



# Vulneración de derechos en la infancia: la “multi-institucionalización” como modalidad de abordaje

**Alejandro Michalewicz**

Licenciado en Psicología (UBA). Residente de Salud Mental del Hospital Infanto-juvenil Carolina Tobar García. Investigador Cátedra Salud Pública/Salud Mental II y UBACyT, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.

**Juan Noel Varela**

Abogado (UBA). Especialista en Derecho Penal (Universidad Austral). Secretario de Fiscalía de Primera Instancia de la Procuración General de la Nación, Ministerio Público Fiscal.

## Resumen

Este trabajo tiene como objetivo analizar cierta modalidad con que suelen abordarse actualmente las problemáticas complejas que presentan niños, niñas y adolescentes en situación de vulneración de derechos en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). Se hace referencia a un escenario que se constituye en el entrecruzamiento entre dos campos: las Políticas de Infancia y la Atención en Salud Mental.

Teniendo en cuenta el protagonismo que está cobrando la institucionalización, así como la creciente cantidad de organismos que intervienen en la actualidad cada vez que se implementa dicho recurso en la CABA, el método propuesto consiste en el planteamiento de casos hipotéticos con el objetivo de analizar algunos problemas que pueden surgir a partir de las respuestas que el Estado plantea para dichos casos.

La propuesta de conceptualizar como “*multi-institucionalización*” cierta modalidad de abordaje busca des-

cribir la forma disgregada en que suelen intervenir los diversos organismos durante la implementación de las medidas de institucionalización. Se plantea que las características de dicha modalidad –así como las del marco institucional en que surge– complejizan el proceso salud-enfermedad-atención de este grupo en formas que deben ser estudiadas en profundidad.

Como conclusión, se plantea la importancia de la articulación intersectorial en el abordaje de las problemáticas complejas en la infancia.

## Palabras Clave

Institucionalización - Infancia - Políticas Públicas - Salud Mental - Intersectorialidad

## Abstract

This paper refers to a context created by the intersection of two fields: childhood politics and

mental health care. Its aim is to analyze some approach modality that nowadays is often used to deal with the issues of children and adolescents in situation of vulnerability of rights in the City of Buenos Aires.

Considering the prominence that today is given to institutionalization, as well as the increasing number of organisms currently involved whenever the resource is implemented in Buenos Aires, the method consists of planning scenarios in order to analyze some problems that may arise from the solutions given by the State to the group in question.

The proposal of turning “multi-institutionalization” into a concept for some kind of approach modality intends to describe fragmented way in which the organisms usually act during the implementation of the resources of institutionalization. It is suggested that characteristics of that modality –as well as the institutional framework in which they arise– obstruct the “health-disease-attention” process of this group in many different levels, which should be studied in depth.

Conclusions show the importance of intersectorial articulation in the approach of the complex issues in childhood.

## Key words

Institutionalization – Childhood - Public Policies - Mental Health - Intersectorial

## 1. Introducción

El presente escrito tiene como objetivo caracterizar cierto escenario que podría ubicarse en el entrecruzamiento entre dos campos: las Políticas de Infancia y la Atención en Salud Mental. Se hará referencia particularmente a las respuestas que plantea el Estado frente a la problemática de la vulneración de derechos en la niñez/adolescencia en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA).

El incremento en los últimos años de situaciones de desafiliación social (1) –sumado a la insuficiencia de políticas de revinculación y fortalecimiento familiar (Asesoría General Tutelar, 2012a: 16)–, han llevado a que la institucionalización cobre cada vez mayor protagonismo entre las respuestas del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (GCABA) frente a la vulneración de derechos en la infancia. Dicha medida –en teoría excepcional, limitada en el tiempo y de último recurso– tiene como objetivo proteger los derechos de niños, niñas y adolescentes que se encuentren en situaciones de vulnerabilidad. Paradójicamente, puede constituirse en una violación de los mismos cuando se prolonga más allá de lo necesario o cuando tiene lugar en condiciones no respetuosas de los derechos humanos.

