3000-26276-2026

VISTO: La necesidad de abordar de manera integral e interdisciplinaria las situaciones vinculadas al consumo problemático de sustancias psicoactivas en el ámbito del Poder Judicial de la provincia de Buenos Aires; y

CONSIDERANDO: Que el uso perjudicial de sustancias psicoactivas constituye un fenómeno de salud pública de alcance global, con impacto sanitario, social y laboral.

Que dicha problemática ha sido reconocida por organismos internacionales como una cuestión prioritaria de salud pública y de derechos humanos, que requiere respuestas integrales, interdisciplinarias y basadas en evidencia científica.

Que el World Drug Report 2024 de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito informa que el consumo de drogas se mantiene en niveles elevados a nivel mundial, mientras que la Organización Mundial de la Salud estima aproximadamente 2,6 millones de muertes anuales atribuibles al consumo de alcohol (UNODC, World Drug Report 2024; OMS, Global Status Report on Alcohol and Health 2018).

Que la literatura científica publicada en la revista The Lancet, en el marco del estudio Global Burden of Disease, ha documentado la significativa carga de enfermedad asociada al consumo de alcohol y a otras sustancias psicoactivas, entre ellas opioides y cannabis.

Que, en el orden nacional, la Encuesta Nacional sobre Consumos y Prácticas de Cuidado 2022 registra una prevalencia anual de consumo de alcohol del 66,2 % en población urbana y del 13,8 % respecto de marihuana en personas de 16 a 75 años.

Que, en la provincia de Buenos Aires, los informes oficiales disponibles con desagregación provincial evidencian patrones concordantes con la tendencia nacional.

Que los integrantes del Poder Judicial no se encuentran ajenos al contexto social y sanitario descripto, pudiendo verse alcanzados por factores de riesgo o situaciones que requieran orientación y acompañamiento adecuados.

Que las intervenciones institucionales en materia de consumo problemático de sustancias deben respetar el principio de no discriminación, evitando toda práctica

que implique estigmatización, exclusión o trato desigual fundado en condiciones de salud, de conformidad con los derechos y garantías reconocidos por la constitución nacional y los tratados internacionales de derechos humanos.

Que el derecho a la salud, a la integridad personal, a la vida privada y a la no discriminación se encuentran reconocidos por tratados internacionales de derechos humanos con jerarquía constitucional, entre ellos la Convención Americana sobre Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, los cuales imponen a los poderes públicos el deber de adoptar medidas positivas para la protección de la salud y la dignidad de las personas, especialmente en situaciones de vulnerabilidad.

Que las medidas que se adopten en el marco del presente protocolo tienen carácter estrictamente sanitario, preventivo y asistencial, y no disciplinario, debiendo orientarse a la protección de la salud, al acompañamiento terapéutico y a la continuidad laboral en condiciones adecuadas.

Que, en virtud del deber de cuidado que corresponde al empleador público y en el marco de las políticas de salud en el trabajo y de prevención de riesgos psicosociales, resulta procedente establecer lineamientos que promuevan la prevención, la detección temprana, la orientación y el acceso oportuno a intervenciones basadas en evidencia.

Que el deber de prevención y protección de la salud de los trabajadores se inscribe en los principios generales de la salud ocupacional y del empleo público responsable, resultando compatible con los estándares internacionales en materia de trabajo decente, bienestar laboral y entornos de trabajo saludables.

Que los enfoques actuales en materia de salud pública destacan la importancia de estrategias de prevención, detección temprana, reducción de riesgos y daños, orientación y acompañamiento, priorizando intervenciones centradas en la persona y evitando respuestas exclusivamente punitivas o estigmatizantes.

Que la adopción de un *Protocolo de Abordaje Integral del Consumo Problemático de Sustancias* se inscribe en una acción de cuidado organizacional que asume esta Suprema Corte con enfoque sanitario, carácter no punitivo y respeto por la

dignidad de las personas, contribuyendo a la protección de la salud integral de los trabajadores y al fortalecimiento de la calidad del servicio de justicia.

Que, en tal sentido, resulta pertinente considerar los criterios técnicos desarrollados específicamente para el ámbito judicial en materia de abordaje de consumos de sustancias, los cuales destacan la complejidad del fenómeno y la necesidad de respuestas integrales, interdisciplinarias y respetuosas de los derechos humanos.

