

0/4.34
B11

INFORME

FINAL

46185

CATAMARCA

CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES



TITULO

**ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN SOBRE LA
SUSTENTABILIDAD DE LAS CONDUCTAS
VIOLENTAS DE JÓVENES QUE VIVEN EN
SITUACIÓN DE RIESGO EN EL VALLE
CENTRAL DE LA PROVINCIA DE
CATAMARCA.**

AÑO 2006-2007

Directora de Proyecto: Dra. Martha Elizabeth Barrionuevo.

INDICE

INTRODUCCION.....	1
JUSTIFICACION.....	4
OBJETIVO GENERAL.....	6
OBJETIVO ESPECIFICO.....	6
MARCO TEORICO.....	7
METODOLOGIA.....	10
DESARROLLO.....	12
ANALISIS Y PROCESAMIENTOS DE DATOS.....	22
CONCLUSIONES.....	36
PROPUESTAS DE TRABAJO.....	39
ANEXO I.....	31
ANEXO II.....	42
ANEXO III.....	45
BIBLIOGRAFIA CONSULTADA.....	46

INTRODUCCIÓN

Durante el largo proceso de estructuración del presente trabajo de investigación, nos encontramos con muchos elementos que debemos consignar a modo de introducción.

En primer lugar, debemos señalar la idea de Salud Pública, base estructural del presente trabajo. La "salud" es tomada en primera instancia como un derecho fundamental de todos los seres humanos, tal y como lo establece la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) firmada por los representantes de los Estados Miembros, en 1946.

Ahora bien este legado visto desde nuestro nivel de investigación es necesario caracterizarlo para encontrar un aporte válido a las Políticas Públicas que genera el Gobierno de la Provincia. El tema de estudio propone dos elementos fundamentales: hablamos de Sustentabilidad y de Riesgo. Sustentabilidad de la Violencia y del Riesgo en cuanto al encuadre social del Adolescente en estudio. Persona, que ha sido de algún modo consciente o inconscientemente, estigmatizada, marginada, sacada y excluida de un sistema social, donde no existen vías o canales utilizables en las Organizaciones Institucionales capaces de incluirla nuevamente a la red social. En esta mirada descriptiva consideramos necesario profundizar en:

- a- El estado de salud de nuestra población adolescente.
- b- En una observación y análisis a los Servicios que se prestan, y, a
- c- Los factores concurrentes con los que nuestra sociedad atiende esta urgencia.

Así de hecho, planteamos la segunda observación, que tiene como factor determinante en la estructuración de esta compleja realidad, a la "Organización Sanitaria" de nuestra sociedad. Esto nos lleva a entender el gran crecimiento de Organizaciones No Gubernamentales(ONG) que influyen, sin lugar a dudas, en el desarrollo social de una comunidad y que sabemos ocupan un campo dejado libre por ausencias de políticas explícitas, claras, concretas, efectivas, determinadas por un criterio de consenso entre sectores sociales diferentes. A esto, lo definimos como

Pérdida de Energía Potencial. Este vacío de metas en Salud, que se extiende más allá de cualquier definición conocida y aprobada, nos acelera el rumbo en un camino sin objetivos visibles para el tema investigado, por lo tanto, inviables. Además, esta generación de propuestas al azar, dada por estas organizaciones, como lluvia de acciones, afecta a los Profesionales encargados de brindar asistencia. Por un lado, se proponen por ejemplo, capacitaciones que no tienen un encuadre real dentro del Sistema de Ausencias y de Estrategias que deberían estar basadas en decisiones del Poder Político. Todo esto, describe, otra manera de perder energía, con un costo social elevado. Pagamos, entonces, altas tasas de Mortalidad, Accidentes, Violencia, Discapacidad, Indigencia, Analfabetismo.

En la otra cara, el sector empresario, plantea su desarrollo, sin inclusión de las necesidades de sus usuarios. No hay diagnóstico social.

La gran ausente, es el área de Fiscalización de las Acciones en Salud. Al no estar integrados en la planificación del modelo de salud deseado los sectores capacitados para accionar, como por ejemplo: Colegios Profesionales, Sectores Gremiales, Sectores en Actividad y Pasivos, no existe fiscalización de acciones en salud, que sean posibles. Planificación entendida como un modelo dinámico de constante adición de recursos existentes o en formación.

Este espectro es acentuado por otro elemento a relevar que forma parte del tercer criterio que se debe tener en cuenta. Se refiere concretamente a la Unidireccionalidad de los poderes tanto Ejecutivo como Legislativo y Judicial que persiguen objetivos claros desde el marco de sus responsabilidades pero sin caminos utilizables entre unos y otros que ameniten o permitan crecer y vivir sin alto costo en el plano social.

Estos Criterios, Observaciones o Miradas son fundamentales a la hora de entender cuáles serán las variables que utilizaremos para el presente estudio.

No caben dudas que la educación de una sociedad es primordial y forma parte de los derechos de cualquier ser humano.

El otro indicador está dado por determinar las fracturas del sistema. Esto nos iluminaría el recorrido hacia el eje fundamental del trabajo. Determinar la modalidad de Integración de las Acciones que faciliten la eliminación de aquellos elementos que juegan a favor en la Sustentabilidad de las Conductas Violentas y los factores de Riesgo a que se hallan sometidos nuestros Adolescentes en estudio. Los

recursos obtenidos, son tomados para producir una mirada hacia un futuro, donde el Escenario sea compartido por todos los actores sociales.

JUSTIFICACIÓN

En este apartado la pregunta fundamental a responder está en expresar la base filosófica y descriptiva de nuestra Investigación, mas allá de los distintos informes Parciales y de Avance ya emitidos.

Somos conscientes del aumento significativo en todos los indicadores pensables de violencia. Somos conscientes, además, de la falta no sólo de estudios epidemiológicos sino de datos anteriores que puedan ser utilizados como puntos de referencia.

Existen múltiples dimensiones en las relaciones entre el problema de las conductas violentas de la adolescencia y la salud. Esto debe ser analizado como una amenaza permanente contra la integridad psico-físico-orgánico-emocional-de las personas. Cada acto violento destruye segmentos de dicha integridad que cuando culmina en la muerte aniquila totalmente la vida. Por ello es tan importante preguntarnos por todos aquellos factores de riesgo que existen en nuestra sociedad por los que deberían responder los organismos estatales y no estatales en la atención inmediata de las víctimas de la violencia. En nuestra provincia, en la actualidad, no se dispone de dispositivos capacitados y entrenados para la atención de los adolescentes con conductas violentas. Tampoco se cuenta con dispositivos preventivos. Estos elementos descriptos conforman el espectro social que sostiene el aumento de conductas violentas. Merece particular atención la inexistencia de determinados condiciones observables en nuestro medio tales como:

La ausencia de espacios verdes para una recreación organizada y accesible al alcance de todos los sectores, especialmente de los jóvenes. Prepondera la influencia negativa de películas, series de violencia y promiscuidad sexual. Es necesario tener en cuenta que los adolescentes pasan gran parte de su tiempo libre en "Cybers" donde se conectan a través de las máquinas en red y se comunican con juegos de extrema violencia. Cuando lo hacen a través del lenguaje, la comunicación incluye códigos de difícil interpretación para los adultos que enmascaran los miedos, la baja autoestima, el hastío, la soledad en la que viven muchos de nuestros adolescentes.

En nuestra sociedad, hay una gran mayoría de familias en situaciones de riesgo por sus condiciones socioeconómicas; un sistema educativo que pese a todos los programas que puso en marcha no puede dar respuestas a los alumnos en riesgo; y una justicia que no hace seguimientos efectivos que apunten a una objetividad demostrable de los problemas abordados.

Existen familias con serias dificultades en sus relaciones; historias de alcoholismo, de abuso sexual, de maternidad precoz, con conductas de parte de los adultos de aceptación o indiferencia a lo acontecido. Familias donde no sólo tienen dificultades para expresar sus sentimientos sino que cada vez crece más en número actos de violencia: entre los progenitores, entre padres e hijos y la intolerancia entre hermanos.

Instituciones educativas que no pueden dar respuesta pedagógica porque tienen un rol asistencial de preponderancia y una función administrativa exagerada que exige una atención que las hace desviar de las metas pedagógicas que tiene la escuela. Esto se conjuga con padres que tienen poca preocupación por la asistencia y rendimiento de sus hijos en el proceso de aprendizaje escolar.

Obviamente la Justicia como poseedora del saber legal, tiene la facultad de cambiar rumbos, de participar en el "deber ser" de un individuo, tiene a su cargo, encausar vidas. Su accionar hace a la protección de las personas; sin embargo, el alto monto de demandas judiciales de hechos delictivos, y el aumento de situaciones no resueltas, se asientan y crecen sobre la base de la ausencia de efectividad a la hora de hacer prevalecer el Derecho Constitucional que tenemos todos los habitantes de la Nación. Este fenómeno nos afecta a todos y es lo que nos ha movilizado a generar esta secuencia de estudios. Todavía cabe preguntarnos cuál es el costo que significa para la provincia mantener esta situación no resuelta, que involucra una desarticulación y quiebre de todas las Instituciones. Debemos admitir que los cambios sociales se realizan como construcciones en conjunto.

Para facilitar el presente trabajo de investigación se propusieron los siguientes objetivos:

OBJETIVO GENERAL

Demostrar la necesidad de articular acciones tendientes a recuperar a adolescentes protagonistas de hechos de violencia asociados al consumo de sustancia, expulsados por estas causas, u otras, del sistema educativo.-

OBJETIVOS ESPECÍFCOS

- Diferenciar la violencia como actividad y realidad humana, de los hechos violentos que protagonizan nuestros adolescentes en estudio.
- Demostrar que la Violencia es una conducta socialmente posibilitada y aprendida.
- Dimensionar la atención del Joven en riesgo desde una mirada psico-físico-orgánico-emocional.
- Demostrar que el problema de la violencia en la adolescencia trasciende los límites construidos por las disciplinas, las ciencias, los profesionales y las instituciones.

MARCO TEORICO

Un concepto importante a recordar es el de la disposición del individuo a usar drogas. Este fenómeno es inherente a la condición de fragilidad y finitud del ser humano. Se debe tener en cuenta que el adolescente adicto al consumo de sustancias psicoactivas depende de una estructura de personalidad definida. Es cierto que entre los adolescentes que hoy usan drogas, hay un porcentaje muy significativo de trastornos narcisistas de la personalidad, pero esta no es una condición excluyente, ya que también pueden existir trastornos neuróticos, psicóticos, depresiones graves, etc. Por otra parte hay personas que padecen algunos de estos cuadros y que jamás se drogan.

Cuando se piensa en los factores protectores en las familias, que disminuyen las posibilidades de la adicción al consumo de drogas, surgen aquellos que actúan como amortiguadores tales como los vínculos familiares que permiten a los hijos la cercanía afectuosa que favorece el diálogo y la escucha comprensiva de su problemática. Padres involucrados que se interesan por las actividades y relaciones de sus hijos. Una dinámica familiar con normas claras y límites precisos adaptados a las edades de los hijos. Fortalecimiento de la personalidad, elemento que permite la expresión de sus emociones y la resolución de los conflictos; acompañándolos en la definición de su identidad; ayudándolos a elevar su autoestima para que tengan confianza en sí mismos y no sientan la presión del grupo de pares que puedan incentivarlos al consumo de alcohol y drogas ilícitas.

Cuando se piensa en la función de la educación y el rol de la educación en relación a la disminución de los factores de riesgo que producen el consumo de sustancias psicoactivas, hablamos de una educación holística y centrada en valores y un educador que forma al alumno en su integridad involucrando lo intelectual, lo emocional, lo espiritual y lo moral. Se habla de una educación que forma y no solo instruye; de un docente comprensivo y comprometido que posibilita un aprendizaje positivo evitando así tantas frustraciones unidas a las desventajas económicas, lo que ocasiona finalmente la deserción.

Se acuerda que existe dentro de las estrategias educativas y de salud un eje e a tener en cuenta, que es el de apuntar al tiempo libre, facilitando la aparición de proyectos personales.

La Educación es un proceso Preventivo, dinámico en el que Educadores y Educandos son a la vez, simultáneamente, emisores y receptores de mensajes. La Educación es un proceso que abarca un amplio conjunto de actitudes que apuntan al desarrollo intelectual, emotivo, psicológico y físico de la persona. Las actividades preventivas, en la actualidad se clasifican en tres niveles, éstos son: prevención Primaria, Secundaria, Terciaria. Actualmente se habla de medidas preventivas Cuaternarias:

Prevención Primaria: tiene como objeto disminuir la probabilidad de ocurrencia de las afecciones y enfermedades.

Las medidas de prevención actúan en el período pre-patológico.

Se distinguen dos tipos de actividades de Prevención Primaria:

a) Promoción de la salud.

b) Protección de la salud.

a) La Promoción de la salud, busca el bienestar general. Por ejemplo: educación sanitaria, vivienda, recreación, educación sexual, nivel nutricional, genético, examen periódico de salud.

b) La protección de la salud: son aquellas medidas aplicadas a una enfermedad o grupo de enfermedades tendientes a interceptar las causas antes que involucren al hombre. Por ejemplo: saneamiento ambiental, inmunizaciones, entre otros.

Prevención Secundaria: tienen como objeto evitar la propagación y la transmisión de la enfermedad hacia otros.

Las actividades se desarrollan en el período patológico.

Las actividades son: diagnóstico precoz, tratamiento inmediato, prevención de complicaciones y de la incapacidad prolongada.

Prevención Terciaria: Rehabilitación, actúa cuando las lesiones patológicas son irreversibles y la enfermedad está establecida.

Su objetivo es volver al individuo afectado a un lugar útil en la sociedad, utilizar y potencializar las capacidades de funcionamiento. La rehabilitación contiene elementos físicos, psicológicos y sociales. El éxito de ella dependerá de adecuados

recursos dentro de las instituciones familiares, hospitalarias, industriales y la comunidad.

Prevención Cuaternaria: Es la reinserción laboral del paciente y se trabaja para devolver la independencia económica del sujeto. Es todavía su inclusión polémica, pues a veces se la considera parte dependiente de la prevención terciaria. Esta medida preventiva está directamente relacionada al marco socio-económico que será potable o no para que esta persona que se rehabilitó socialmente pueda insertarse en una profesión, arte u oficio.

Siguiendo el modelo médico, la prevención es vacuna pero también es tratamiento. Por una parte se evita la enfermedad, antes de que suceda y por otra, se cura una vez aparecida. Se trata pues, no sólo de evitar, sino, que una vez instalada la enfermedad, detener su curso hasta conseguir la curación o en caso de no ser posible, retrasar su progresión el máximo tiempo que se pueda.

Estos niveles preventivos no son incompatibles entre sí, no se excluyen sino que se complementan, enriqueciéndose mutuamente en su implementación conjunta con el fin de mejorar la calidad de vida de la gente y de la sociedad en su conjunto.

La drogadicción como un hecho social que affige al mundo por sus niveles epidémicos, ha sido objeto de sólidos análisis desde las disciplinas sociales y políticas en cuanto a su etiología y desarrollo no médicos, pero estos aspectos parecen desarticulados a la hora de analizar los efectos de la misma. Dichos efectos se dan en dos áreas: la legal, en tanto aparece unida al delito y la médico-sanitaria, en tanto lo hace unida a la enfermedad mental o a trastornos mentales. Es la drogadicción un síntoma social impreciso y complejo que involucra al menos dos campos diferentes no articulados. Por un lado, el que reprime y castiga, por el otro, el que previene y asiste. Ambos implican a los adolescentes como principales protagonistas. El gran interrogante que se plantea desde los ámbitos de salud, justicia y educación es respecto a qué hacer y a dónde se va actuar mirando al adolescente incluido en su estrato social. Desde esta perspectiva observamos que en nuestra sociedad la articulación entre las diferentes áreas del estado se encuentran fraccionadas al momento de las intervenciones; por lo tanto las acciones y los esfuerzos se tornan ineficaces a punto de evaluar los resultados, generando gran monto de frustración y mientras la casuística va en aumento todavía se siguen buscando las primeras causas.

METODOLOGIA

En cuanto a Diseño Metodológico el presente trabajo es cuali-cuantitativo, pretendiendo además ser una investigación de tipo descriptiva de corte transversal.

Como elemento de recolección de datos se utilizó en un primer momento:

Pre entrevista: Para obtener un primer contacto con los funcionarios del Poder Judicial de la Provincia, se solicitaron audiencias a los magistrados seleccionados para ser entrevistados. En esta oportunidad se explicó la finalidad del estudio y la importancia de su aporte y participación, quedando fijado el día y la hora de la entrevista.

Entrevista: Se empleó entrevistas semiestructuradas respetando los siguientes momentos:

Apertura: En este momento se valora la colaboración y el tiempo cedido reiterándose el objetivo y la finalidad de la misma.

Desarrollo: Se formularon las preguntas elaboradas. (ver Anexo I)

Objeto: Tomar conocimiento de la dinámica de funcionamiento de la Justicia Provincial frente a los hechos de violencia protagonizados por menores en relación con el consumo de sustancias psicoactivas.

Cierre: Se agradece el valioso aporte brindado sin el cual este trabajo de investigación no podría cumplimentar la totalidad de sus objetivos. Se asegura mantener en reserva la identidad de los entrevistados.

Los datos obtenidos de la entrevista, serán volcados en una planilla confeccionada para tal fin, donde se transcriben los conceptos más importantes revelados como respuesta al cuestionario aplicado.

Análisis comparativo de los datos suministrados por la División Drogas Peligrosas de la Policía de la Provincia, sobre menores detenidos en hechos delictivos y violentos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas. Los mismos fueron volcados en tablas de doble entrada para la posterior visualización en gráficos. El período escogido corresponde a los años 2003-2006.

Selección de los casos judiciales del Juzgado I y II de Menores de causas penales protagonizadas por adolescentes y relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas; cuya decisión judicial es el tratamiento por adicción.

Recolección de datos que ofrece la muestra seleccionada.-

Análisis y Procesamiento de datos-

Análisis de las entrevistas. Evaluación.

Conclusión del Trabajo de Investigación. Ver Gráfica de Gantt. (Anexo III).-

Informe. Recomendaciones.-

Las variables a tener en cuenta para el presente Trabajo de Investigación:

- **adolescentes implicados en hechos delictivos.**
- **según sexo y edad**
- **inclusión o no en el sistema educativo de los jóvenes implicados.**

DESARROLLO

Habiendo arribado a esta instancia de la Investigación, recordamos que los presentes datos, obtenidos durante el transcurso de la misma, corresponden al Valle Central de nuestra provincia, que incluye al Departamento Valle Viejo.

