% en Rosario. En el segmento medio bajo también crece la prueba de cocaína, alcanzando a un 6%, y un 3% entre los sectores medios y altos.

Con respecto al acceso, 7 de cada 10 jóvenes consideran que es bastante fácil conseguir este tipo de sustancias si

quisieran.

En términos generales, y en relación a los hábitos que pueden considerarse problemáticos, surge que es habitual el uso de alcoholes ya que 6 de cada 10 personas han incurrido en el uso de sustancias psicoactivas combinadas con bebidas alcohólicas.

Además, en este estudio se indaga sobre las principales preocupaciones de los jóvenes, las mismas se centran en no tener trabajo, tener problemas con su familia (2 de cada 10 respectivamente), tener problemas de salud (15%) o que les vaya mal en el estudio (13%). Si bien los datos que se acaban de presentar hacen referencia a un grupo etario específico, el consumo problemático de drogas legales e ilegales afecta DE IGUAL MANERA a los jóvenes y a los adultos en general.

Ante situaciones de uso problemático de sustancias psicoactivas, tabaco y alcoholes, una herramienta importante es la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, que en su artículo 4° establece que *“Las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. Las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente Ley en su relación con los servicios de salud”*.

En términos provinciales, la Ley de Salud Mental N° 10.772/91 establece los marcos legales para cuando el uso problemático de sustancias psicoactivas en las personas aumenta al punto de no tener proyectos de vida independientes del uso de las mismas, comprometiendo seriamente su autonomía.

Ante lo expuesto, y en el marco del presente proyecto de Ley, se propone que la **Agencia de Prevención del Consumo de Drogas y Tratamiento Integral de las Adicciones (Aprecod)**, dependiente del Ministerio de Gobierno y Reforma del Estado, sea el espacio institucional desde el cual se impulsen políticas públicas integrales de Reducción de Riesgos y Daños, con el propósito de disminuir los efectos que provoca el uso de sustancias psicoactivas, tabacos y alcoholes en los usuarios de las mismas.

La reciente creación institucional de esta Agencia da cuenta del fuerte compromiso político del Gobierno de la Provincia de Santa Fe con la problemática expuesta, pues surge la necesidad de replantear acciones impulsadas por el Estado respecto de las políticas destinadas a la prevención del uso problemático de sustancias psicoactivas, la promoción de la salud y de conductas de autocuidado. Ante ello surge, es fundamental la coordinación de acciones entre el Estado Provincial, los Gobiernos Locales y la Sociedad Civil para atender las situaciones de uso de sustancias psicoactivas, tabacos y alcoholes en nuestra sociedad.

Por todo lo expuesto, solicito a los Señores Diputados me acompañen con la aprobación del presente proyecto de Ley.