Que, asimismo, los lineamientos vigentes en el sistema de salud de la provincia de Buenos Aires subrayan la importancia de garantizar el acceso efectivo a dispositivos de atención, la continuidad de cuidados y la articulación en red para el abordaje de los consumos problemáticos.

Que las medidas que se implementen en el marco del presente protocolo deberán respetar la autonomía personal, la voluntariedad de las intervenciones y la confidencialidad de la información, teniendo finalidad exclusivamente sanitaria, preventiva y asistencial, sin carácter disciplinario ni de control, y orientándose a la protección de la salud, la dignidad y la continuidad laboral de las personas.

POR ELLO, la Suprema Corte de Justicia, en ejercicio de sus atribuciones y conforme lo dispuesto por el artículo 4° del Acuerdo 3971

R E S U E L V E:

Artículo 1°: Aprobar el *Protocolo de Abordaje Integral del Consumo Problemático de Sustancias*, que como Anexo forma parte integrante de la presente.

Artículo 2°: Instar a la totalidad de los integrantes del Poder Judicial de la provincia de Buenos Aires a participar activamente en su implementación, propiciando acciones que contribuyan al cuidado de la salud de quienes lo integran y al fortalecimiento de la calidad del servicio de justicia.

Artículo 3°: Encomendar a la Dirección General de Sanidad de la Secretaría de Personal de la Suprema Corte la adopción de las medidas necesarias para su implementación.

Artículo 4°: Regístrese en la ciudad de La Plata, comuníquese y publíquese en la página web de la Suprema Corte.

ANEXO

1. Fundamentación general

El Poder Judicial de la provincia de Buenos Aires, en su carácter de empleador público y organismo garante de derechos, se encuentra llamado no sólo a exigir el cumplimiento de deberes funcionales, sino también a cuidar la salud integral de sus integrantes, promoviendo intervenciones tempranas, no punitivas y respetuosas de la dignidad humana.

En tal sentido, la responsabilidad institucional comprende la adopción de políticas de prevención, promoción de la salud y asistencia, adecuadas a los riesgos psicosociales del trabajo, en armonía con los estándares nacionales e internacionales en materia de salud ocupacional y bienestar laboral.

El consumo problemático de sustancias constituye una cuestión de salud compleja, multifactorial y dinámica, reconocida por los organismos internacionales y la legislación nacional como un asunto de salud pública, que requiere abordajes interdisciplinarios, continuos y centrados en la persona.

Se trata de un fenómeno que involucra dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y laborales, cuya evolución y gravedad dependen de múltiples factores de vulnerabilidad y protección, por lo que resulta inadecuado su abordaje desde perspectivas simplificadoras o disciplinarias.

Los enfoques contemporáneos de salud pública destacan la necesidad de estrategias de prevención, detección temprana, reducción de riesgos y daños, orientación y acompañamiento terapéutico, priorizando intervenciones basadas en evidencia científica y centradas en la persona.

Este protocolo se inscribe en una lógica de cuidado institucional, evitando prácticas estigmatizantes, invasivas o discriminatorias, y promoviendo el acompañamiento terapéutico, la protección de derechos y la reintegración progresiva al empleo.

En particular, se propicia un abordaje sanitario y confidencial, respetuoso de la autonomía personal, la vida privada y la dignidad de las personas, evitando respuestas punitivas o excluyentes que puedan agravar las situaciones de salud o generar mayor vulnerabilidad.

Asimismo, se reconoce que el trabajo constituye un factor relevante de integración social y recuperación, por lo que la continuidad laboral en condiciones adecuadas forma parte de las estrategias terapéuticas y de rehabilitación psicosocial.

El presente protocolo tiene como finalidad establecer lineamientos claros para la detección, orientación, derivación y acompañamiento de las personas afectadas, garantizando el respeto de sus derechos y contribuyendo al adecuado funcionamiento del servicio de justicia.

Asimismo, se considera que las situaciones de consumo problemático pueden presentar diferencias en su manifestación, impacto y acceso a tratamiento según el género, la edad, las condiciones sociales y otras variables de vulnerabilidad, por lo que las intervenciones deberán adoptar un enfoque inclusivo, no discriminatorio y sensible a dichas particularidades.

De este modo, el protocolo se orienta a fortalecer una cultura institucional de cuidado, prevención y responsabilidad compartida, que permita abordar las situaciones de consumo problemático desde una perspectiva humanizada, eficaz y compatible con los principios del estado de derecho.