En este escenario se tuvo en cuenta el rol de la educación cuyo objeto es lograr el desarrollo armónico de niños y jóvenes. Es tarea prioritaria de la educación prevenir el consumo de cualquier droga, que limite la libertad de acción y el desarrollo integral del individuo. El fin, debe estar orientado a la formación del ser humano de manera permanente y continua, dentro de un ambiente social dinámico en el que no está separado la familia de la escuela y de la comunidad. De este modo, la educación entendida como proceso, debe tender a que cada joven llegue a ser, lo mas pronto posible, psíquicamente independiente y adulto. Esto significa ser responsable de sí mismo y comprometido con los diversos tipos de comunidad en la que vive: la familia, el barrio, la ciudad, el país y el mundo. Y porque habrá sido educado con miras hacia esa independencia responsable no se verá apremiado por los ofrecimientos inesperados de traficantes, de compañeros, de amigos y ni siquiera se le ocurrirá la idea "de hacer como los demás".

Para ello es preciso, desde la primera infancia, crear un sistema que involucre, el conocimiento, las emociones, el espíritu y la moral. A partir de allí, el niño, se acostumbrará a elegir por si mismo frente a una variedad de alternativas posibles. La elección dependerá de la elaboración de un conocimiento basado en la jerarquía de los diferentes valores, a fin de que la cascada de informaciones y de ofrecimientos a que el joven está sometido pueda ser clasificada y controlada. En una sociedad como la nuestra, cada vez se hace más necesario buscar las potencialidades de cada uno, encontrando esa voz interior acorde a su talento, para que puedan desarrollar actitudes creadoras y puedan de esa manera los jóvenes escapar del hastío del esparcimiento comercializado.

En los últimos estudios acerca de la población escolar, resaltan algunas variables del clima escolar y del tipo de relaciones que se establecen en el interior de los establecimientos que pueden influir positiva o negativamente en el consumo de

drogas. Es aquí donde se hace fundamental el rol del docente, dado que tiene una influencia directa en el tipo de relaciones y el ambiente que se establece en el aula y en la unidad educativa. Este estudio revela, que cuanto más exigente es la escuela en relación a la disciplina, menor es la tasa de consumo de alguna droga ilícita 5,7%. Cuando el colegio es poco exigente, esta tasa asciende al 11,7%.

Cuando nos referimos a los Niveles de Prevención, nos convoca la idea de dos ámbitos (salud-educación) que están relacionados íntimamente. Toda práctica en el campo de la educación es una práctica socio sanitaria: se trata de un trabajo intelectual mediatizado por los decires singulares de los diversos protagonistas, los episodios cotidianos, los hechos y los acontecimientos que objetivan y materializan una realidad inaprensible de otro modo.

El mandato de Educación lo poseen la Institución Familia en primera instancia, insertada en una determinada cultura ,con todo lo que ello significa y de acuerdo a ésta la familia se encargará de formar e instruir estableciendo límites a sus integrantes, que le permitan insertarse o adaptarse a su medio y ser capaces de responder. La educación, no se circunscribe a las paredes de un edificio en el cual permanecemos el 30% de nuestro tiempo en el mejor de los casos, ni a la geografía de un organismo; transita por todos los espacios sociales que, a su vez, la atraviesan sin cesar.

Educar implica proporcionar información, explicar una determinada situación de modo coherente, precisa, sencilla, presentando al educando los elementos necesarios para la comprensión de un tema singular, estimulando conductas adecuadas a la misma. Este es un planteamiento ideal ya que aquí lo formulamos como meta.

La tarea propuesta pasa por el plano psicoeducativo. Así se trabajaría la capacidad de un individuo para lograr que éste promueva sus recursos para que el problema sea afrontado, que la situación sea aceptada, y por ende sea asumida, que la persona pueda posicionarse críticamente frente al problema, para comenzar a pensar en un nuevo proyecto vital.

Por qué tomamos la Psicoeducación en un marco de prevención en el tema de la salud; precisamente, porque la salud es un proceso que nos implica en todos los sentidos, individual, social e histórico.

La salud tanto en su concepción individual como colectiva es producto de complejas interacciones entre procesos biológicos, culturales, ecológicos y económicos-sociales que se dan en el seno de cualquier sociedad.

Por lo tanto está determinada por la estructura y dinámica de la sociedad, por el grado de desarrollo de sus fuerzas productivas, por el tipo de relaciones que establece, por el modelo económico, por la forma de organización del Estado y sus Políticas, por las condiciones en que la sociedad se desarrolla como son el clima, el suelo, las características geográficas, sus recursos naturales disponibles, y por las formas de distribución y acceso a los mismos.

Es necesario el concepto de salud como proceso con carácter histórico y social, basándolo en la realidad que domina su determinación.

No es un concepto universal puesto que debe ser elaborado para cada modo y relaciones de producción particular, para cada realidad histórico-social. Es construido socialmente, en forma colectiva, con una lógica compleja y no es el mismo para toda la humanidad, por tanto es un concepto evolutivo y dinámico.

La salud se constituye también como un producto social en la medida en que es una resultante y depende de esas acciones que realizan a favor o en contra los diversos actores sociales y políticos que intervienen sobre las condiciones de vida de las poblaciones.

A continuación exponemos algunas de las definiciones de salud más usuales:
OMS 1946: "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo la mera ausencia de enfermedad".

OMS 1985: "Se la considera estrechamente ligada a la capacidad de desarrollar el propio potencial personal y responder en forma positiva al reto del ambiente".

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. 1992. "La salud, tanto individual como colectiva, es resultado de las complejas interacciones entre los procesos biológicos, ecológicos, culturales y económicos-sociales que se dan en la sociedad, o sea es el producto de las interrelaciones que se establecen entre el hombre y el ambiente social y natural en el que vive"

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. 1992. "La salud ha sido concebida como un estado de bienestar físico, psíquico y social, que implica un "normal" funcionamiento orgánico y una adaptación biológica del individuo a su ambiente, todo lo cual le permite realizar su trabajo habitual. Pero esta concepción

representa una situación ideal, que se alcanzaría solo por excepción. Es necesario concebir la salud como un proceso, esencialmente dinámico, en el cual la condición de "sano" y "enfermo" son dos momentos de un mismo proceso. Como objeto de estudio, éste puede considerarse al nivel individual o al nivel colectivo. La mortalidad que se analiza en los estudios de población, se incluye en este último nivel.

Jakarta 1997: (Declaración sobre la promoción de la salud) "Los requisitos para la salud comprenden: la paz, la vivienda, la educación, la seguridad social, la alimentación, el ingreso, el empoderamiento de la mujer, un ecosistema estable, el uso sostenible de los recursos, la justicia social, el respeto de los derechos humanos y la equidad, sobre todo la pobreza es la mayor amenaza para la salud".

Se considera a la Educación desde una visión de la Psicoeducación como un instrumento que se ubica tanto en la prevención, asistencia y rehabilitación de la salud. Atento a la concepción personal se considera muy importante que este instrumento terapéutico sea valorado en la prevención porque:

Prevención: es todo recurso que permite reducir, disminuir, interrumpir o aminorar la progresión de una afección o enfermedad. Prevención es anticiparse, actuar antes de.

Como primera medida en el contexto del presente informe, cabe dar una especificación operacional, relacionadas a las Actividades y Tareas que se propuso realizar y que se encuentran en el apartado correspondiente del proyecto en ejecución. Para arribar a los objetivos específicos, era necesario concretar un conjunto de acciones ya previstas dentro de un período de tiempo determinado.

Recordamos la propuesta del trabajo: con suma claridad pretendimos abarcar los casos suministrados en los expedientes, de jóvenes que quedan expuestos a la nada sin otra oportunidad de inclusión en el sistema social. Aquellos que salen del sistema educativo y forman parte del sustrato alienado de nuestro mundo. Es tan difícil el tema que resulta ser directamente proporcional al acceso de los datos solicitados. Esta situación de lentitud para arribar a nuestros objetivos demandó un urgente cambio de rumbo. Significó buscar otra forma de arribar a esa información, mediante alternativas de trabajo que conjuguen confiabilidad y validez.

Se recuerda la propuesta del trabajo: con suma claridad se pretendió abarcar los casos suministrados en los expedientes, de jóvenes que quedan expuestos a la nada sin otra oportunidad de inclusión en el sistema social. Aquellos que salen del

sistema educativo y forman parte del sustrato alienado de nuestro mundo. Es tan difícil el tema que resulta ser directamente proporcional al acceso de los datos solicitados. Esta situación de lentitud para arribar a nuestros objetivos demandó un urgente cambio de rumbo. Significó buscar otra forma de arribar a esa información, mediante alternativas de trabajo que conjuguen confiabilidad y validez.

En primera medida se pensó el ¿cómo? con el objeto de encontrar las fracturas de un sector que determina la exclusión de los jóvenes del sistema social en el que nos encontramos insertos. Para ello, se necesitó investigar la mecánica del funcionamiento Judicial en nuestra provincia. Se diseñó una encuesta que se la instrumentó a Magistrados del Poder Judicial.

En una segunda medida del ¿Cómo? relacionada a la obtención de datos, se contactó a la División de Drogas Peligrosas de la Provincia, a través de la autorización del Sr. Jefe de Policía que actuó como facilitador de lo solicitado.

Al momento actual y luego de buscar información sobre los casos en estudio, nos encontramos que los Ministerios a los que acudimos y que en la Provincia incluyen, a: la Accesoría de Menores e Incapaces, Defensoría de Menores e Incapaces, Juzgados de Familia I y II como así también al Juzgado de Menores I y II respectivamente, encontrando que los datos que suministran no condicen en, algunos casos, con los números que maneja el Ministerio de Salud a través de su Departamento de Salud Mental. Los datos son en extremo menores a los casos atendidos por el Departamento a solicitud de los Juzgados y Ministerios de Justicia. Esta situación muestra un lapsus entre demanda y oferta que hace imposible sustentar seguimientos eficaces de los casos.

Se recuerda que este estudio está enmarcado en la necesidad de trabajar en la Provincia a través de las políticas generadas por el Ministerio de Salud, las necesidades no cubiertas de la asistencia y prevención en adicciones, la ausencia de políticas sociales capaces de promover programas destinados al estudio e investigación de conductas violentas sustentadas o mantenidas en el tiempo y que aumentan en expresiones casi horribles. Este problema, que es de tratamiento mundial, también lo debe ser de tratamiento provincial. Estas son expresiones sociales de necesidades de comunicación no cubiertas, de oportunidades perdidas no captadas en sus tiempos y por sobre todo la ausencia de educación de la población. Educación que debería guiar a los individuos que la manifiestan hacia caminos de integración en la sociedad que los contiene. Esta situación desglosada

presenta múltiples aristas que deben tenerse en cuenta. La obligación y responsabilidad ciudadana debe trabajar en encontrar respuesta y nuevas preguntas que nos permita avanzar y reforzar los trabajos que se hicieron y no se conocen y los que se hacen y no están incluidos en red.

No se tiene aún hoy en la Provincia establecida una red de personas entrenadas en sensibilización y prevención. Como dijimos en un comienzo, las perspectivas valorativas deben ser guiadas por un camino de luz, generado en el conocimiento integrado de las necesidades de nuestra población en general y de jóvenes en particular y la oferta debe ser sustentable en el tiempo.

ANALISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Planilla de Resultado de las Entrevistas realizadas a cuatro Magistrados de la Provincia de Catamarca.-

Entrevistado	Resultado de la Entrevista	Observaciones
1	<p>Los hechos de violencia denunciados por las víctimas, familiares, vecinos u otros, se procesan de acuerdo a la ley provincial de violencia familiar N°4943. La misma es de tratamiento en el fuero civil. Aunque existen otros hechos de violencia que se procesan en el fuero penal.</p> <p>Esta ley claramente explicitada, considera la asistencia y seguimiento de las víctimas a través de la Dirección Provincial de Asistencia a las Víctimas de Violencia. Indica además las medidas a seguir con el victimario.</p> <p>Los casos de violencia se registran mensualmente sin discriminar causales. Estos datos se elevan a la Corte de Justicia consignando la estadística del número general de casos.</p>	<p>El funcionario entrevistado, comenta que en tiempos en que los protagonistas de hechos de violencia eran identificados, se realizaba un seguimiento por parte de los profesionales del equipo forense debido al escaso número de casos denunciados.</p>
2	<p>Los adolescentes que son encontrados en la vía pública, en estado de inconciencia, en actitud sospechosa o con signos visibles de</p>	

intoxicación, son demorados por la autoridad policial sin que se inicie una causa legal. En caso de protagonizar menores un hecho violento o delictivo con denuncia del mismo, se inicia un proceso judicial. Se fijan audiencias con el / los progenitores y en caso de ser consumidores de sustancias psicoactivas, que son el 60-70% de las causas delictivas que ingresan a este juzgado; se cursan los oficios para el tratamiento adecuado solicitando informe de seguimiento médico y/o de los profesionales involucrados en la atención.

Cuando la demanda es espontánea por parte de los padres quienes sospechan que el menor es consumidor, o del propio menor quien confiesa y pide ayuda, se inicia un proceso judicial que no es penal sino asistencial, siguiendo las mismas pautas anteriores. Estos casos no requieren desde la estructura legal seguimiento, motivo por el cual generalmente se pierden.

Cuando la gravedad del hecho requiere detención breve se efectiviza en la comisaría del menor y la mujer. En caso de sentencia firme se da cumplimiento a la condena en el Instituto Santa Rosa.-

3	<p>Al magistrado entrevistado no llegan casos de hechos de violencia relacionados al consumo de sustancias psicoactivas. Si alguna causa que ingresa el funcionario observa que en su trasfondo implica consumo vs. hechos de violencia, es derivado a los Juzgados I o II de Menores, respectivamente.</p>	
4	<p>El Magistrado Judicial en este caso, explica que si bien en el área de su competencia no se atienden casos de menores, plantea como gran dificultad la franja etárea que se encuentran en límite de edad donde pueden ser punibles en relación a los hechos delictivos que ocasionan. En nuestra provincia no existe un lugar que contenga dentro de un sistema público específicamente pensado, este tipo de grupo. Del único centro de Rehabilitación de Menores existente en la Provincia por un lado, se desconoce su funcionamiento orgánico y por otro no hay seguimiento y evaluación de los casos mediante informes oficiales y con equipos técnicos preparados para tal fin.</p>	

Del análisis de las entrevistas se puede observar que el Poder Judicial desde las personas de sus magistrados reconoce la ausencia de seguimiento de los casos de violencia en los que hay menores implicados, A pesar de estar vigente en la provincia la ley 4943 que reglamenta y considera todas las situaciones de violencia y su tratamiento.

En lo que respecta a los delitos en relación con el consumo de sustancias psicoactivas en menores, los Juzgados no llevan registro de datos, por lo cual, el porcentaje de dichas causas es elevado (70% de las causas penales en menores, según apreciación de un magistrado) no existe un real seguimiento para analizar su evolución.

En tanto que los adolescentes y/o padres que se acercan espontáneamente en busca de ayuda reciben orientación legal, se fijan audiencias intimidatorias a los fines de despertar conciencia de daño o generar compromiso de tratamiento, pero al no iniciarse una causa se desconoce el resultado de estas intervenciones; no pueden ser ni evaluadas ni controladas.

Se puede concluir desde la visión de los magistrados, el reconocimiento de un accionar desarticulado con las instituciones provinciales que podrían brindar real apoyo a la atención integral de los adolescentes que han incurrido en el consumo de sustancias psicoactivas o que ya están padeciendo orgánica, legal y socialmente las consecuencias del mismo.

TABLA 1
TOTAL DE DETENIDOS EN PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON EL
CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
CATAMARCA AÑO 2003

Detenidos	Valores	
	Abs	Res
Mayores	45	88%
Menores	6	12%
Totales	51	100%

TABLA 2
TOTAL DE MENORES DETENIDOS EN PROCEDIMIENTOS POLICIALES
RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
CATAMARCA AÑO 2003

Edad		15		16		17		18		Total	
		Abs	Rel	Abs	Rel	Abs	Rel	Abs	Rel	Abs	Rel
Sexo	Masculino	2	33%	-	-	1	17%	3	50	6	100%
	Femenino	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Totales	2	33%	-	-	1	17%	3	50%	6	100%

De la observación de esta tabla se puede concluir que el mayor porcentaje de menores (50%) implicados en detenciones relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas; tenían al momento del procedimiento 18 años de edad; siguiendo en importancia los de 15 años, que totalizan un 33%.

GRAFICO 1

TOTAL DE DETENIDOS EN PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON EL
CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
CATAMARCA AÑO 2003

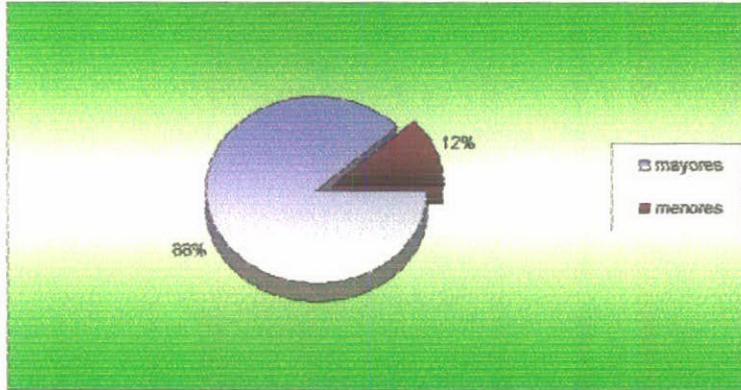


GRAFICO 2

TOTAL DE MENORES DETENIDOS EN PROCEDIMIENTOS POLICIALES
RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
CATAMARCA AÑO 2003

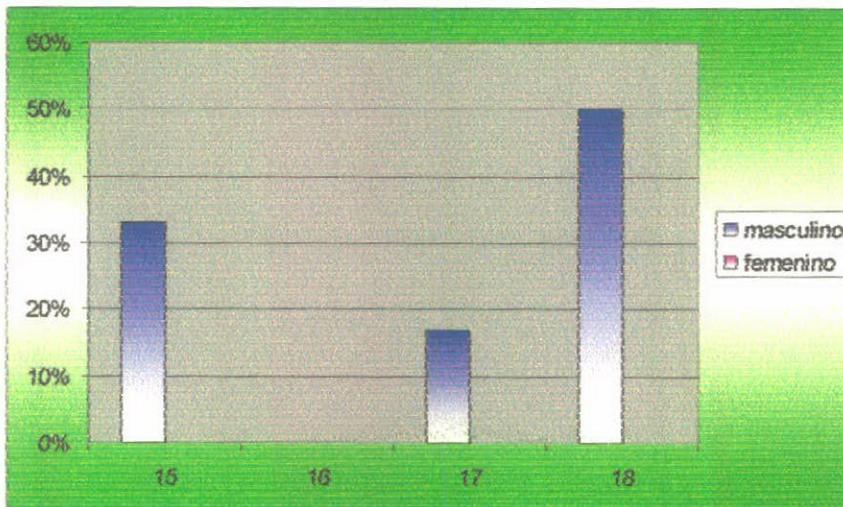


TABLA 3
TOTAL DE DETENIDOS EN PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON EL
CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
CATAMARCA AÑO 2004

Detenidos	Valores	
	Abs	Res
Mayores	119	84%
Menores	23	16%
Totales	142	100%

TABLA 4
TOTAL DE MENORES DETENIDOS EN PROCEDIMIENTOS POLICIALES
RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
CATAMARCA AÑO 2004

Edad		15		16		17		18		Total	
		Abs	Rel	Abs	Rel	Abs	Rel	Abs	Rel	Abs	Rel
Sexo	Masculino	2	8,5%	5	22%	7	30,5%	6	26%	20	87%
	Femenino	1	4,5%	1	4,5%	1	4%	-	-	3	13%
	Totales	3	13%	6	26,5%	8	34,5%	6	26%	23	100%

La lectura de la presente tabla, muestra que el mayor porcentaje (30,5%) de menores detenidos en procedimientos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, se ubican en los 17 años de edad; siguiendo a ellos el grupo de 18 años que representan el 26% del total.

La incidencia femenina aparece en este año en un mínimo porcentaje.

GRAFICO 3

TOTAL DE DETENIDOS EN PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON EL
CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
CATAMARCA AÑO 2004

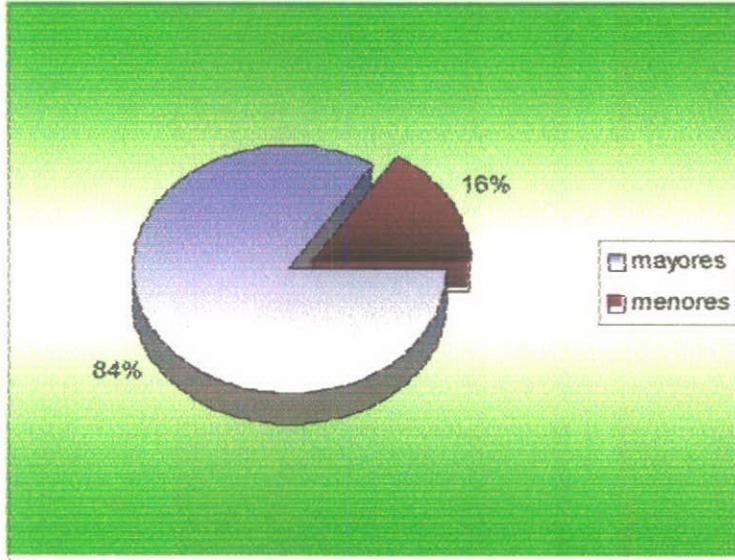


GRAFICO 4

TOTAL DE MENORES DETENIDOS EN PROCEDIMIENTOS POLICIALES
RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
CATAMARCA AÑO 2004

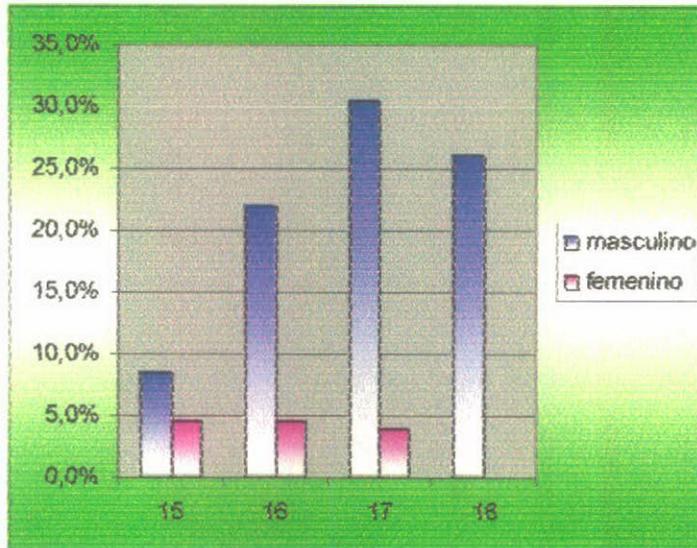


TABLA 5
TOTAL DE DETENIDOS EN PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON EL
CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
CATAMARCA AÑO 2005

Detenidos	Valores	
	Abs	Res
Mayores	108	78%
Menores	32	22%
Totales	140	100%

TABLA 6
TOTAL DE MENORES DETENIDOS EN PROCEDIMIENTOS POLICIALES
RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
CATAMARCA AÑO 2005

Edad		15		16		17		18		Total	
		Abs	Rel	Abs	Rel	Abs	Rel	Abs	Rel	Abs	Rel
Sexo	Masculino	6	19%	9	28%	9	28%	5	15%	29	90%
	Femenino	-	-	-	-	1	3%	2	6%	3	10%
	Totales	6	19%	9	28%	10	31%	7	21%	32	100%

La presente lectura muestra que en los procedimientos policiales realizados en el año analizado, los menores masculinos que han protagonizado hechos delictivos relacionados al consumo de sustancias psicoactivas se ubican en los 16 y 17 años con idéntico porcentaje (28%) respectivamente.

La intervención femenina aparece nuevamente ubicando su mayor porcentaje a los 18 años (6%).-

GRAFICO 5

TOTAL DE DETENIDOS EN PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON EL
CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
CATAMARCA AÑO 2005

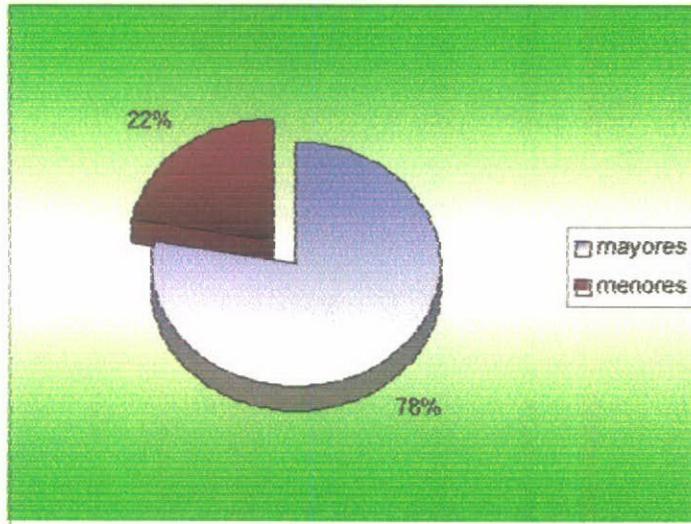


GRAFICO 6

TOTAL DE MENORES DETENIDOS EN PROCEDIMIENTOS POLICIALES
RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
CATAMARCA AÑO 2005

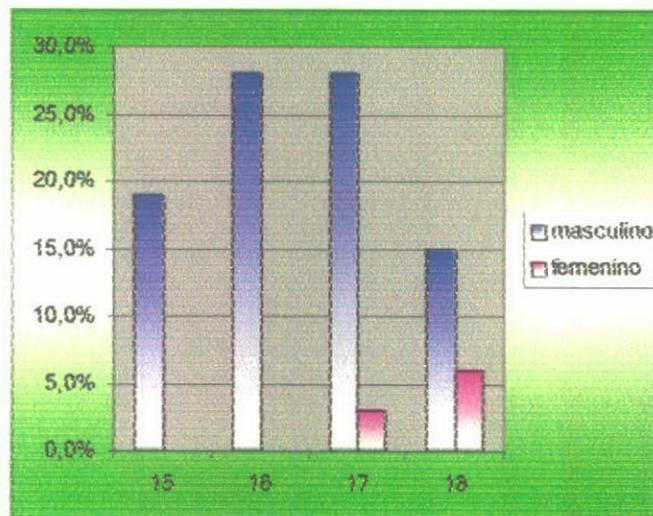


TABLA 7
TOTAL DE DETENIDOS EN PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON EL
CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
CATAMARCA AÑO 2006

Detenidos	Valores	
	Abs	Res
Mayores	38	32%
Menores	80	68%
Totales	118	100%

TABLA 8
TOTAL DE MENORES DETENIDOS EN PROCEDIMIENTOS POLICIALES
RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
CATAMARCA AÑO 2006

Edad		15		16		17		18		Total	
		Abs	Rel	Abs	Rel	Abs	Rel	Abs	Rel	Abs	Rel
Sexo	Masculino	19	24%	9	11%	16	20%	36	43%	80	100%
	Femenino	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Totales	19	24%	9	11%	16	20%	36	43%	80	100%

De la lectura de esta tabla surge a modo de conclusión, que las edades de mayor prevalencia en los menores masculinos, las encontramos en los extremos de la franja etárea seleccionada para el presente estudio: 18 años con el 43% y 15 años con el 24% respectivamente.-

GRAFICO 7

TOTAL DE DETENIDOS EN PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON EL
CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
CATAMARCA AÑO 2006

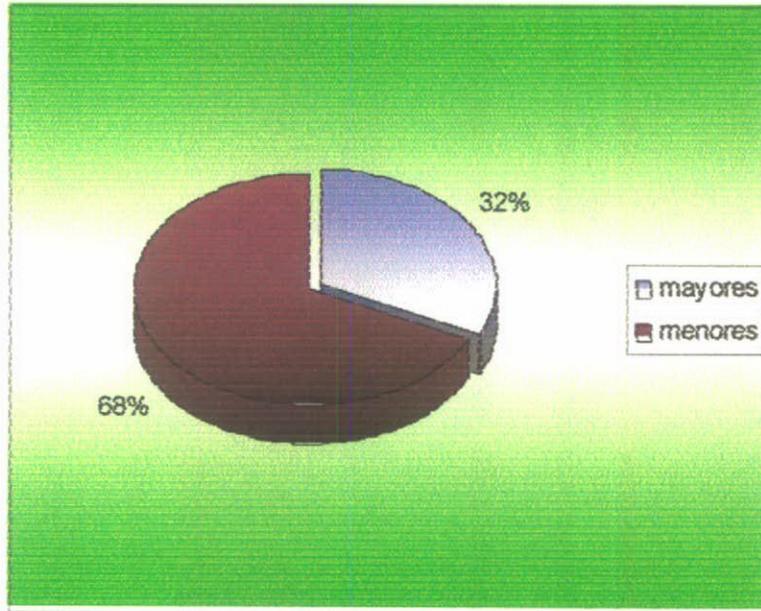


GRAFICO 8

TOTAL DE MENORES DETENIDOS EN PROCEDIMIENTOS POLICIALES
RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
CATAMARCA AÑO 2006

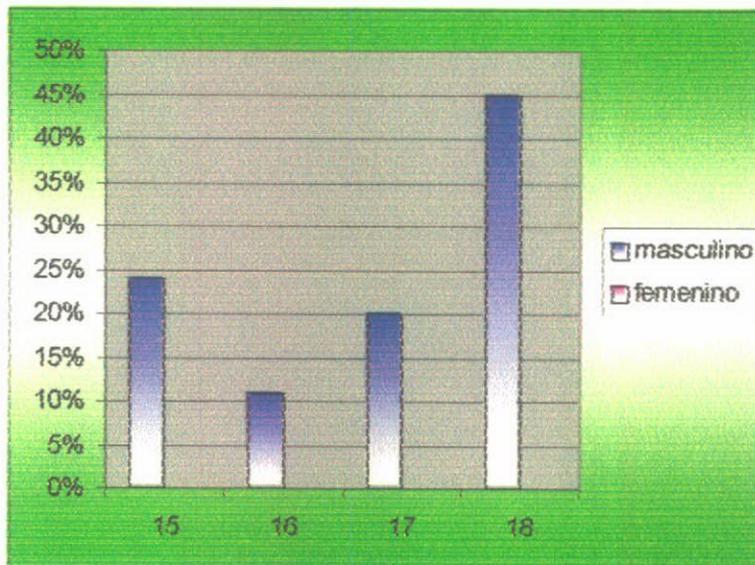


TABLA 9

**TOTAL DE DETENIDOS EN PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON EL
CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
CATAMARCA ENERO-MARZO AÑO 2007**

Detenidos	Valores	
	Abs	Res
Mayores	34	77%
Menores	10	23%
Totales	44	100%

La presente tabla indica la totalidad de las personas detenidas en los tres primeros meses del presente año, correspondiéndoles a los menores implicados el 23% del total. -

GRAFICO 9

**TOTAL DE DETENIDOS EN PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON EL
CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
CATAMARCA ENERO-MARZO AÑO 2007**

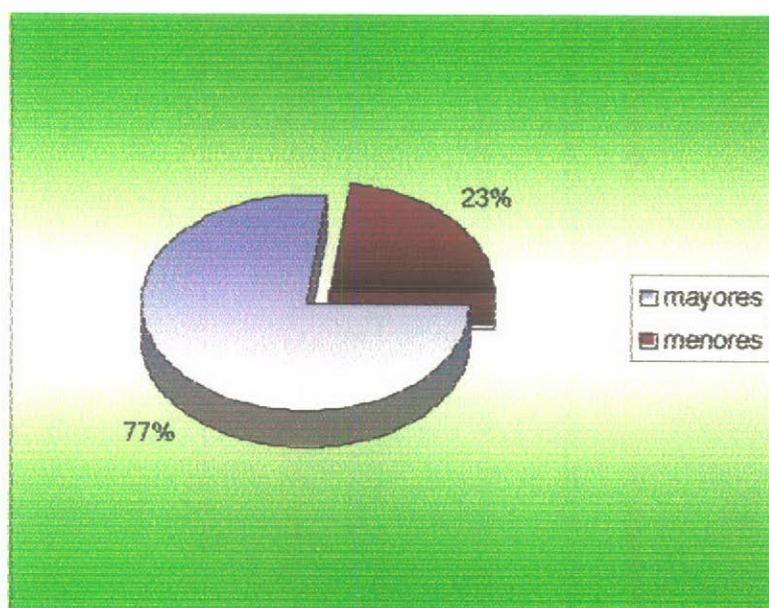


GRAFICO COMPARATIVO 10

Total de mayores y menores detenidos en hechos delictivos en hechos delictivos en relación con el consumo de sustancias psicoactivas
Catamarca años 2003-2004-2005-2006

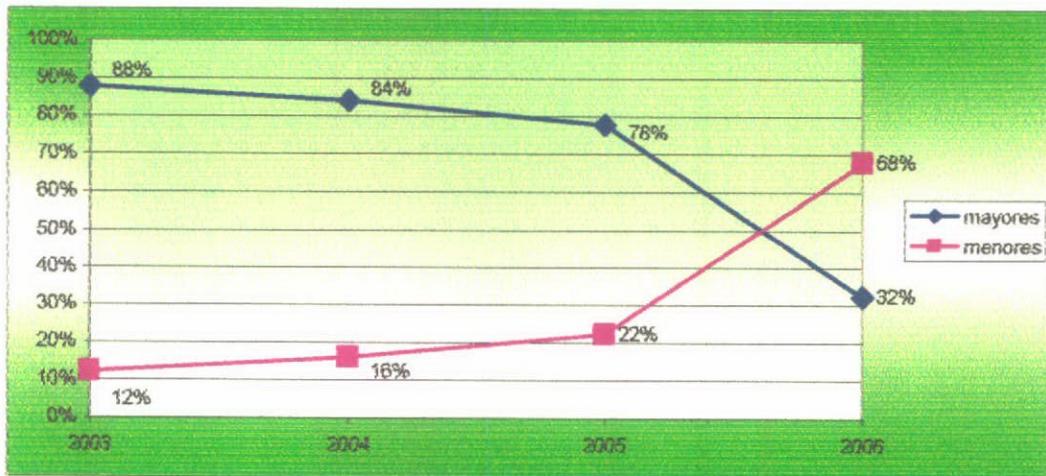


TABLA 10
TOTAL DE MENORES EN TRATAMIENTO POR ADICCION
CATAMARCA 2007

EDAD	13-15a		15-17a		+ 17a		TOTALES	
	ABS	REL	ABS	REL	ABS	REL	ABS	REL
Masculinos	17	25%	30	43%	18	26%	65	94%
Femeninos			3	4.5%	1	1.5%	4	6%
Totales	17	25%	33	47.5%	19	27.5%	69	100%

Al observar esta tabla se nota claramente que el mayor porcentaje de adolescentes en tratamiento por adicción se ubica entre los 15 y 17 años de edad.(17%). Es de destacar el bajo número de adolescentes de sexo femenino en tratamiento; la cifra mayor se ubica en la misma franja etarea con solo el 4%

GRAFICO 11
TOTAL DE MENORES EN TRATAMIENTO POR ADICCIÓN SEGÚN SEXO.
CATAMARCA 2007

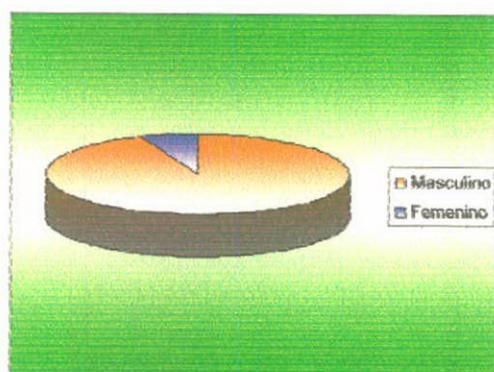


TABLA 12
MODALIDAD DE INGRESO AL TRATAMIENTO POR ADICCIÓN
CATAMARCA 2007

Modalidad del ingreso	Valores	
	ABS	REL
Orden judicial	35	51%
Demanda espontánea	34	49%
Total	69	100%

De la lectura de esta tabla se deduce que no existen diferencias significativas en los tratamientos por orden judicial y por demanda espontánea.

GRÁFICO 13
MODALIDAD DE INGRESO AL TRATAMIENTO POR ADICCIÓN
CATAMARCA 2007

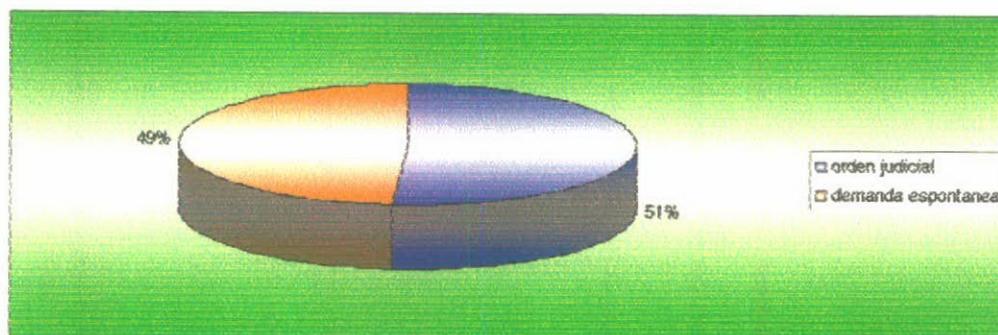


TABLA 13
TOTAL DE MENORES INCLUIDOS Y NO INCLUIDOS EN EL SISTEMA
EDUCATIVO
CATAMARCA 2007

Nivel de escolaridad	Valores	
Escolarizados	19	27.5%
No escolarizados	50	72.5%
Total	95	100%

Al observar los valores ponderados en la siguiente tabla es notablemente visible que el mayor porcentaje de menores no se encuentran incluidos dentro de la educación formal.

GRAFICO 14
TOTAL DE MENORES INCLUIDOS Y NO INCLUIDOS EN EL SISTEMA
EDUCATIVO.
CATAMARCA 2007

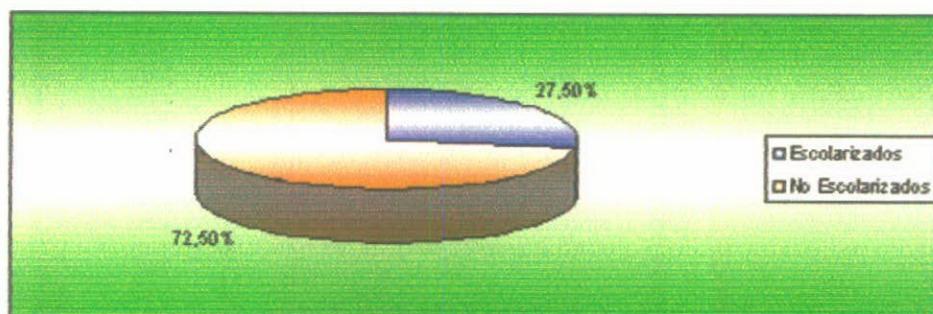
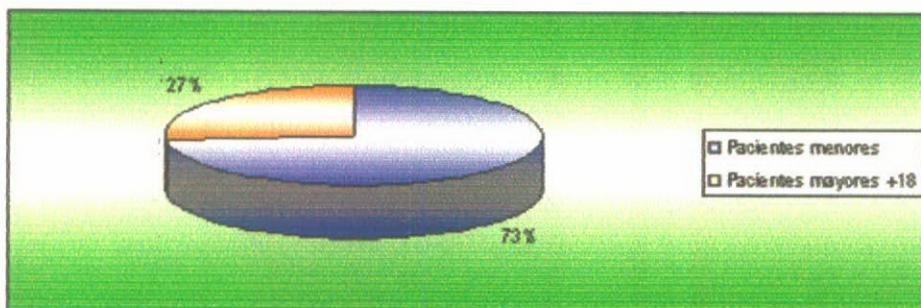


TABLA 14
TOTAL DE PACIENTES EN TRATAMIENTO POR ADICCIÓN
CATAMARCA –Abril-2007

Modalidad del ingreso	Valores	
Pacientes menores	69	73%
Pacientes mayores 18a	26	27%
Total	95	100%

En esta tabla los valores ponderados muestran que el mayor porcentaje de pacientes en tratamiento son menores de edad.

GRAFICO 15
TOTAL DE PACIENTES EN TRATAMIENTO POR ADICCIÓN.
CATAMARCA 2007



CONCLUSIONES

Al analizar los datos suministrados por la división de drogas peligrosas de la Policía de la Provincia de Catamarca, se puede comprobar el aumento progresivo, por lo tanto preocupante de menores implicados en hechos de violencia con componentes delictivos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas.

En el primer año considerado en la medición de este estudio (año 2003), los menores ocupaban el 12% del total de detenidos; ubicando el 50% del total en la franja etárea correspondiente a los 18 años.

En el año 2006 los menores implicados en hechos violentos delictivos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, llegó a quintuplicar la cifra anteriormente mencionada alcanzando el 68% y la franja etárea más comprometida continua siendo la de 18 años (43%) de los casos.

Es importante destacar, la ausencia de adolescentes de sexo femenino, en los hechos registrados en los años 2003 y 2006, en tanto que en el 2004 y 2005 encontramos coincidentemente tres adolescentes detenidas, respectivamente. Las edades de mayor porcentaje corresponden al mismo rasgo atareo de los adolescentes masculinos (18 años -6%-año: 2005).

Este hallazgo explica además, la ausencia de adolescentes femeninas implicadas en procesos judiciales con causa abierta, por lo cual, la población en tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas ordenados judicialmente en el Centro Humaraya (Vientos de Cambio) – Centro de Atención a Adolescentes con Problemas de Adicción-, corresponde a adolescentes masculinos en un 94%.

Considerando esta realidad desde una visión ampliada, se comprueba desde los años 2003 al 2006 el descenso porcentual de adultos detenidos en hechos delictivos de violencia relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, en desmedro de un aumento porcentual de menores detenidos.

En lo que respecta a las personas que se encuentran en tratamiento por adicción a sustancias psicoactivas, es alarmante comprobar que del total de 95 pacientes en tratamiento, el 73% son adolescentes.

Los ingresos por causas judiciales, corresponden al 51% del total de menores ingresados con un indiscutible predominio del sexo masculino: 94%.

Existe una marcada coincidencia entre los datos suministrados por la División Drogas Peligrosas de la Policía de la Provincia y las causas Judiciales en curso, por la ausencia de menores de sexo femenino implicadas en hechos delictivos relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas.

Las adolescentes que actualmente se encuentran en tratamiento por problemas de adicción, que llegaron a la consulta (un total absoluto de 4) lo hicieron por demanda espontánea. El mayor porcentaje de varones en tratamiento, no asegura que las mujeres no se droguen, lo que sí se puede concluir es que por alguna razón, las mujeres, no se implican en situaciones delictivas, que sean pasibles de ser captadas por la autoridad policial, posterior a lo cual se da inicio a una causa judicial.

Si bien la demanda espontánea casi iguala a los casos Judiciales, existe una población aún mayor que no recibe atención.

Otro elemento importante a considerar y que responde a los objetivos del presente trabajo de investigación, es la demostrable deserción escolar, protagonizada por los menores iniciados en el consumo de sustancias psicoactivas.

Del total de adolescentes en tratamiento, el 72,5% son menores excluidos del sistema escolar y solo un 19% continúan escolarizados. Es útil recordar que el 43% del primer porcentaje corresponde a adolescentes entre 15 y 19 años. Estos menores en situaciones normales deberían estar cursando el Nivel Polimodal. Esto demuestra el fracaso, de las actuales estrategias educativas de reinserción de alumnos al sistema escolar, y la ausencia de una efectiva articulación entre las diferentes Poderes que conforman el Estado Provincial.

La falta de seguimiento de las causas judiciales de manera efectiva evitan la reinclusión de los adolescentes al sistema educativo privándolos de un lugar de contención social y un ámbito formador, donde reciban las herramientas que les permitan desarrollarse integralmente en un medio saludable que refuercen las potencialidades naturales, permitiéndoles realizar elecciones proactivas y responsables.

Por lo expuesto en el presente trabajo de investigación, se permite concluir que es elevado el porcentaje de menores implicados en hechos violentos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas año 2006 68% de menores detenidos por esta causa- Actualmente 51% de adolescentes en tratamiento por orden judicial. Se demuestra, además, su exclusión del sistema educativo. Este sistema estructurado marca a las claras la Sustentabilidad de las conductas violentas y el mantenimiento de las situaciones de Riesgo en que viven los menores.

PROPUESTAS DE TRABAJO

En este nivel incumbe a las autoridades Gubernamentales y no Gubernamentales así como a los Organismos Intergubernamentales actuar en función de contribuir al desarrollo de la responsabilidad individual y familiar en relación con la salud personal y con la de grupos, como así también, la promoción de una calidad de vida lo más alta posible.

Actuar en prevención se considera esencial como herramienta de todo sistema de servicio de salud. En este terreno la formación o instrucción debe ser difundida tanto entre niveles profesionales como entre el público en general. Las acciones destinadas a la prevención deben incluir una atención que sobrepasa los límites del sistema sanitario asistencial existente. En este punto debe ocuparse de reforzar circunstancias ideales de desarrollo tales como: planificación familiar, posibilidades de acceso a la educación; y de seguridad social.