Según datos de la Asesoría General Tutelar (AGT, 2013), al finalizar el año 2012 se registraban 1049 institucionalizaciones de niños, niñas y adolescentes en dispositivos de albergue, con un promedio de permanencia de 2 años (*ibid.*: 94 y 101). A su vez, durante el año 2012 dicho organismo fue notificado de 327 internaciones de personas menores de 18 años de edad producidas en Hospitales de la CABA por razones de salud mental, así como de 138 internaciones en comunidades terapéuticas (*ibid.*: 136 y 140) (2).

En un trabajo anterior se ha hecho referencia a la existencia de niños, niñas y adolescentes que a partir de sus largos y profusos recorridos por instituciones de niñez y salud mental se constituyen como “usuarios del sistema de niñez” (Michalewicz, 2011). Lejos de resolver su problemática, muchos de estos recorridos pueden describirse a partir de lo que Barcala (2010) ha conceptualizado como *derivas institucionales* (3).

Teniendo en cuenta la creciente cantidad de organismos que intervienen en la actualidad cada vez que un niño, niña o adolescente es *institucionalizado* en la CABA, en este escrito se hará foco en los complejos entramados que –a modo de respuesta– suelen conformarse en cada caso.

El método propuesto consiste en el planteamiento de casos hipotéticos, con el objetivo de analizar algunos problemas que pueden surgir a partir de las respuestas que el Estado propone para los mismos.

## 2. Institucionalizaciones de niños, niñas y adolescentes en la CABA: organismos intervinientes

En la **figura 1** se puede observar la gran cantidad de organismos que suelen intervenir en los procesos de institucionalización de niños, niñas y adolescentes en la CABA. Si bien la descripción pormenorizada de las funciones que caracterizan a cada uno de ellos excede los objetivos de este escrito, se desarrollarán a continuación tres cuestiones que complejizan el escenario en que los mismos operan.

La primera cuestión hace referencia al desfase entre los límites político-administrativos establecidos y la dinámica real de circulación de personas y utilización de servicios en la región denominada Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA) (4). Se trata de un espacio territorial continuo, cuya circulación de personas, bienes y servicios le otorgan las características de un área integrada, más allá de la existencia de divisiones políticas dentro de su territorio (Comes y Fures, 2012: 6).

Es decir, que a pesar de las delimitaciones jurisdiccionales y políticas, la Ciudad y el Conurbano constituyen un espacio socio-urbano en interacción permanente, especialmente en cuanto a utilización de servicios de salud (5). De la misma manera ocurre con

las instituciones que atienden a niños, niñas y adolescentes en situación de vulneración de derechos; por lo tanto, un análisis sobre el tema en cuestión no puede dejar de considerar la interacción entre la Ciudad y su Conurbano.

En segundo lugar, por haber albergado históricamente el territorio de la CABA a la Capital Federal del país (la cual era dependiente del Poder Ejecutivo Nacional), la “vida política” de la Ciudad estuvo siempre conducida por instituciones que pertenecían a un nivel nacional.

El complejo ordenamiento normativo que implica el hecho de que las principales instituciones del Estado Nacional tengan asiento en la CABA y la de algún modo “reciente” autonomía funcional que caracteriza a dicho territorio, generan confusiones y ciertas zonas grises en la delimitación de los ámbitos de actuación de algunos de los actores que allí operan.

Como último punto, se debe considerar el cambio de paradigma con relación a las políticas de infancia que se consolidó en la Argentina con la sanción, en el año 2005, de la Ley Nacional de Protección Integral de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (n° 26.061) y la consecuente derogación de la Ley 10.903/19, denominada “Ley de Patronato”. Este cambio implicó esencialmente el pasaje de la protección del niño como eje de las políticas, a la protección de los derechos del niño (Luciani Conde, 2008). Esa transición del Modelo de la Situación Irregular al Paradigma de la Protección Integral, fomentó un proceso de redefinición de los roles y funciones de las instituciones con competencia en temas de infancia, cuyo origen, razón de ser y funcionamiento institucional respondieron durante décadas orgánicamente al modelo que se pretendía dejar atrás (AGT, 2010). Puede pensarse que éste no es un proceso acabado, ya que si bien el nuevo escenario plantea las posibilidades de ajustar las políticas sociales de niñez/adolescencia a una perspectiva basada en la garantía de derechos, ello se enfrenta –entre otras cosas– con la dificultad que presenta la deconstrucción de un modelo de prácticas naturalizadas por los actores del campo (Luciani Conde, 2008).

### 3. Algunos escenarios de la institucionalización

A continuación se describirá cómo suele distribuirse la participación de los organismos detallados en la **figura 1** en los procesos de institucionalización. Se tomarán dos modelos: por un lado las internaciones psiquiátricas y, por el otro, el alojamiento en instituciones de albergue. A su vez, se plantearán algunas viñetas que –sin ser necesariamente casos reales– permiten ilustrar ciertos escenarios que presentan alguna complejidad particular.

Cabe aclarar que no se pretende abarcar aquí exhaustivamente todos los escenarios posibles. Tanto la constante modificación en los modos de presentación de las problemáticas como la variación en las respuestas que plantea el Estado, conforman numerosas situaciones que deben abordarse en el caso por caso, no solo en lo referente a los aspectos clínicos, sino también en lo que incumbe a esclarecer los entramados institucionales que se van configurando.

#### 3.1. Internaciones psiquiátricas en hospitales de la CABA

Cada vez que un niño es internado por causas de Salud Mental en un hospital de la CABA, una serie de organismos intervienen en el control de la legalidad e implementación de dicha medida: Juzgado Nacional en lo Civil, Defensoría Nacional de Menores e Incapaces, Unidad de Letrados de Personas Menores de Edad - artículo 22 Ley n° 26.657, Consejo de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes (CDNNYA) y AGT.

En caso de que el niño se encuentre impedido de retornar a la convivencia con su familia de origen –ya sea por causas previas o que puedan surgir durante la internación– debe darse intervención a nuevos organismos, según la estrategia elaborada para su externación. Si resultara necesario su alojamiento en una institución de albergue, deberá intervenir entonces la Dirección General de Niñez y Adolescencia de la CABA (DGNYA) o la Dirección General de Salud Mental de la CABA (DGSM), según el tipo de establecimiento que se piense adecuado.

Se deberá articular, a su vez, con la institución de albergue designada, en pos de trabajar en el proceso de externación. Simultáneamente, puede comenzar a trabajar el Programa de Fortalecimiento de Vínculos, en el abordaje de la problemática familiar.

##### 3.1.1. Viñeta n°1: Niño con domicilio en Provincia de Buenos Aires que es internado en un hospital de la CABA por problemáticas de salud mental.

Un niño de 11 años es encontrado en situación de calle en la CABA por el **equipo móvil de niñez**. Si bien éste posee domicilio en la Provincia de Buenos Aires, se decide alojarlo en un **Parador** (ONG) de la DGNYA de la CABA. Permanece en dicho establecimiento por unos días hasta que, debido a un cuadro de excitación psicomotriz, es llevado a la guardia de Salud Mental de un **Hospital** de la CABA, en donde se decide internarlo por considerar que por su impulsividad presenta riesgo cierto e inminente para sí y para terceros. A continuación, el Servicio de Internación del Hospital pone en conocimiento de la medida a los organismos de control correspondientes: **Juzgado Nacional en lo Civil**

que resulte designado, **Defensoría Nacional de Menores e Incapaces correspondiente, Unidad de Letrados**, CDNNYA y AGT.

A su vez, el Servicio Social de dicho Hospital se pone en contacto con el **Servicio Local de protección de los derechos** de la localidad en la cual el niño tiene su domicilio. De esta manera se toma conocimiento de que ya existía una intervención de dicho organismo a causa de situaciones de maltrato hacia el niño en el ámbito doméstico.