2. Marco normativo y jurídico de referencia

2.1. Reglamentación institucional (Poder Judicial Provincia de Buenos Aires)

- Ac. 2300 - Estatuto del Agente Judicial
- Ac. 1864 – Magistrados y Funcionarios
- Ac. 1865 – Funcionarios

Actualmente el estatuto no habilita medidas de control toxicológico generalizadas.

2.2. Marco constitucional y convencional

Este marco constitucional y convencional impone que toda intervención institucional respete la vida privada, la autonomía personal y el derecho a la salud, limitándose a finalidades sanitarias legítimas y proporcionadas.

- Art. 19 - Constitución Nacional: garantiza el derecho a la intimidad y acciones privadas.
- Art. 75 inc. 22 - Constitución Nacional: otorga jerarquía constitucional a los tratados internacionales de derechos humanos incorporados al ordenamiento jurídico argentino.
- Art. 11- Convención Americana sobre Derechos Humanos: prohíbe injerencias arbitrarias en la vida privada. Garantiza el respeto a la vida privada, honra y dignidad de las personas y prohíbe injerencias arbitrarias o abusivas.
- Art. 17 - Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos: protege a las personas frente a intromisiones arbitrarias o ilegales en su vida privada y reputación.
- Art. 12 - Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: reconoce el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.
- Art. 20 inc. 3 - Constitución de la provincia de Buenos Aires – *Hábeas Data* (protección de datos personales): garantiza el control y protección de la información personal registrada en bases de datos.
- Art. 36 inc. 8 - Constitución de la provincia de Buenos Aires - derecho a la salud: reconoce el derecho a la protección de la salud como responsabilidad del estado provincial.

2.3. Protección de datos y confidencialidad

La información recabada en el marco del protocolo debe ser tratada como dato sensible, bajo estricta confidencialidad y exclusivamente con finalidad sanitaria.

- Ley 25.326 - Protección de Datos Personales: establece un régimen de protección de los datos personales, con especial resguardo de los datos relativos a la salud. Los datos de salud son datos sensibles. Tratamiento limitado y confidencial.
- Ley 26.529 - Derechos del Paciente: garantiza la confidencialidad de la información sanitaria y el respeto a la autonomía y dignidad de las personas.

Confidencialidad de la información clínica. Respeto por la autonomía y dignidad.

- Ley Nacional 26.657 - Derecho a la Protección de la Salud Mental: establece un modelo de atención basado en derechos humanos para las personas con padecimientos mentales, incluidos los derivados del consumo de sustancias.
- Ley Provincial 14.580 – Adhesión a la Ley Nacional 26.657: incorpora dicho régimen al ámbito provincial y extiende su aplicación a las personas con problemas en el uso de drogas legales o ilegales**.**

2.4. No discriminación

Las personas con consumo problemático de sustancias deben ser tratadas como sujetos de derecho, priorizando su protección sanitaria y su inclusión laboral.

- Ley 23.592 – Prohibición de prácticas discriminatorias: prohíbe actos u omisiones que menoscaben el ejercicio de derechos por motivos arbitrarios.

El consumo problemático no puede ser utilizado como criterio de exclusión, sanción encubierta o estigmatización.

- Convención Americana sobre Derechos Humanos (arts. 1 y 24): garantiza el ejercicio de los derechos sin discriminación y la igualdad ante la ley.
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (art. 26): reconoce el derecho a la igualdad y a la protección contra toda forma de discriminación.

El presente marco normativo debe interpretarse de conformidad con el bloque de constitucionalidad federal y los principios de derechos humanos que reconocen a las personas con consumo problemático de sustancias como sujetos de derecho y titulares de protección sanitaria.

3. Ejes jurídicos que orientan el protocolo

El presente protocolo se estructura sobre cinco principios rectores:

3.1. Respeto por la intimidad y la dignidad del empleado judicial.

Este principio garantiza la protección de la vida privada, la autonomía personal y la dignidad humana, incluyendo el resguardo de los datos relativos a la salud como información sensible, conforme a la Constitución Nacional, en particular a su artículo

19, a los tratados internacionales de derechos humanos que reconocen el derecho a la vida privada -entre ellos el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos-, así como a la Ley 25.326 de Protección de Datos Personales a la Ley 26.529 de Derechos del Paciente, evitando injerencias arbitrarias, difusiones indebidas o accesos no autorizados a información clínica.