La prevención debe incluir no solamente una cooperación entre los distintos actores sociales de la comunidad sino también incluir la investigación, la enseñanza y la planificación- tales y como fue definida en este trabajo-; no debemos dejar de lado todos los aspectos que pudieran surgir como problemas y reforzar las prestaciones de los servicios directos. Los estudios epidemiológicos, realizados en el país, donde se encuentra incluida Catamarca, sumado a Nuestro trabajo anterior denominado "Investigación sobre Estrategias Diferenciadas para el manejo adecuado de la Prevención y el Daño producido por el consumo de Sustancias Psicoactivas: año 2005-2006", ofrecen elementos para determinar factores de riesgo y protección ligados al consumo de drogas, sobre los perfiles asociados al abuso de bebidas alcohólicas y sobre la percepción de los adolescentes a cerca de sus condiciones de vida y de su entorno. Esta información se constituye en un avance en el conocimiento de esta problemática provincial necesario para el diseño de políticas de Prevención y Asistencia.

Debemos reforzar los derechos fundamentales de los seres humanos designados, diagnosticados, estigmatizados, como emocionalmente perturbados o enfermos, dignificándolos como persona, respetando sus derechos que son los

mismos del resto de los ciudadanos. Esto conlleva el derecho al tratamiento humano con ausencia de discriminaciones o de limitaciones injustas a causa de preconceptos sociales, culturales, psicológicas, éticos o religiosos. Trabajar para brindar una segunda oportunidad.

ANEXO I

ENTREVISTA

1.- Cómo interviene el Poder Judicial ante un caso de Violencia relacionado con el consumo de Sustancias Psicoactivas en Menores.

2.- En la modificación del nuevo código procesal penal de la Provincia de Catamarca ¿Cómo se registran los casos de violencia relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas.?

3.- Ante un episodio de violencia en la vía Pública, boliches, espectáculos, ¿Como es abordado?

4.-Cuál es el recorrido que realiza una persona que incurre en un hecho de violencia en relación con el consumo, desde el punto de vista legal?

5.- Los Ministerios Públicos cuentan con datos estadísticos respectos de estos casos?

6.- ¿Se publican? En caso que la respuesta sea afirmativa. ¿Quiénes son los destinatarios de esta información?

ANEXO II

Ley N° 4943- Decreto N° 613

**TEMATICA DE LA VIOLENCIA FAMILIAR
EL SENADO Y LA CAMARA DE DIPUTADOS
DE LA PROVINCIA DE CATAMARCA
SANCIONAN CON FUERZA DE**

LEY:

ARTICULO 1°.- Toda persona que sufriese lesiones o mal trato físico o psíquico por parte de cualquier miembro del grupo familiar, podrá denunciar estos hechos en forma verbal o escrita, con o sin patrocinio letrado, ante el juez Civil de 1ra. Instancia y en turno y solicitar medidas cautelares conexas. Si la víctima de la violencia fuera un menor, éste podrá directamente poner en conocimiento de estos actos al Asesor de Menores y/ o juez de Menores en turno, quienes actuarían en oficio.

ARTICULO 2°.- Cuando los damnificados fuesen menores o incapaces, ancianos o discapacitados, los hechos deberán ser denunciados por sus representantes legales o el Ministerio Público. También estarán obligados a efectuar las denuncias los servicios asistenciales, sociales o educativos, públicos o privados, los profesionales de la salud y los funcionarios y magistrados de los tres poderes del Estado. El menor o incapaz puede directamente poner en conocimiento de los hechos al Ministerio Público.

ARTICULO 3°.- El juez, de oficio, o a pedido del damnificado podrá adoptar, al tomar conocimiento de los hechos motivo de denuncia, las siguientes medidas cautelares, las cuales deberán ser dispuestas dentro de los tres días de interpuesta la denuncia:

- a) Ordenar la exclusión de la vivienda donde habita el grupo familiar al autor de la violencia.

- b) Prohibir el acceso del autor al domicilio del damnificado, a los lugares de trabajo o estudio o a cualquier otro donde desarrolle alguna actividad habitual.
- c) Ordenar el reintegro al domicilio a petición de quien ha debido salir del mismo por razones de seguridad personal, excluyendo al autor.
- d) Decretar provisoriamente alimentos, tenencia y derecho de comunicación con los hijos.

El juez establecerá la duración de las medidas dispuestas de acuerdo al los antecedentes de la causa sustanciada.

ARTICULO 4°.- Dentro de las cuarenta y ocho (48) horas de adoptadas las medidas precautorias previstas en el artículo precedente, el juez deberá:

- a) Requerir un diagnóstico presuntivo de interacción familiar efectuado por peritos de diversas disciplinas pertenecientes al Cuerpo Interdisciplinario del Poder Judicial, para determinar los daños físicos y psíquicos sufridos por la víctima, la situación de peligro y el medio social y ambiental de la familia.

Las partes podrán solicitar otros informes técnicos.

- b) Convocar a las partes y al Ministerio Público a una audiencia con el objeto de persuadir a las partes de la necesidad de asistir, junto a su grupo familiar, a programas educativos o terapéuticos, teniendo en cuenta el informe del inciso precedente.
- c) Dar intervención al "Centro de Atención de Asistencia a la Víctima del Delito" dependiente del Ministerio de Gobierno y Justicia, a fin de que controle el cumplimiento de las medidas judiciales dispuestas y de los compromisos que asuman las partes en la audiencia prevista en el inciso que antecede.
- d) Asimismo deberán producir, en el plazo que el juez lo requiera, los informes necesarios a efectos de establecer la duración de las medidas dispuestas, conforme a los establecido en el último párrafo del artículo anterior.

ARTICULO 5°.- La reglamentación de esta Ley preverá las medidas conducentes a fin de brindar al imputado y su grupo familiar asistencia médica, psiquiátrica, psicológica y social gratuitas. A tal fin podrá recurrir a los técnicos de las Organizaciones Oficiales.

ARTICULO 6°.- Incorporase como párrafo segundo del artículo 311° del Código Penal de la Provincia, Ley Nº 4676, el siguiente texto:

“En los procesos por algunos de los delitos previstos en el Libro II (“De los Delitos”), Tit. I (“Delitos contra las personas”), Cap. I (“Delitos contra la vida”), II (“Lesiones”), III (“Homicidios o lesiones de riña”), V (“Abuso de armas”) y VI (“Abandono de Persona”), Tit. III (“Delitos contra la honestidad”), Cap. II (“Violación y Estupro”), III (Corrupción, abuso deshonesto y ultrajes al pudor”) y IV (“Rapto”), Tit. V (“Delitos contra la libertad individual”) del Código Penal, cometidos dentro de un grupo familiar y exclusión del hogar del procesado. Se éste tuviere deberes de asistencia familiar y la exclusión hiciese peligrar la subsistencia de los alimentados, se dará intervención al Asesor de Menores o al Defensor Oficial para que promueva las acciones que correspondan”.

ARTICULO 7°.- De forma.

DADA EN LA SALA DE SESIONES DE LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE CATAMARCA A LOS QUINCE DIAS DEL MES DE ABRIL DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO.

DECRETO Nº 613

ANEXO III

GRAFICA DE GANTT

Año	2006		2007			
Meses	Diciembre	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Tareas	1	2	3	4	5	6
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
	Informe de Avance		Informe Parcial		Informe Final	

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. Programa de Desarrollo de Recursos Humanos, OPS/OMS. Informe del Grupo de Consulta sobre Política de Investigación en Recursos Humanos.
2. Davini. M.C., Pineda, E., Roschke. M.A., Sigaud, M.A. Investigación Educativa en Salud.
3. Hegel, G.F.w. Filosofía del Derecho. Aguilar, Buenos Aires.
4. Mazzáfero, V.E. Medicina en Salud Pública. El Ateneo. Buenos Aires.
5. Helen Herman. Promoting Mental Health Emerging Evidence. Geneva. Switzerland: World Health Organization.
6. Laurell, A.C. Reflexions on Social Epidemiology.
7. Jansson, M.A. Evaluación Económica de Proyectos en Salud. Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas Universidad de Chile. 1997.
8. Secretaría para la Prevención y Lucha contra el Narcotráfico. Estudio Nacional sobre Sustancias Adictivas. 1999-2006.
9. Betta, J.C. Psicopatología Forense. Centro Editor Argentino. Buenos Aires 2003.
10. Basile, A.A. Fundamentos de Psiquiatría Médico Legal. El Ateneo.2001.
11. Sonis, A. Actividades y Técnicas de Salud Pública. El Ateneo Tomo I.
12. Sonis, A. Atención de la Salud. Tomo II. El Ateneo.
13. Maddaleno, M.-Munist, M.-Serrano,C.-Silver, T- Suarez Ojeda, E.-Yunes, J. La Salud del Adolescente y del Joven. Organización Panamericana de la Salud. OPS.1995.
14. Karl Leonhard. Clasificación de las Psicosis Endógenas y su Etiología Diferenciada. 7º Edición Alemana. Ed. Polemos. 1995.
15. Carl Wernike. Tratado de Psiquiatría. Primera Traducción Completa a un Idioma Extranjero. Buenos Aires. Ed. Polemos 1996.
16. Debesse, M. Como Estudiar a los Adolescentes. Ed. Nova. Buenos Aires.
17. Novoa Fuenzalida, P. Derecho de Seguridad Social. Ed. Jurídica de Chile.1977.
18. Alonso Fernandez F(Edit) Cuerpo y Comunicación, 237 pág. Pirámide.