Si bien el cuadro que motivó la internación cede a las pocas semanas, la situación existente en el hogar del niño impide su pronta revinculación familiar, lo cual prolonga su estadía en el Hospital hasta que dicha situación se modifique o hasta se consiga un **dispositivo de albergue** adecuado para su alojamiento. En primera instancia, el recurso debería ser conseguido por el Servicio de Protección de los Derechos de la localidad correspondiente al domicilio del niño. En caso de que ello no suceda, son los organismos correspondientes de la CABA los que deberán conseguir la vacante en algún dispositivo propio o conveniado.

### **Problemas que plantea la viñeta:**

El primer punto a considerar –que no por evidente deja de ser válido de destacar– consiste en la cantidad de organismos que intervienen en una situación que, con leves variantes, puede representar un importante número de casos que se atienden cotidianamente en los hospitales de la CABA que internan niños, niñas y adolescentes por problemáticas de salud mental: principalmente el **Hospital Infanto-Juvenil Carolina Tobar García**, aunque también el **Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez** y el **Hospital de Emergencias Psiquiátricas Torcuato de Alvear** (en el caso de adolescentes a partir de los 14 años). En la viñeta planteada se nombraron **once** organismos, los cuales pueden llegar a intervenir sobre la situación de un niño en un periodo no mayor a un mes.

Otro asunto que ilustra la viñeta tiene que ver con la condición de *extraña jurisdicción* que implica para los organismos Nacionales y de la CABA el partido de la Provincia de Buenos Aires donde tiene domicilio el niño. Esto obstaculiza la intervención de los mismos en pos de que se aborde la problemática familiar y se trabaje el proceso de revinculación.

En los casos de niños con domicilio en la Provincia de Buenos Aires, es el Servicio Local correspondiente el que debería trabajar con la problemática familiar, para lo cual resulta imprescindible que el mismo pueda articular con los profesionales tratantes del Hospital, a pesar de las distancias geográficas existentes. Asimismo, es este organismo quien debe, en primera instancia, proveer el dispositivo de albergue para el niño. En caso de que esto no ocurriera (lo cual prolongaría por “causas sociales” una internación psiquiátrica) la

situación de *extraña jurisdicción* dificultaría a los organismos que controlan la internación el poder intimar al Servicio Local a buscar una alternativa para el niño.

En el caso en que no existieran recursos de albergue en la localidad en que tiene su domicilio, el niño deberá ser alojado en un Hogar de la CABA. Por un lado, esto atentaría contra su derecho de conservar sus vínculos comunitarios; por el otro, podría dificultar posteriormente su proceso de desinstitucionalización.

### **3.1.2. Viñeta nº2: Adolescente con domicilio en la CABA que debe ser derivado, en función de establecer su tratamiento por adicciones, a una institución con domicilio en la Provincia de Buenos Aires**

Un adolescente con domicilio en la CABA es internado en un **Hospital de la CABA** por presentar una “patología dual”. Tras ser compensado su cuadro psiquiátrico, se decide derivarlo a una **comunidad terapéutica conveniada con el Ministerio de Desarrollo Social**. Dichos organismos se encuentran ubicados en su gran mayoría en territorio de la Provincia de Buenos Aires (AGT, 2012b: 39), a causa de lo cual el adolescente termina alojado en un Partido de la provincia de referencia, distante a su domicilio.

Durante su estadía en el Hospital, el adolescente había establecido un buen vínculo con el abogado de la **Unidad de Letrados de Personas Menores de Edad art. 22 Ley 26.657**, constituyéndose ello un factor importante en la estrategia terapéutica implementada. Sin embargo, la derivación a un efector por fuera de la CABA implicó que cese la intervención del mencionado letrado y que se aboque a su defensa técnica un **Curador Público** (6).

Un posterior planteo de competencia que se articula en el expediente que, con relación a la internación del adolescente, tramita ante la **Justicia Nacional en lo Civil** trae aparejado que las actuaciones judiciales pasen a tramitar ante la **Justicia de la localidad** del domicilio de la comunidad terapéutica (7). Este contexto, a su vez, genera la salida del Curador Público como abogado del adolescente y su reemplazo por el **Asesor de Menores e Incapaces** actuante en esa jurisdicción.

### **Problemas que plantea la viñeta:**

En primer lugar, se percibe una deficiente distribución de los recursos en los ámbitos en los que se desarrolla el caso. Así como la mayoría de los partidos del conurbano no cuentan con centros de internación psiquiátrica para niños, niñas y adolescentes ni dispositivos de albergue adecuados y suficientes, la CABA no cuenta en su propio territorio con suficientes comunidades terapéuticas para alojar a todos los adolescentes que, estando domiciliados en esta jurisdicción, así lo re-

quieren. Esta situación no solo vuelve a demostrar una deficiencia en la respuesta estatal para garantizar el sostenimiento de los vínculos comunitarios, sino que además incide directamente en el incremento de la cantidad de actores que intervienen en las institucionalizaciones.

Por otra parte, las sucesivas modificaciones en la persona que ejerce la defensa técnica del adolescente van en detrimento tanto de los vínculos que pudieran establecer los niños, niñas y adolescentes con los profesionales, como de la posibilidad de que los organismos que intervienen puedan llevar adelante estrategias sostenidas en el tiempo.

## 3.2. Alojamiento en instituciones de albergue

El alojamiento de niños, niñas y adolescentes en **instituciones de albergue** en el ámbito de la CABA consiste –según la normativa vigente– en una estrategia de último recurso para resguardar los derechos de éstos en los casos en que la continuidad de su convivencia con el grupo familiar pudiera estar vulnerándolos. Es el CDNNYA –o alguna de las **Defensorías Zonales** que dependen del mismo– quien puede dictar una medida administrativa en ese sentido, pudiendo consistir éstas tanto en medidas *especiales* de protección de derechos (cuando se las dicta en el marco de la Ley 114 de la CABA) o medidas *excepcionales* de protección de derechos (cuando se las dicta en el marco de la Ley Nacional 26.061).

La gran mayoría de las instituciones de albergue – el 95% según datos de la AGT (2012b: 31)– constituyen ONGs que establecen convenio con el GCABA, existiendo siete modalidades de atención que se diferencian en función de su población objetivo. Si bien anteriormente todas las modalidades existentes establecían convenio con la DGNYA, en la actualidad existen ciertas modalidades de atención que convenían con la DGSM.

Respecto al control de legalidad, cuando se trata de medidas *excepcionales* corresponde que sean examinadas por un **Juzgado Nacional en lo Civil**, con la intervención de un funcionario de la **Defensoría General de la Nación**. Cuando la medida administrativa aplicada es de aquellas previstas en la ley 114 de la CABA (medidas *especiales*), el control judicial tiene lugar únicamente cuando es requerido por alguna de las personas habilitadas para ello.

Al igual que ocurre con las internaciones en dispositivos de atención en salud mental, tanto la AGT como el CDNNYA, pueden constituirse como contralores de la medida. A su vez, existen equipos de **supervisión pertenecientes a la DGNYA y de la DGSM**. Los controles implementados son tanto en relación con los casos particulares como con el funcionamiento de las instituciones y las condiciones en que se encuentran las

mismas. Desde el año 2012, se suma a esto el **Equipo público de abogados de niños, niñas y adolescentes** creado por la AGT con el objetivo de proporcionar a todo niño, niña y adolescente afectado por un proceso administrativo o judicial un abogado gratuito y especializado (AGT, 2013: 181).

### 3.2.1. Viñeta nº3: adolescente alojado hace 15 años en un Hogar Convivencial de la CABA

Un adolescente que había sido separado de su familia hace 15 años por una problemática de violencia familiar permanece alojado desde entonces en un **Hogar Convivencial** que actualmente establece convenio con la DGNYA de la CABA. Al momento de ser derivado a dicha institución, el adolescente convivía con sus padres en un Partido del Conurbano. Al haber sido un **Juzgado** de dicho partido quien determinó la *medida de abrigo* (8), la derivación fue probablemente realizada a través del organismo nacional existente entonces (posiblemente el CONNAF), el cual convenía con la ONG en cuestión.

A través de los años transcurridos desde la institucionalización del ahora adolescente, han dejado de existir las instituciones que determinaron dicha medida (el CONNAF dejó de existir a partir de la ley 26.061 y ha habido reestructuraciones de competencias en los Juzgados de la Provincia de Buenos Aires), así como también ha cambiado el paradigma de abordaje.

Si bien el adolescente en cuestión se encuentra institucionalizado en una ONG con domicilio en la CABA que actualmente convenía únicamente con la DGNYA, el control de la medida sigue correspondiendo a organismos provinciales. Por lo tanto, en caso de requerirse una derivación a otro hogar, las instituciones disponibles se ubicarían todas a muchos kilómetros de donde el joven ha vivido toda su vida.

#### Problemas que plantea la viñeta:

Esta viñeta ilustra una situación que ocurre en la CABA aún en la actualidad. El viejo paradigma que guiaba las intervenciones, proponía para las instituciones de albergue una función que difiere bastante con la que se plantea actualmente. Sin entrar en detalles acerca del Paradigma de la Situación Irregular, institucionalizaciones de larga data como la aquí comentada pueden pensarse como una de sus características. Es así como adolescentes que se encuentran hoy alojados en instituciones que se rigen por el Paradigma de la Protección Integral, sufren aún las consecuencias de intervenciones que se sustentaron en el paradigma anterior.

Por otro lado, insiste una vez más la temática de cómo difiere la división político administrativa del AMBA con la utilización real de los servicios, planteándose otro ejemplo más acerca de la vulneración que esto puede producir sobre el derecho de niños, niñas y adolescentes a conservar sus lazos comunitarios.



## 4. La “multi-institucionalización” como modo de respuesta

En el punto anterior se han desarrollado algunas viñetas que permitieron ilustrar escenarios habituales en el contexto de las medidas de institucionalización, así como ciertos problemas generados por el marco normativo e institucional que regula y determina las intervenciones.

Ante la cantidad y heterogeneidad de organismos involucrados en cada caso singular, resulta casi obvia la necesidad de que los mismos puedan articular sus intervenciones. Sin embargo, según la AGT, una de las principales causas de las vulneraciones a los derechos y garantías de niños, niñas y adolescentes en el marco de las institucionalizaciones, tiene que ver con la falta de articulación entre los actores intervinientes (AGT, 2012b: 96). Se sostiene la hipótesis de que –en líneas generales– la posibilidad de que los organismos actúen articuladamente dependería más de la voluntad de los profesionales que de la existencia de políticas que lo favorezcan. De esta manera, muchos de los niños, niñas y adolescentes institucionalizados se convierten en objeto de intervención simultánea, aunque disgregada, de un gran número de organismos; constituyéndose así como niños, niñas y adolescentes “*multi-institucionalizados*”.

El término elegido parte de entender lo “multi” como una sumatoria de elementos (disciplinas, instituciones, sectores) actuando en paralelo, con escasa relación entre los mismos. Puede tomarse como ejemplo lo que plantea Nora Elichiry al definir la multidisciplina: “*El enfoque multidisciplinario es aquel caracterizado por una simple yuxtaposición de áreas del conocimiento (...) La característica de esta perspectiva es su*

*visión atomística de la realidad y un total aislamiento respecto de toda demanda social*” (Elichiry, 1987: 333).

Existe una relación epistemológica entre el modo de conceptualizar una problemática y la manera en que se opera sobre ella (y viceversa). Intervenir desde lo “multi” (ya sea esto multidisciplina o “multisectorialidad”) implica considerar que el objeto/problema que se aborda se constituye como una sumatoria de partes sin relación entre sí. En cambio, intervenir desde la interdisciplina/intersectorialidad supone el planteamiento de un objeto/problema “complejo”, imposible de compartimentarizar o atomizar.

Sin embargo, la intervención disgregada de los distintos organismos que abordan las problemáticas de los niños, niñas y adolescentes institucionalizados no parecería responder a una posición epistemológica determinada, sino más bien a las dificultades existentes para articular el trabajo “con otros” y al fracaso en la implementación de un verdadero *sistema* (ya sea un Sistema de Protección Integral de los Derechos y/o un Sistema de Atención Integral de la Salud). Cabe preguntarse acerca de cómo condiciona esto la posibilidad de intervenir adecuadamente en cada situación, así como sobre los efectos en la subjetividad de quienes son objeto de dichos abordajes “*multi-institucionales*”.

La crítica que se realiza aquí a los abordajes “*multi-institucionales*” no implica de ninguna manera desconocer la necesidad de intervenir entre “más de uno” (más de un profesional, más de una disciplina, más de un organismo) ante la complejidad y la dificultad con que se presentan las problemáticas. Tampoco se niega la necesidad de la supervisión de las institucionalizaciones por parte de organismos externos. Solo se plantea que, ante la ausencia de articulación entre los diversos entes intervinientes, se termina desembocando en la fragmentación.

## 5. A modo de conclusión

A lo largo de este escrito, se ha intentado describir cierta modalidad en que suelen abordarse actualmente las problemáticas complejas en la infancia, proponiendo para ésta la denominación de “*multi-institucional*”. Las características de la misma –así como las del marco institucional en que se inserta– complejizan el proceso salud-enfermedad-atención de cierto grupo de niños, niñas y adolescentes en situación de vulneración de derechos en formas que deben ser estudiadas en profundidad. A modo de ejemplo, podrían retomarse de lo aquí trabajado las siguientes cuestiones: la dificultad para sostener estrategias en el tiempo, la vulneración del derecho al sostenimiento de los vínculos comunitarios que implican los múltiples traslados y derivaciones, la repetida interrupción en los vínculos terapéuticos que pudieran ir estableciéndose y la superposición de profesionales e instituciones interviniendo simultánea y desarticuladamente; incluso –en ciertos casos– desde paradigmas antagónicos.

Han existido recientemente experiencias valiosas – como la llevada adelante por el Programa de Atención Comunitaria para niños con trastornos mentales severos (Barcala et al., 2008)– que, en la búsqueda de desarrollar modos de intervención eficaces y respetuosos de los derechos, han intentado fortalecer la articulación intersectorial en el abordaje de las problemáticas complejas en la infancia. Sin embargo, esto ha surgido más como una iniciativa de cierto grupo de profesionales, que como línea directriz de la política pública en la materia.

Actualmente, el entramado institucional que según derecho debería constituirse como sistema –tanto con relación a la Protección Integral de los Derechos de niños, niñas y adolescentes, como a la Atención Integral de la Salud– carece de cuestiones fundamentales:

- una adecuada distribución geográfica de los efectores,
- una ajustada articulación en red de los organismos que lo componen,
- un equilibrado reparto de los recursos entre las distintas etapas de abordaje de las problemáticas. A modo de ejemplo, existe una sobrecarga de organismos trabajando en el control de las internaciones en comparación de quienes se ocupan de la implementación y seguimiento de las externaciones.

La situación es compleja y requiere de ser abordada en distintos niveles: desde la gestión y planificación, resulta necesaria la implementación de políticas que consoliden la conformación de un verdadero sistema; por parte de los profesionales que trabajan cotidianamente en la atención de este grupo, deviene imprescindible su disposición para trabajar “con otros” en la búsqueda de modos de alojamiento para cada uno de los niños, niñas y adolescentes cuyos derechos continúan siendo vulnerados.

Figura 1

<b>NACIÓN</b>	<p><b>SENNAF:</b> Organismo especializado en materia de niñez, adolescencia y familia en la órbita del Poder Ejecutivo Nacional. Debe garantizar el funcionamiento del CON-NAF</p> <p><b>CONNAF:</b> Encargado de concertar y llevar adelante políticas de protección integral de niños y adolescentes y sus familias, crear junto con la Secretaría un Plan Nacional de acción</p> <p><b>Juzgados Nacionales en lo Civil:</b> Controlan las medidas de internación de niños, niñas y adolescentes en el ámbito de la CABA</p> <p><b>Defensoría General de la Nación:</b> Institución encargada de asegurar la efectiva asistencia y defensa judicial de los derechos de las personas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unidad de Letrados (art. 22 Ley 26.657)</li> <li>• Defensorías Públicas de Menores e Incapaces</li> <li>• Tutorías y Curadurías Públicas</li> </ul>
<b>CABA</b>	<p><b>CDNNyA:</b> Organismo especializado en la materia que promueve y articula las políticas para el sector.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Defensorías Zonales</li> <li>• Guardia Permanente de Abogados</li> </ul> <p><b>DGNyA:</b> Área de gobierno responsable de organizar y brindar las prestaciones necesarias para dar respuesta a los derechos sociales vulnerados</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipo Móvil (línea 108)</li> <li>• Fortalecimiento de Vínculos</li> <li>• Paradores</li> </ul> <p><b>ONGs:</b> Instituciones que han suscripto un convenio con el GCABA para albergar niños, niñas y adolescentes en situación de vulneración de derechos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dependientes del Ministerio de Desarrollo Social <ul style="list-style-type: none"> <li>– Niñez</li> <li>– Adicciones</li> </ul> </li> <li>• Dependientes del Ministerio de Salud Mental</li> </ul> <p><b>AGT:</b> Controla la legalidad de los procesos, promoviendo el resguardo de derechos individuales o colectivos y llevando adelante acciones de inconstitucionalidad ante normas que afecten derechos de niños, niñas y adolescentes y personas afectadas en su salud mental</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipo Público de Abogados del Niño</li> </ul> <p><b>Hospitales:</b> Internan niños, niñas y adolescentes por problemáticas de salud mental</p>
<b>PROVINCIA</b>	<p><b>Servicios Zonales:</b> Responsables de la correcta implementación del sistema de la protección integral de los derechos de los niños, niñas y adolescentes en el ámbito de la Provincia de Buenos Aires.</p> <p><b>Servicios Locales:</b> Su función primordial es la de facilitar la accesibilidad a programas y planes disponibles en la comunidad a niñas, niños y adolescentes que vean amenazados o violados sus derechos</p> <p><b>Juzgados de Familia:</b> Controlan las medidas de internación en el ámbito de la Provincia de Buenos Aires.</p> <p><b>Asesores de Menores e Incapaces:</b> Encargados de ejercer la representación legal de niños, niñas y adolescentes que atraviesan una situación de vulneración de sus derechos.</p> <p><b>ONGs:</b> Instituciones ubicadas en la Provincia de Buenos Aires que realizan convenios con el GCABA para alojar niños, niñas y adolescentes en situación de vulneración de derechos</p>

## Notas finales

---

1. R. Castel (1991) describe mediante este concepto la conjunción de dos factores que mediarían en el desluzamiento de las personas hacia la vulnerabilidad: la carencia de recursos materiales y la fragilización del tejido relacional.
2. Se deja por fuera aquí la situación de los adolescentes en conflicto con la ley penal por presentar especificidades que deben ser desarrolladas detenidamente, excediendo las posibilidades de este artículo. No obstante, muchos de los planteos realizados en este escrito son aplicables también a ese subgrupo particular de adolescentes institucionalizados.
3. Barcala (2010) define como “deriva institucional” al circuito de exclusión y ausencia de anclaje que se produce cuando los servicios de salud no logran alojar las problemáticas de un grupo en particular.
4. Esta área es descripta por el Atlas Ambiental de Buenos Aires como la continuidad urbana de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (de aproximadamente 200 km<sup>2</sup> y 3.000.000 de habitantes) y los partidos de la Provincia de Buenos Aires que la rodean (de aproximadamente 3.600 km<sup>2</sup> y una población cercana a los 9.000.000 de habitantes). Fuente: <http://www.atlasdebuenosaires.gov.ar>
5. Fuente: Diseño del Proyecto de investigación UBACyR P040 (programación 2008-2010): *Accesibilidad y dignidad en la atención en servicios de salud mental de Ciudad de Buenos Aires y conurbano bonaerense en el periodo 2002 -2010: Subjetividad, representaciones de derechos y sistemas de atención*. Directora: Alicia Stolkner.
6. