

Adicciones: Estrategias, Intervenciones y Acciones en el campo de la promoción y protección de derechos con niños y adolescentes. La herramienta R.E.U.N.A

Emilia Tronando

Introducción:

El objetivo del presente trabajo es analizar diversas características sociodemográficas de niñas, niños y adolescentes (de aquí en más NNyA) que, presentando adicciones a sustancias, han sido abordados por los Servicios de Promoción y Protección de Derechos como así también las prácticas institucionales de la Secretaría de Niñez y Adolescencia de la Provincia de Buenos Aires vinculadas a esta problemática. Se busca describir la población abordada y las acciones desplegadas en este campo por los Servicios de Promoción y Protección de Derechos (en adelante Servicios de PPD).

Se trabaja sobre un total de 2.262 casos de NNyA que fueron abordados por los Servicios de PPD desde el 1° de Enero de 2010 al 31 de mayo del corriente año.

Se adopta una perspectiva descriptiva y se utiliza la base de datos del Registro Estadístico Unificado de Niñez y Adolescencia (R.E.U.N.A.) como fuente privilegiada de información. Dicho registro es una herramienta de trabajo cotidiana para los Servicios y en su plataforma se ingresan todos los NNyA abordados y las intervenciones con ellos realizadas de modo que la información allí contenida se encuentra permanentemente actualizada.

El desafío del presente trabajo radica en poder visualizar, vincular y reflexionar sobre los circuitos de intervención¹ de los distintos actores del Sistema y, a partir de los datos, dar cuenta de las particularidades asociadas a dichos circuitos en esta problemática en particular.

Entendemos a las adicciones insertas en el campo de la salud mental, estando ello en sintonía con la Ley Nacional N° 26657 de Salud Mental sancionada en el año 2011.

En la estructura de gobierno de la Provincia de Buenos Aires sin embargo, no todo lo vinculado a la temática depende del Ministerio de Salud. Desde hace muchos años, el organismo especializado en niñez a nivel provincial, en la actualidad, Secretaría de Niñez y Adolescencia, ha venido asumiendo la responsabilidad por los costos de los tratamientos en

¹ Llamamos “circuitos de intervención” a los registros realizados por los Servicios, en lo que se deja constancia escrita de lo realizado respecto a alguna situación de vulneración de derechos, que haya requerido intervención.

Comunidad Terapéutica de los NNyA que requieren tratamientos de tipo internativo. Si bien son los Centros Provinciales de Adicciones (CPA) los que diagnostican y realizan tratamientos en materia de adicciones, en aquellos casos en los que se requiere un tratamiento internativo, desde dichos organismos se solicita a los Servicios Zonales la gestión de la vacante en la Comunidad Terapéutica. La participación de los Zonales se limita entonces casi exclusivamente a garantizar el ingreso del NNoA en la institución y la Secretaría de Niñez y Adolescencia garantiza el pago por los costos de dichos tratamientos.

Más allá de esta realidad, creemos pertinente señalar nuestra opinión al respecto, que tiende a considerar que el diseño, implementación y evaluación de política pública referente a adicciones en NNyA, al igual que el resto de cuestiones vinculadas a la salud mental, debería ser asumido por organismos dependientes del Ministerio de Salud.

De los datos que surgen del REUNA surge que, además de gestionar la vacante, los servicios, tanto Locales como Zonales, asisten, acompañan y orientan, a NNyA con situaciones de adicciones. A partir de ello, se considera relevante analizar las particularidades de la población abordada y las características que el tratamiento de este fenómeno toma dentro del Sistema de Promoción y Protección de Derechos en la actualidad.

Las Adicciones en NNyA desde la mirada del Sistema de Promoción y Protección de los Derechos del Niño

La niñez y adolescencia abordada por el Sistema de Promoción y Protección de Derechos es, la mayoría de las veces, la niñez atravesada por situaciones de vulnerabilidad, riesgo, pobreza y exclusión, frente a lo cual diversos dispositivos del Estado despliegan estrategias de acción e intervención a los efectos de restituir los derechos vulnerados o amenazados.

Desde el año 2005 se encuentra en vigencia en la Provincia de Buenos Aires la Ley 13.298 la cual contiene el reconocimiento de un nuevo paradigma de protección integral que se desprende de la Convención Internacional de los Derechos del Niño. Ahora niños, niñas y adolescentes son concebidos como sujetos de derechos y no como objetos de protección como lo eran desde la llamada Ley de Patronato.

El paradigma de la protección integral se organiza y funciona con la lógica de un sistema. En este caso se trata de un sistema de naturaleza política y social que se define como un

conjunto de interacciones que se estructuran y fluyen en torno a corresponsabilidades que tienen todos los actores. Citamos su definición presente en el **Art. 14** de la **Ley 13.298**

El Sistema de Promoción y Protección Integral de los Derechos de los Niños es un conjunto de organismos, entidades y servicios que formulan, coordinan, orientan, supervisan, ejecutan y controlan las políticas, programas y acciones, en el ámbito provincial y municipal, destinados a promover, prevenir, asistir, proteger, resguardar y restablecer los derechos de los niños, así como establecer los medios a través de los cuales se asegure el efectivo goce de los derechos y garantías reconocidos en la Constitución Nacional, la Constitución de la Provincia de Buenos Aires, la Convención sobre los Derechos del Niño, y demás tratados de Derechos Humanos ratificados por el Estado Argentino. El Sistema funciona a través de acciones intersectoriales desarrolladas por entes del sector público, de carácter central o desconcentrado, y por entes del sector privado.