3.2. Finalidad sanitaria legítima (no disciplinaria ni moralizante).

Las medidas previstas se orientan exclusivamente a la protección de la salud y el bienestar de las personas, en consonancia con la Ley 26.657 de Derecho a la Protección de la salud mental -que incluye los consumos problemáticos como parte de las problemáticas de salud mental- y su adhesión provincial mediante la Ley 14.580, así como con los principios de derechos humanos que reconocen el derecho a la salud y a la integridad personal, excluyendo su utilización como mecanismo de sanción, control disciplinario o valoración moral del comportamiento individual.

3.3. Razonabilidad y proporcionalidad de las intervenciones

Las medidas que se adopten deberán ser adecuadas a la situación concreta, necesarias para la finalidad sanitaria perseguida y proporcionales en su intensidad y alcance, evitando intervenciones generales, automáticas o excesivas que puedan afectar indebidamente los derechos de las personas, de conformidad con los principios de razonabilidad y proporcionalidad reconocidos por el artículo 28 de la Constitución Nacional, el artículo 19 de la misma y los tratados internacionales de derechos humanos, en particular la convención americana sobre derechos humanos y el pacto internacional de derechos civiles y políticos.

3.4. Confidencialidad estricta de la información clínica

La información relativa a la salud será considerada dato sensible y su tratamiento se encuentra especialmente protegido por la Ley 25.326 de Protección de Datos Personales, que establece limitaciones estrictas para su recolección, utilización y difusión, así como por la Ley 26.529 de Derechos del Paciente, que garantiza la confidencialidad de la información clínica y el respeto por la autonomía y la dignidad de la persona.

El acceso a dicha información quedará limitado al personal sanitario autorizado y su utilización deberá circunscribirse exclusivamente a finalidades asistenciales, conforme

al principio de confidencialidad y al secreto profesional, cuya violación se encuentra sancionada por el artículo 156 del Código Penal.

En consecuencia, toda intervención en el marco del presente protocolo deberá garantizar el resguardo de la información sanitaria y evitar su utilización con fines disciplinarios, administrativos o ajenos a la atención de la salud.

3.5. No discriminación y enfoque de derechos humanos

Se prohíbe toda distinción, exclusión o restricción basada en el consumo de sustancias o en condiciones de salud que tenga por objeto o resultado menoscabar el ejercicio de derechos, de conformidad con la Ley 23.592**,** que sanciona los actos discriminatorios fundados en condiciones personales o sociales, y con los tratados internacionales de derechos humanos que garantizan la igualdad ante la ley y la protección contra toda forma de discriminación, en particular la Convención Americana sobre Derechos Humanos y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

Las intervenciones deberán tener en cuenta las situaciones de especial vulnerabilidad derivadas de factores de género, discapacidad u otras condiciones personales o sociales, conforme a los estándares internacionales de derechos humanos que exigen la adopción de medidas para asegurar la igualdad real y el acceso efectivo a la salud.

Asimismo, cuando corresponda, deberán adoptarse ajustes razonables y medidas de accesibilidad que permitan el acceso efectivo a las intervenciones previstas, de conformidad con los estándares internacionales sobre derechos de las personas con discapacidad.

En consecuencia, las intervenciones previstas en el presente protocolo deberán promover la igualdad de trato, la inclusión y el respeto por la dignidad de la persona como sujeto de derecho, evitando prácticas estigmatizantes, excluyentes o sancionatorias encubiertas.

4. Marco conceptual y psicológico sobre consumo problemático

El presente apartado se fundamenta en los enfoques de salud pública y salud mental sostenidos por organismos internacionales especializados, en particular la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que

consideran el consumo de sustancias psicoactivas como un fenómeno complejo, multifactorial y dinámico, cuya evaluación debe realizarse en función de sus consecuencias sanitarias, funcionales y sociales, y no exclusivamente sobre la base de la sustancia utilizada.

4.1. Uso, uso riesgoso y consumo problemático

Desde el campo de la salud mental, se distingue:

- Uso: consumo ocasional sin consecuencias significativas. Referido a un consumo que, en sí mismo y en ese momento, no evidencia daño clínico ni afectación funcional relevante, sin perjuicio de que pueda requerir evaluación según el contexto, la frecuencia, la sustancia y las condiciones de vulnerabilidad de la persona.
- Uso riesgoso: aparición de consecuencias funcionales, laborales, vinculares. Alude a patrones de consumo que aumentan la probabilidad de consecuencias adversas para la salud o el funcionamiento personal, familiar, social y/o laboral, aun cuando no exista dependencia ni un daño clínico consolidado. En esta línea, los estándares internacionales en la materia describen el patrón nocivo o perjudicial de consumo como aquel que, de manera continua, recurrente o incluso episódica, ha provocado daño clínicamente significativo para la salud física y/o mental de la persona.
- Consumo problemático: cuando el consumo afecta la salud física y/o psíquica, interfiere en el desempeño de la tarea, compromete vínculos, reduce la autonomía del sujeto.

Asimismo, los enfoques internacionales actuales recomiendan que el abordaje de estas situaciones no se limite a la identificación del daño ya producido, sino que incorpore estrategias de prevención, intervención temprana, reducción de riesgos y daños, tratamiento, rehabilitación e inclusión social, en función de la situación concreta de cada persona.

En consecuencia, las categorías aquí empleadas deben entenderse como herramientas orientadoras para la evaluación y la intervención sanitaria, y no como etiquetas fijas o

estigmatizantes, debiendo privilegiarse siempre una apreciación integral, interdisciplinaria y centrada en la persona.

4.2. Trastornos por consumo de sustancias y dependencia

-Las adicciones:

- Están reconocidas como trastornos mentales y del comportamiento (DSM-5 / CIE-11), lo que implica que constituyen condiciones de salud identificadas y clasificadas por sistemas diagnósticos internacionales utilizados en la práctica clínica y sanitaria, y no simples conductas voluntarias o fallas morales.
- Implican alteraciones neurobiológicas, emocionales y vinculares, ya que el consumo sostenido de sustancias puede modificar los circuitos cerebrales relacionados con la recompensa, el control de impulsos, la regulación emocional y la toma de decisiones, así como afectar las relaciones interpersonales y el funcionamiento social.
- No se reducen a una "falta de voluntad". Se trata de procesos complejos en los que intervienen factores biológicos, psicológicos, sociales y ambientales.

De acuerdo con la OMS y otros organismos especializados, los trastornos por consumo de sustancias deben abordarse como problemas de salud y no como faltas disciplinarias o morales.

Desde esta perspectiva:

- El consumo problemático requiere tratamiento, no sanción, priorizando intervenciones terapéuticas, psicosociales y de apoyo que favorezcan la recuperación y la inclusión social.
- La recaída forma parte posible del proceso terapéutico, ya que los modelos contemporáneos de tratamiento reconocen la recuperación como un proceso no lineal, en el que pueden producirse retrocesos sin que ello implique fracaso del abordaje.
- El acompañamiento institucional resulta un factor protector. La continuidad de cuidados, el apoyo del entorno laboral y el acceso a dispositivos sanitarios

adecuados contribuyen a reducir el riesgo de agravamiento y a facilitar la reinserción funcional de la persona.

-Patología dual y comorbilidad en salud mental.

- En un número significativo de casos, los trastornos por consumo de sustancias pueden coexistir con otros padecimientos de salud mental, tales como trastornos de ansiedad, depresión, trastornos del estado de ánimo u otras condiciones psiquiátricas, situación conocida como patología dual o comorbilidad psiquiátrica. Esta concurrencia puede incrementar la complejidad clínica y funcional del cuadro, requiriendo abordajes interdisciplinarios, continuos y coordinados entre distintos dispositivos de salud. Los organismos internacionales de salud destacan que estas situaciones deben ser abordadas desde una perspectiva sanitaria y de derechos humanos, evitando interpretaciones simplificadoras o estigmatizantes y garantizando el acceso a tratamientos adecuados. En el ámbito laboral, la identificación de posibles situaciones de patología dual resulta relevante a los fines de adecuar las intervenciones, las licencias médicas y los procesos de reincorporación, priorizando la continuidad de cuidados y la protección de la salud integral de la persona.

4.3. Trabajo, subjetividad y consumo

En contextos laborales de alta exigencia simbólica y emocional, el consumo puede aparecer como:

- Intento de regulación del malestar
- Respuesta a sobrecarga emocional
- Forma de alivio transitorio del malestar psíquico

También puede vincularse con factores organizacionales, tales como altos niveles de estrés, sobrecarga de tareas, exposición contínua a conflictos, responsabilidades intensas o limitadas posibilidades de descanso y recuperación.

Los enfoques contemporáneos de salud ocupacional y salud mental señalan que el consumo de sustancias en el ámbito laboral no debe interpretarse exclusivamente como

una conducta individual, sino como un fenómeno en el que interactúan factores personales, sociales y organizacionales.

Esto refuerza la necesidad de intervenciones tempranas, confidenciales y no punitivas.

Asimismo, resalta la importancia de estrategias de prevención, promoción de entornos de trabajo saludables y dispositivos de apoyo que permitan abordar el malestar antes de que se consoliden situaciones de mayor complejidad.

4.4. Factores de riesgo y protección

Los organismos internacionales de salud y trabajo señalan que los consumos de sustancias se encuentran influidos por la interacción de factores de riesgo y factores de protección presentes en la vida personal, social y laboral de las personas.

Entre los factores de riesgo pueden encontrarse situaciones de estrés crónico, aislamiento social, sobrecarga laboral, conflictos interpersonales, exposición a eventos traumáticos o limitado acceso a redes de apoyo.

En contraposición, los factores de protección incluyen entornos de trabajo saludables, clima organizacional adecuado, apoyo institucional, vínculos sociales significativos y acceso oportuno a servicios de salud.

La identificación y fortalecimiento de estos factores resulta fundamental para la prevención, la detección temprana y el abordaje integral del consumo problemático de sustancias.

5. Objetivos del protocolo

Objetivo general

Establecer un dispositivo institucional de detección, orientación, derivación y acompañamiento de agentes judiciales con consumo problemático de sustancias, garantizando derechos y favoreciendo la recuperación y reinserción laboral.

Asimismo, promover intervenciones tempranas, confidenciales y de carácter sanitario que permitan prevenir el agravamiento de las situaciones de consumo y preservar la salud integral de las personas en el ámbito laboral.

Objetivos específicos

- Facilitar el acceso a tratamientos adecuados, asegurando la oportunidad, continuidad y calidad de la atención sanitaria.

- Establecer circuitos de derivación confiables, garantizando la coordinación entre los distintos dispositivos de salud y las instancias institucionales intervinientes.
- Articular licencias médicas con procesos terapéuticos, de modo de compatibilizar las necesidades de recuperación con la situación laboral del agente.
- Acompañar la reincorporación progresiva al empleo, favoreciendo la adaptación gradual a las tareas y la continuidad laboral en condiciones adecuadas.
- Evitar prácticas discriminatorias o estigmatizantes, promoviendo el respeto por la dignidad, la intimidad y los derechos de las personas.
- Promover acciones de prevención y detección temprana, mediante estrategias de información, orientación y apoyo que permitan identificar situaciones de riesgo antes de su agravamiento.
- Garantizar la confidencialidad de la información y el carácter sanitario de las intervenciones, evitando su utilización con fines disciplinarios o de control y asegurando el resguardo de los datos personales de salud.

6. Dispositivo de abordaje institucional

6.1. Puerta de entrada al protocolo

El ingreso al dispositivo puede producirse por:

- Solicitud voluntaria del agente, en cualquier momento y sin necesidad de fundamentación, garantizándose la confidencialidad de la consulta, el respeto por la autonomía personal y la ausencia de consecuencias disciplinarias derivadas de dicha solicitud.
- Evaluación de la Dirección General de Sanidad y sus delegaciones en contexto de licencia o examen periódico de salud, cuando en el marco de actuaciones profesionales regulares se identifiquen indicadores clínicos, funcionales o psicosociales que justifiquen una intervención de orientación o acompañamiento específico.
- Derivación por Junta de Evaluación Especializada, en los supuestos en que, como resultado de su apreciación, se recomiende la incorporación al dispositivo como medida sanitaria adecuada a la situación de la persona.

No se activa por controles toxicológicos masivos:

- El presente protocolo no habilita ni implica la implementación de testeos generalizados, indiscriminados o sistemáticos de sustancias psicoactivas. Cualquier evaluación de esta naturaleza deberá responder a criterios profesionales individualizados, contar con consentimiento informado y respetar estrictamente la confidencialidad de los datos de salud. Su activación tiene finalidad exclusivamente sanitaria, preventiva y asistencial, y no podrá ser utilizada como mecanismo de control disciplinario, investigación administrativa ni valoración moral de la conducta del agente.

El ingreso al dispositivo no implica presunción de incapacidad laboral ni constituye por sí mismo causal de licencia, restricción funcional o medida administrativa alguna, las que solo podrán disponerse conforme a los procedimientos profesionales y normativos vigentes.

6.2. Evaluación interdisciplinaria inicial

Realizada por la DGS y sus delegaciones:

- Entrevista clínica, destinada a relevar la situación de salud, los antecedentes relevantes, las condiciones psicosociales y las necesidades de intervención, en un marco de respeto, confidencialidad y consentimiento informado.
- Evaluación del impacto funcional, orientada a determinar el grado en que la situación de consumo afecta el desempeño laboral, las relaciones interpersonales y el bienestar general de la persona, sin finalidad disciplinaria.
- Sugerencia de tratamiento, pudiendo consistir en intervenciones ambulatorias, dispositivos especializados, acompañamiento psicoterapéutico o derivación a servicios de mayor complejidad, según criterio profesional.
- Orientación sobre licencia y dispositivos terapéuticos. incluyendo información sobre derechos, opciones disponibles y modalidades de acceso a los recursos sanitarios.
- Diseño de un plan de intervención orientado a establecer las pautas de derivación, acompañamiento y eventual reincorporación, de acuerdo con la

situación particular de la persona. La evaluación se realizará desde una perspectiva integral, interdisciplinaria y centrada en la persona, evitando toda práctica estigmatizante o invasiva. Dicha evaluación tendrá finalidad exclusivamente sanitaria y asistencial, no disciplinaria ni de control, y se realizará con respeto por la confidencialidad, la autonomía de la persona y el principio de intervención mínima necesaria.

6.3. Licencia por tratamiento

- Se encuadra dentro del régimen vigente (Acuerdos 2300/1864/1865).
- La licencia no es sanción, sino medida terapéutica.
- Puede ser total o parcial, según indicación profesional.

La concesión, extensión o modalidad de la licencia se determinará conforme a la evaluación profesional correspondiente y a las necesidades del tratamiento, debiendo privilegiarse la recuperación de la salud y la continuidad del proceso terapéutico.

Durante su vigencia, la persona podrá acceder a los dispositivos de atención y acompañamiento que resulten indicados, sin que ello implique afectación de su situación escalafonaria ni constituya antecedente disciplinario.

Cuando las condiciones clínicas lo permitan, podrá disponerse una licencia parcial o esquemas de reincorporación progresiva, conforme a indicación del equipo tratante y a la normativa vigente.

7. Articulación con dispositivos de tratamiento

7.1. Convenios institucionales

Se propone establecer convenios marco con:

- Hospitales públicos especializados
- Dispositivos provinciales o municipales
- Centros ambulatorios y de internación
- Redes de salud mental y adicciones.

Los convenios tendrán por finalidad facilitar el acceso oportuno a prestaciones sanitarias adecuadas, garantizar la continuidad de los cuidados y favorecer la articulación interinstitucional, en consonancia con los principios de atención comunitaria e integral establecidos por la legislación vigente en materia de salud mental, en consonancia con

los principios de atención comunitaria e integral y con la legislación vigente en materia de salud mental, derechos del paciente y protección de datos personales.

La selección de los dispositivos de tratamiento deberá priorizar aquellos que cuenten con habilitación sanitaria correspondiente y que garanticen intervenciones respetuosas de los derechos humanos, evitando prácticas coercitivas, discriminatorias o contrarias a los estándares sanitarios vigentes.

7.2. Derivación y acompañamiento

- Derivación formal desde D.G.S. y sus delegaciones.
- Comunicación periódica limitada a información funcional, por ejemplo: asistencia al tratamiento, continuidad, aptitud para reintegro progresivo.
- Espacios de orientación por salud mental.

La derivación se realizará con consentimiento informado de la persona, salvo los supuestos previstos por la legislación sanitaria aplicable, y deberá respetar en todo momento la confidencialidad de la información clínica.

La comunicación entre el dispositivo tratante y el área sanitaria del poder judicial se limitará estrictamente a los datos necesarios para la gestión laboral y sanitaria, sin acceso al contenido detallado de la historia clínica.

El acompañamiento institucional tendrá carácter sanitario y de apoyo, orientado a favorecer la adherencia al tratamiento, prevenir situaciones de agravamiento y facilitar la reinserción laboral en condiciones adecuadas.

8. Reincorporación progresiva al empleo

Cuando el equipo tratante lo indique:

- Reintegro gradual.
- Adecuaciones funcionales temporales.
- Revisión periódica de la situación laboral por Junta Médica Especializada.

La modalidad de reincorporación se definirá teniendo en cuenta las recomendaciones de los profesionales de salud intervinientes, las condiciones clínicas de la persona y las exigencias del puesto de trabajo, priorizando la preservación de la salud y la continuidad laboral.

Las adecuaciones funcionales tendrán carácter temporal y razonable, sin que impliquen menoscabo de derechos laborales ni alteración de la situación escalafonaria, en el marco de la normativa vigente.

La reincorporación se realizará con finalidad sanitaria y de rehabilitación, no disciplinaria, y en coordinación con las áreas competentes del Poder Judicial. La reincorporación se concibe como parte del tratamiento, no como exigencia administrativa, debiendo efectuarse en función de la evolución clínica de la persona y teniendo en cuenta las recomendaciones de los profesionales de salud intervinientes.

9. Confidencialidad y resguardo de la información

• Toda la información será considerada dato sensible de salud.

• Acceso restringido al equipo sanitario.

• Prohibición de uso con fines disciplinarios.

El tratamiento de la información se realizará exclusivamente con finalidad sanitaria y asistencial, de conformidad con la legislación vigente en materia de protección de datos personales, derechos del paciente y salud mental.

La información no podrá ser divulgada ni comunicada a terceros ajenos al equipo sanitario, salvo los supuestos legalmente previstos o con consentimiento expreso de la persona interesada.

Las áreas administrativas solo podrán acceder a datos funcionales estrictamente necesarios para la gestión laboral, sin conocimiento del contenido clínico detallado.

Se deberá garantizar el resguardo de la intimidad, la dignidad y los derechos personalísimos de la persona, evitando cualquier utilización indebida, discriminatoria o estigmatizante de la información.

10. Consideraciones finales – Versión final integrada

Este protocolo se orienta a:

- Fortalecer una cultura institucional de cuidado.
- Prevenir agravamiento de situaciones de salud.
- Proteger derechos fundamentales.
- Reducir el impacto humano y organizacional del consumo problemático.

- Promover la detección temprana y el acceso oportuno a dispositivos de orientación y tratamiento.
- Prevenir situaciones de estigmatización, aislamiento o exclusión laboral.
- Favorecer la continuidad laboral y la reintegración en condiciones adecuadas.

Asimismo, promueve un abordaje integral, interdisciplinario y centrado en la persona, en consonancia con los estándares actuales de salud pública, derechos humanos y salud mental reconocidos por la legislación nacional y provincial y por los instrumentos internacionales aplicables.

Su implementación se inscribe en el deber de cuidado del empleador público y en la responsabilidad institucional de garantizar condiciones de trabajo saludables, seguras y respetuosas de la dignidad de quienes integran el poder judicial.

El abordaje del consumo desde una lógica sanitaria y no punitiva no debilita a la institución, la fortalece.

Por el contrario, contribuye al bienestar de las personas, a la prevención de situaciones críticas, a la protección de los derechos fundamentales y al fortalecimiento de la calidad del servicio de justicia.

En tal sentido, se exhorta a todos los integrantes del Poder Judicial a comprometerse activamente en su implementación, promoviendo un clima laboral basado en el respeto, la solidaridad, la confidencialidad y el cuidado mutuo.

REFERENCIAS:

Funcionario Firmante: 26/08/2026 13:54:50 - KOGAN Hilda - JUEZA

Funcionario Firmante: 28/08/2026 13:08:45 - TORRES Sergio Gabriel - JUEZ

Funcionario Firmante: 30/08/2026 19:07:07 - SORIA Daniel Fernando - JUEZ

Suprema Corte de Justicia
Provincia de Buenos Aires

Funcionario Firmante: 31/08/2026 09:45:39 - CARDOSO Evangelina Susana - SUBSECRETARIO DE LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA

238901742003069354

SECRETARIA DE PERSONAL - SUPREMA CORTE DE JUSTICIA

NO CONTIENE ARCHIVOS ADJUNTOS

Registrado en REGISTRO DE RESOLUCIONES DE LA SUPREMA CORTE el 31/08/2026 14:14:57 hs. bajo el número RSC-2598-2026 por ALVAREZ MATIAS JOSE.