La corresponsabilidad como uno de los principios rectores del Sistema de Promoción y Protección, delimita modelos de intervención basados en la acción activa y responsable de los diversos actores del sistema, apostando a relaciones de cooperación entre organismos con el objeto de promover y restituir derechos. al reemplazo de las prácticas de derivación entre los organismos.

La vulneración de derechos se enmarca en dicho paradigma: NNyA con los mismos derechos que los y las adultos/as más otros especiales por tratarse de personas en desarrollo. Podemos pensar que, con el paradigma anterior (Patronato) las necesidades básicas insatisfechas eran consideradas una situación irregular, no derechos que debían ser garantizados y restituidos por las políticas públicas, es así que, en la actualidad, las dificultades vinculadas al acceso y ejercicio de los derechos para un NNyA es entendida como una omisión del Estado.

El REUNA, en tanto registro de NNyA con sus derechos amenazados o vulnerados, dará cuenta, por un lado de la sistematización de dichas omisiones y, por el otro, visualizará los intentos, estrategias, acciones de los diversos efectores por restituir los derechos amenazados o vulnerados.

Siguiendo a Margulis (2005) Ser adolescente tiene diversas particularidades en función de las condiciones sociales asociadas a ello. Respecto a los jóvenes de clase media-alta, la sociedad les ofrece una “moratoria social” estado de espera y postergación con relación a la asunción de responsabilidades (laborales, sociales) sostenido por la oferta de condiciones de posibilidad que el mundo adulto deja a disposición; extensión temporal de los tiempos de aprendizaje, formación constante cuyo horizonte de inclusión laboral se demora cada vez más. Dicha postergación no está a disposición de los NNyA de los sectores más vulnerables y excluidos, quienes acceden rápidamente al mundo laboral (trabajo infantil-adolescente) y al mundo adulto respecto a la asunción de roles maternos y paternos (desde los propios hijos – embarazo adolescente- como así también desde el cuidado de hermanos por diferentes circunstancias).

Como señala Barrionuevo, J (2013) Las drogas pueden aparecer durante la adolescencia ante el replanteo de la posición subjetiva, cuando el trabajo de duelo o los desbordes de angustia se presentan como costosos o insalvables.

Son estos los niños y adolescentes, y sus familias, de la que nuestros datos hablan.

Para conceptualizar las adicciones, tomamos la definición de la OMS (1975), en donde se la define como el consumo repetido de una droga que lleva a un estado de intoxicación periódica o crónica. Excede a este trabajo una revisión conceptual del término, para mayores especificaciones se recomienda leer la bibliografía especializada en el tema.

La Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, en su Art. 4to establece en relación a la problemática de las adicciones que *“deben ser abordadas como parte integrantes 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.”*²

Asimismo, la mencionada normativa encuadra en el Art. 26 los casos de internaciones de personas menores de edad o declaradas incapaces. Señala que allí se *debe proceder de acuerdo a lo establecido por los artículos 20, 21, 22, 23, 24 y 25* (internación involuntaria-intervención judicial) *de la presente ley. En el caso de niños, niñas y adolescentes, además se*

2

procederá de acuerdo a la normativa nacional e internacional de protección integral de derechos.

Destacamos, siguiendo a Fleischer (2003) en Osorio (2005) que las adicciones no son una patología deslindada de su contexto cultural. No es, por lo tanto, una afección atemporal. Si bien la existencia de drogas no es un fenómeno novedoso, sí lo es la forma en que la toxicomanía se presenta en nuestra época. Estas formas históricas de presentación de la toxicomanía están determinadas por el entrecruzamiento de los discursos que hacen de ella su objeto y que, en suma, constituyen su propio concepto.

Las causas de la adicción son de naturaleza compleja, intersectando factores bio-psico-sociales. Su etiología no es lineal y la multiplicidad de factores que intervienen interaccionan también de modos complejos.

Siguiendo a J. Barrionuevo (2013) una gran diversidad de elementos contribuyen a la comprensión de la situación: la pobreza, la exclusión social, la inseguridad, la distorsión de valores, las carencias afectivas y las presiones en el ámbito laboral -entre otros factores de riesgo- que incrementan la vulnerabilidad, tanto social como individual para el desarrollo de las adicciones.

La Herramienta R.E.U.N.A

Relevar datos comportó la revisión del R.E.U.N.A, instrumento a partir del cual nuestro trabajo accede a los datos estadísticos vinculados a NNyA cuyos derechos se encuentran vulnerados o amenazados.

El REUNA es un sistema de registro, almacenamiento y procesamiento de datos que funciona mediante intranet del sistema provincial e internet, fue diseñado como una herramienta que permite construir y relevar indicadores que contribuyan al análisis, diagnóstico, planificación y supervisión de políticas públicas tendientes a resolver la problemática de la niñez y adolescencia en situación de vulnerabilidad.

Constituye un aporte a la generación de conocimiento estadístico confiable y actualizado sobre la niñez y adolescencia vulnerada en sus derechos, contribuyendo de este modo con los distintos actores gubernamentales y no gubernamentales dedicados a la temática.

Esta plataforma informática se encuentra a disposición de los usuarios habilitados, reuniendo en su base de datos toda la casuística por la que se solicita intervención a los SZPPD. Cada NNyA con derechos vulnerados o con graves amenazas a los mismos y que son atendidos por algún SLPPD y SZPPD posee en el R.E.U.N.A. un legajo digital, el cual se constituye en un historial de todas las intervenciones que son realizadas en el marco de la estrategia de restitución de derechos que se esté llevando adelante.

Por tanto, el R.E.U.N.A. permite conocer en un padrón único (organizado en forma de legajo) lo actuado con respecto a los NNyA de la provincia de Buenos Aires, constituyendo una base de datos potente para elaborar estadísticas en diferentes niveles de agregación (municipal, zonal, regional y provincial).

Desde el punto de vista normativo, el REUNA surgió a partir de lo que dictan distintas normativas como son: la Convención Internacional de los Derechos del Niño, la Ley Nacional 26.061, la Ley Provincial 13.298 y su decreto 300. En las mismas, de modo más o menos explícito se plantea la necesidad de que los organismos que trabajan en materia de niñez y adolescencia cuenten con registros digitales de la población con la que intervienen.

En este sentido, el REUNA fue creado a fin de dar cumplimiento a la normativa vigente, pero también con el objetivo de ser una herramienta, diseñada con el objetivo de brindar una plataforma de trabajo para ser utilizada por los Servicios Zonales y los Servicios Locales de los diferentes municipios de la Provincia.

Esta herramienta se pone en marcha en el año 2010, momento en el que se comienza a capacitar a los Servicios Zonales. A fines del 2014 más del 90% de los municipios con convenio de adhesión a la 13298 se encuentran utilizando con mayor o menor intensidad la herramienta. Su uso cotidiano ha permitido, entre otras cuestiones, que los Servicios estén más y mejor comunicados, que sus prácticas sean más coherentes e integrales y una importante sistematización de información vinculada a los derechos amenazados o vulnerados de los NNyA y de las acciones desplegadas por los Servicios para lograr su restitución.

Presentación y análisis de los datos:

Sin información, poca presión puede ejercerse

para que las personas reconozcan el problema o reaccionen ante é (Informe Mundial sobre la Violencia y La Salud. Resumen. 2002. p. 16).

Dentro del REUNA las adicciones figuran como uno de los motivos de intervención por los que un Servicio de PPD puede intervenir con un NNoA. Dicho motivo está incluido dentro de las problemáticas vinculadas a salud. Como fuera mencionado, aún reconociendo la multiplicidad de factores vinculados a la problemática adictiva, ésta se inscribe en el campo de la salud.

En el Manual de Uso del REUNA (2010) se indica que “Se incluirán en esta categoría aquellas niñas, niños y adolescentes que presentan consumo, abuso o adicción de sustancias adictivas, siendo estas conductas las que aparecen como prioritarias en la situación del mismo o de la misma”.

Más allá de lo poco específica de dicha explicación, en el contexto cotidiano de trabajo de los Servicios, en los legajos de los niños suele seleccionarse este motivo de intervención frente a situaciones muy particulares. Dado que la especificidad del Sistema de Promoción y Protección está fundamentalmente en los casos de maltrato infantil, ausencia o serias dificultades de los adultos responsables, conflictiva vincular de padres e hijos, situación de abandono, de calle, entre las principales, los usuarios seleccionan el motivo de adicciones cuando existe uso, consumo o abuso de sustancias y es esta la problemática en la que el Sistema debe intervenir a fin de garantizar un tratamiento adecuado. Si el NNoA presenta algún tipo de consumo de sustancias adictivas pero presenta también otros derechos vulnerados donde Locales y Zonales tienen mayores herramientas de intervención, el motivo seleccionado seguramente no será adicciones y ese niño no formará parte del presente estudio.

El presente estudio caracteriza la población de NNyA en cuyos legajos se seleccionó como principal motivo de abordaje las adicciones, como así también se las acciones desarrolladas por los Servicios de PPD tendientes a la restitución del derecho a la salud amenazado o vulnerado.

La población analizada se basa en un total de 2.262 NNyA abordados por los Servicios de PPD de la Provincia de Buenos Aires por la problemática de adicciones y en las acciones con

ellos realizadas. El período considerado es desde el 1° de enero de 2010 al 31 de mayo de 2014.

Perfil de la población abordada:

Respecto a la **nacionalidad**, el 99.8% de la población abordada por los Servicios de PPD es argentina.

En relación al **género**, el 15% de la población abordada fueron mujeres, mientras que el 85% restante fueron varones, evidenciándose una prevalencia significativamente distinta según el género. Es de destacar que si se analizan todos los NNyA abordados por los Servicios de PPD más allá del motivo de intervención, la distribución por género es similar, por lo que la diferencia observada en el tema de adicciones es propia del fenómeno de este fenómeno.

La distribución por género se analizó a lo largo de los años. Durante 2011 el 10.4% de la población abordada fueron mujeres, dicho porcentaje fue ascendiendo año a año y en lo que va del 2014 la proporción es de 19,3% mujeres y 80.7% de varones. Excede al presente profundizar en la comprensión de este fenómeno pero el mismo deja una línea de investigación abierta a futuros estudios. **(Gráfico 1. Distribución de Género según años. En %)**

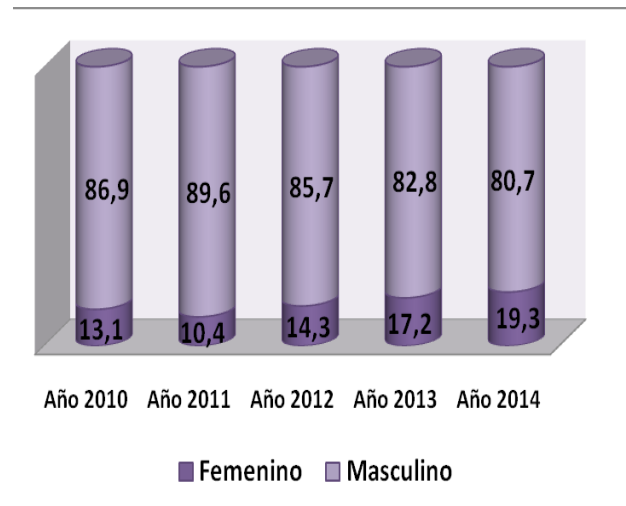


Gráfico 1.
Distribución de Género según años. En %

Para medir la variable **edad**, la misma se operacionalizó en rangos de 3 años. Del análisis de los datos, surge que casi el 5% de los NNyA abordados tenían al momento de la primera intervención de los Servicios de PPD menos de 12 años. Un 18% tenía entre 12 y 14 años, y, la gran mayoría tenía entre 15 y 17 años, representando el 74% de la población abordada. Por

último, un 3% tenía 18 o más años. Estos adolescentes de entre 15 y 17 años, adolescentes en su etapa media como suele caracterizarse, adolescentes en clara transición, más o menos abrupta entre el mundo infantil y el adulto, son, claramente, los casos que más llegan a los Servicios de PPD generalmente derivados por otros organismos, y, en la minoría de los casos, por montus propio.

Modo en que los Servicios de PPD toman conocimiento:

Se analizó el modo de ingreso de las situaciones de NNyA con adicciones o consumo abusivo de sustancias, a los Servicios de PPD, es decir, como fue que estos Servicios tomaron conocimiento de dichas situaciones. De los datos surge que:

√ el **Poder Judicial** es el organismo que más solicitudes de intervención ha realizado, ascendiendo a un 31% del total de casos abordados.

√ En un 21% de las situaciones, el Servicio de PPD tomó conocimiento por un pedido expreso de algún **CPA**. Siendo los CPA los organismos especializados en el tratamiento de las adicciones, cuando desde los mismos se solicita intervención a los Servicios, es solicitando se gestione vacantes en Comunidades Terapéuticas en situaciones en las que el sujeto requiere un tratamiento internativo y no posee obra social ni recursos económicos para hacer frente a los costos del mismo.

√ Hay situaciones en las que el NNoA y/o sus referentes afectivos se **presentan espontáneamente** en el Servicio solicitando acompañamiento a la situación de adicción, dichas situaciones representaron el 12% de los casos abordados por esta problemática.

√ **Ministerio de Salud, dependencias municipales y Ministerio de Seguridad, Consejo de Niñez CABA y Ministerio de Educación** siguen en la nómina de los organismos que también han solicitado intervención en este tipo de situaciones. **(Ver Gráfico II- Organismos que solicitan información. En %)**

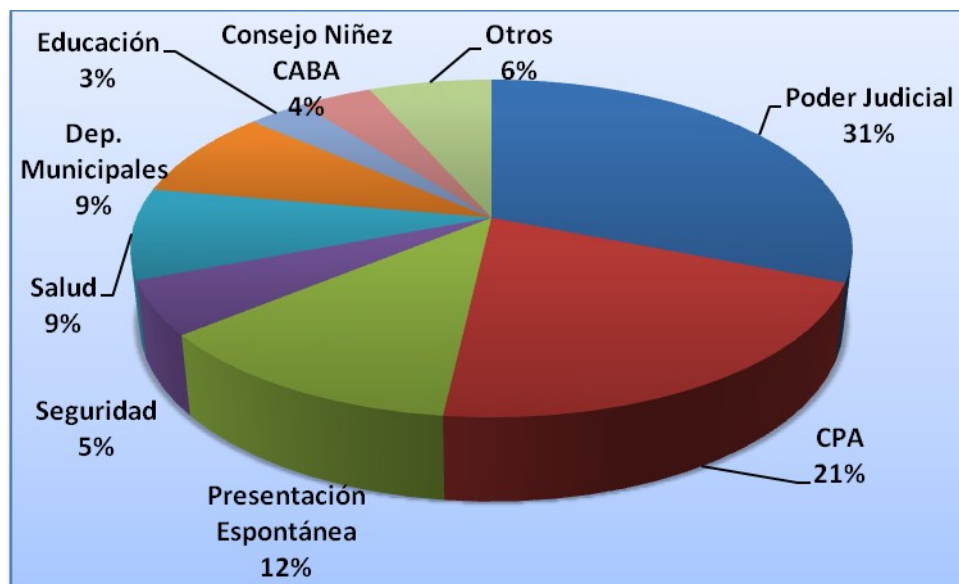


Gráfico II- Organismos que solicitan información. En %)

Si se analizan las solicitudes de intervención de dichos organismos a lo largo del tiempo, de los datos surge que:

- la vía de la **presentación espontánea** en 2010 representó el 9.7% de los casos y fue ascendiendo, llegando en el 2014 al 21.4%. Ello podría estar evidenciando una mayor visibilidad de los Servicios en las comunidades como así también mayor grado de madurez del SPPD en tanto clarificación de roles y funciones de los diversos organismos que lo componen, generando que, cada vez con mayor frecuencia, que los NNyA y sus referentes afectivos accedan a los servicios en primera instancia y no luego de concurrir a otros organismos.
- Respecto a los pedidos de intervención del **Poder Judicial** por casos de adicciones, durante 2011 éstos representaron algo más del 41.7% de los casos abordados, mientras que durante 2013 los mismos no llegaron al 24%. En los meses analizados del 2014, dichos pedidos rondan el 29% del total de casos. Las razones de dicho fenómeno seguramente es muticausal y excede al presente, pero es válido considerarlo para futuros estudios.
- Resulta significativo el dato vinculado a las derivaciones realizadas por los **CPA**: la incidencia de pedidos de intervención se encuentra disminuyendo año a año: desde

un 40.8% de los casos en 2010 a un 11.6% en 2014. Algunos de los fenómenos que se podrían estar confluendo en este fenómeno son:

- o que la internación (objetivo por el que los CPA suelen solicitar intervención) está dejando de ser una opción tan solicitada en tanto se apuesta a tratamientos de tipo ambulatorios,
- o que otros efectores están participando de la problemática y en consecuencia solicitan intervención para garantizar los tratamientos adecuados,
- o también que, como fuera mencionado, los servicios de promoción tienen más visibilidad en la comunidad, y los NNyA y sus referentes se acercan a éstos espontáneamente y, en consecuencia, la proporción de casos derivados por los organismos disminuye.

- Por último, los organismos del **Ministerio de Educación** solicitan en proporción mayor cantidad de intervenciones en la actualidad que en años anteriores. Mientras que durante 2010 los pedidos de dicho Ministerio representaban

el 1.5% del total de NNyA abordados por esta problemática, en los meses analizados de 2013 dicho % asciende a casi el 7% del total de NNyA abordados. Durante 2014, la proporción de casos vuelve a disminuir.

- * Las solicitudes de los **organismos de Salud**, en cambio, se mantienen relativamente constantes a lo largo del tiempo. (**Gráfico III- Organismos que solicitan intervención según los años- en %**)

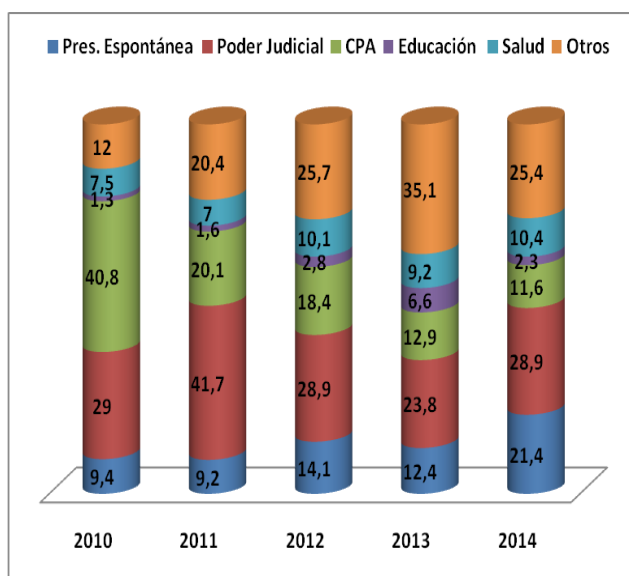


Gráfico III- Organismos que solicitan intervención según los años- en %

Se analizó también los modos de ingreso de los casos a los Servicios Locales y Zonales a fin de evaluar si los organismos que solicitan intervención tienen la misma incidencia en unos y otros. De los datos resulta que dichos modos de ingreso son específicos según las características del Servicio (provincial o municipal), ello posiblemente se deba a las funciones

diferenciadas que éstos cumplen en lo referente a la temática de las adicciones y a que el SPPD se encuentra en pleno desarrollo e implementación y de un año a otro se van modificando las relaciones entre los distintos organismos:

- Si se consideran los NNyA cuya primera intervención fue realizada por los Locales, el porcentaje de presentación espontánea asciende a casi un 30%, y las solicitudes de intervención del Poder Judicial no llegan al 20%. Los pedidos de seguridad suman algo más del 10%.
- Si consideramos los chicos abordados en primera instancia por Zonales: el 34% fue derivado por Poder Judicial, el 25% por CPA y el 8% se presentó espontáneamente.

De los datos del R.E.U.N.A. resulta evidente como los Servicios Locales cada vez más van asumiendo la responsabilidad por los NNyA con derechos amenazados y/o vulnerados de sus territorios, y como, al mismo tiempo, se van apropiando progresivamente de la herramienta R.E.U.N.A. para registrar allí su trabajo cotidiano. A continuación se muestra un gráfico que da cuenta que en lo referido a casos con adicciones, durante el 2010 los locales han registrado tan sólo el 1% de los casos que figuran en el R.E.U.N.A. aumentando paulatinamente dicho porcentaje hasta ascender al 49% de los

casos durante 2014. **(Ver Gráfico VI- Intervención según tipo de Servicio a lo largo de los años. En %)**

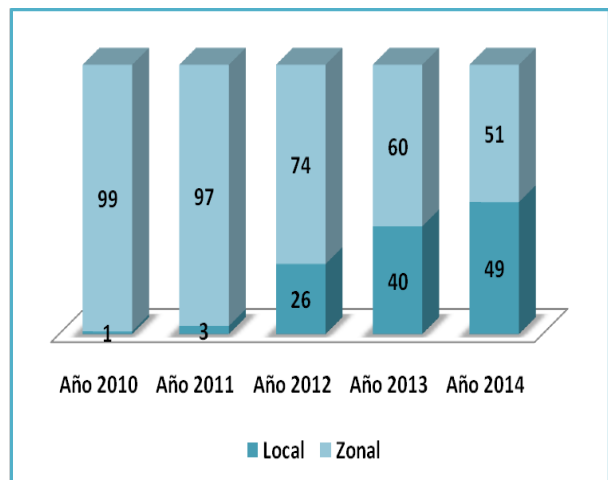


Gráfico VI- Intervención según tipo de Servicio a lo largo de los años. En %)

Considerando que la proporción de varones con los que se intervino es de casi 9 sobre 10 casos abordados, si las variables género y organismo que solicita intervención fueran

absolutamente independientes, sería esperable que todos los organismos soliciten abordaje en similares proporciones. Dicha situación no pareciera condecirse los datos de aquellos casos por los que pidió intervención Educación, Salud y el Consejo de Niños CABA, en tanto solicitan en mayor proporción el niñas y adolescentes de género femenino. Respecto a la presentación espontánea también es le género femenino el de mayor frecuencia. Por otro lado, en el Poder Judicial y el CPA es mayor la frecuencia de derivación de NNyA de género masculino. En una primera lectura, podríamos pensar que las instituciones vinculadas a instancias normativas (Poder Judicial) están relacionadas al género masculino en tanto derivador con mayor frecuencia.

Acciones desplegadas por los Servicios de PPD

El total de acciones registradas por los Servicios en el período considerado es de 12.158. Dichas acciones, denominadas intervenciones en la jerga del SPPD, son básicamente entrevistas, actas acuerdo, elaboración de informes, solicitudes de intervención y medidas que implican el alojamiento provisorio del NNoA en una institución especializada en el tratamiento de adicciones.

Como primer dato relevante se señala que **del total de intervenciones registradas, el 74.5% de ellas fue cargada por los Servicios Zonales**, ello pareciera estar mostrando cierta especificidad de la temática, siendo la misma abordada fundamentalmente por los Servicios Zonales. Este fenómeno también está vinculado a que la implementación del R.E.U.N.A. fue en primera instancia en los Servicios Zonales y con posterioridad en los Servicios Locales por lo que éstos hace menos tiempo que se encuentran registrando las intervenciones que realizan en el sistema. Cuando todos los servicios se hayan estabilizado en cuanto a la carga de datos, se contará con mayores elementos de análisis en este sentido pudiendo discriminar mejor el nivel de participación de zonales y locales en la temática de adicciones.

Si consideramos el **papel de las entrevistas**, en tanto escenario privilegiado para la escucha, en cambio, la proporción en cuanto a la carga se invierte, habiendo registrado los

Servicios Locales el 74% de las 1.438 entrevistas cargadas en el REUNA por situaciones de adicciones. Dichos resultados son coherentes con la mayor accesibilidad para los NNyA que existe respecto a los Locales que a los Zonales, siendo los Locales la vía de ingreso y los Zonales pensados en tanto instancias superadoras de los Servicios Locales y, en el entramado institucional que se configura con esta problemática, como aquellos que garantizan vacantes en las Comunidades Terapéuticas.

La **proporción de intervenciones realizadas con varones y con mujeres** es la misma proporción que hay respecto al género de la población abordada. Esto permite señalar que desde los Servicios de PPD no hay un tratamiento distinto de la situación si la persona adicta es varón o mujer, es decir, no se realizan más intervenciones con unos que con otros, las acciones desplegadas están en función de la población que lo requiere más allá del género.

Gran parte de las acciones registradas por temas de adicciones se encuentran vinculadas al **alojamiento del NNoA en instituciones especializadas en el tratamiento como son las Comunidades Terapéuticas.**

Los adolescentes que no poseen obra social ni recursos económicos para costear un tratamiento en CT, pueden acceder a un tratamiento internativo en dichas instituciones fundamentalmente bajo 3 figuras: **medida de protección simple, medida de abrigo e internación dispuesta por organismo judicial.**

El total de medidas de protección simples adoptadas desde 2010 a 2014 por temas de adicciones ha sido de 845, las internaciones dispuestas por organismo judicial han sido 74 y 37 las medidas de abrigo en Comunidad Terapéutica. Son sin duda las medidas de protección simple aquellas con la que ingresan la mayoría de los adolescentes a las 10 Comunidades de la Provincia a las que se derivan NNyA para realizar tratamiento.

Si consideramos que, según se encuentra cargado en el REUNA por los propios usuarios zonales y locales, el total de NNyA por los que se intervino por cuestiones de adicciones desde el 2010 es de 2.262, aquellos que ingresaron a una CT para realizar un tratamiento internativo bajo cualquiera de las medidas mencionadas asciende al 42%. En el restante 58% de los casos no fue el tratamiento internativo la estrategia de restitución de derechos, habiéndose encontrando vías alternativas a la internación.

Desde 2010 hasta fines de mayo del corriente año hay un total de 845 medidas de protección simple registradas. A continuación se describirán algunas características de las mismas.

Como primer dato sobresaliente se encuentra que **a lo largo de los años las mismas han ido disminuyendo en valores absolutos**, es decir, cada vez se adoptan menos medidas de protección de adolescentes en Comunidades Terapéuticas. No se trata de que se ha modificado la figura legal por la cual ingresan a hacer tratamiento internativo, los números parecieran indicar que cada vez desde los Servicios PPD se realizan menos gestiones para que sean las Comunidades Terapéuticas el lugar de tratamiento indicado. La nueva Ley de Salud Mental y su énfasis en los tratamientos ambulatorios, podría ser una de las múltiples causales que parecieran explicar este fenómeno el cual requiere una

mayor análisis político institucional como para poder explicarlo. (Ver Gráfico V- Cantidad de Medidas de Protección Simple según año. Valores absolutos)

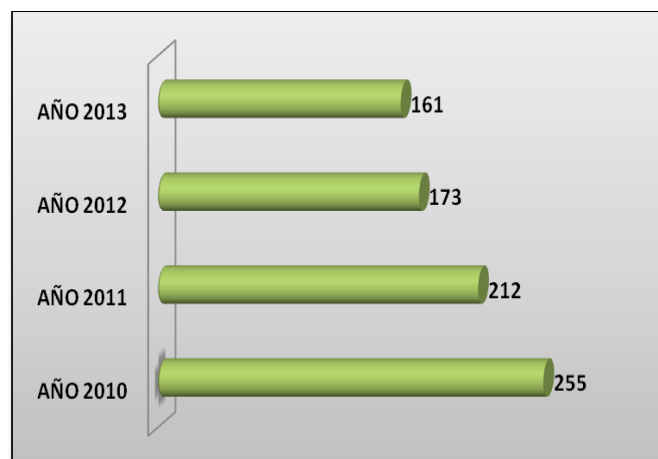


Gráfico V- Cantidad de Medidas de Protección Simple según año. Valores absolutos

Ello es coherente también con los datos obtenidos respecto a que **las solicitudes de gestiones de vacantes por parte de los CPA viene disminuyendo año a año**. En tanto más servicios intervienen en la problemática abordada, se despliegan diversas estrategias de acción en la que se ponen en marcha alternativas de tratamiento diferentes a la internación. La mayor presencia de intervenciones como entrevistas, actas acuerdo, elaboración de informes, solicitudes de intervención, etc. daría cuenta de lo expuesto.

En cuanto al género de la población ingresada a las CT por medidas de protección, es de destacar que **el 90% del total de NNyA alojados son varones y sólo el 10% son mujeres**.

Cuando se analiza la **franja etaria**, el porcentaje de aquellos de 15 a 17 asciende al 79.5% y el de aquellos de 13 a 15 al 18.6%. El porcentaje de niñas y niños menores de 13 años alojados en estas instituciones especializadas ronda el 1%.

Cuando se analizan los **organismos que solicitaron intervención** en aquellos casos en los que la situación derivó en medida de protección en CT, el CPA asciende al 55% de los casos, seguido por el Ministerio de Salud con un 11%, Poder Judicial con un 8% y Presentación Espontánea con un 7.5%.

Si se analiza como fue la proporción de solicitudes de intervención año a año, en los casos de medidas de protección, coherente con lo presentado en párrafos anteriores, **la participación del CPA fue disminuyendo a lo largo de los años:** en 2010 del total de medidas adoptadas, en un 65% el organismo que había pedido intervención era el CPA, la participación de dicho organismo en 2014 fue del 37%.

Al ser las Comunidades Terapéuticas dispositivos de “puertas abiertas”, y por las características propias de los cuadros adictivos, suele ser muy habitual que los adolescentes no concluyan su tratamiento y hagan abandono del mismo, a veces, a las pocas horas de haber ingresado al dispositivo.

Si se quisiera analizar algunos indicadores como podrían ser tiempo de permanencia en la institución o motivo de egreso de la misma la información contenida en el R.E.U.N.A. resultaría insuficiente. Ello tiene sus razones en que cuando un joven egresa de una CT, sea por finalización o interrupción del tratamiento, las Comunidades informan al área de la Secretaría que se encarga de la facturación y de la supervisión de dichos dispositivos y no al Servicio Zonal que gestionó el ingreso del mismo.

De este modo, al ser los Zonales y Locales los que cargan datos en el REUNA, la información respecto a los adolescentes que han ingresado a un dispositivo de internación se desactualiza rápidamente. A fin de evitar esta pérdida de información, las instancias decisoras dentro de la Secretaría se encuentran actualmente logrando acuerdos entre las distintas

direcciones a fin de encontrar mecanismos que permitan que todos los legajos que figuran en el R.E.U.N.A. reflejen la realidad respecto del lugar donde se encuentra residiendo el NNoA.

Dado que habría que utilizar otras herramientas alternativas al R.E.U.N.A. como fuente de datos para analizar los niveles de efectividad de los tratamientos y variables asociadas a éstos, estas cuestiones no serán abordadas en el presente, planteando un desafío para futuros estudios.

Para ir concluyendo...

El escenario actual de las políticas públicas en niñez y adolescencia moviliza el avance sobre la construcción de saberes, como así también la planificación y seguimiento de intervenciones relacionadas a NNyA en situación de vulnerabilidad. Dicha construcción no sería factible sin datos confiables y actualizados que permitan diseñar, implementar y evaluar la política pública en territorio.

Entendemos al REUNA como una herramienta privilegiada para ello y apostamos a que el diálogo interorganizacional permita complejizar la discusión y señalar el camino donde las acciones de gobierno sean cada vez más eficaces e inclusivas.

Resulta un desafío fundamental que los diversos actores y organismos involucrados directa o indirectamente con la temática de las adicciones puedan ser capaces de articular la información disponible a los fines de arribar a eficaces diagnósticos para coordinar acciones en pos de lograr una titularización de derechos de cada NNyA y sus familias. Los datos aquí presentados pretenden ser un aporte en este sentido.

Coincidimos con Castel. R (s.f, p.1) en que el presente no es únicamente lo contemporáneo, el presente es un efecto heredado, es el resultado de toda una serie de transformaciones que es preciso reconstruir para poder captar lo que hay de inédito en la actualidad.

En este sentido creemos que el REUNA es una herramienta que permite describir realidades sociales, culturales e institucionales desde su creación en el año 2010, que permite reconstruir en el recorte temporal que el dato aporta (presente) las transformaciones histórico-institucionales que lo sostienen.

Los datos aquí presentados permiten colaborar con el análisis de la temática de las adicciones

dentro del Sistema de Promoción y Protección de Derechos y será a partir de la problematización de los mismos donde se podrán evaluar tanto los aciertos como los desafíos en este campo, haciendo de la corresponsabilidad entre los distintos organismos una verdadera herramienta de transformación.

Bibliografía:

- Barrionuevo, José. *Adicciones, Drogadicción y Alcoholismo en la Adolescencia*. Recuperado de http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/055_adolescencia1/material/archivo/adicciones_alcoholismo_adolescencia.pdf
- Castel. R.(s.f) *Presente y Genealogía del presente*. Una aproximación no evolucionista al cambio social. (p.1) Recuperado de :<http://seminarioteroriasymetodos.pbworks.com/f/R.+CASTEL+-+Presente+y+genealog%C3%ADa+del+presente.pdf> Ultima consulta 12/09/2014
- *Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud. Resumen* (2002). Recuperado de http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf. Última consulta 5/10/2014
- Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 Recuperado de <http://infoleg.mecon.gov.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm> Ultima consulta 14/10/2014
- *Ley Provincial 13298 de la Promoción y Protección Integral de los Derechos de los Niños*. Recuperado de <http://infoleg.mecon.gov.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm> . Ultima consulta: 25/09/2014
- Manual de Usuario R.E.U.N.A. (2010) Inédito
- Margulis, M. (editor). (2000) *La juventud es más que una palabra. Ensayos sobre cultura y juventud*. Bs. As. Biblos.
- O. M. S. (Organización Mundial de la Salud): “Manual sobre dependencia de las drogas”. 1975.
- Osorio, F. *Usos y abuso de drogas* Bs. As. Noveduc, 2006.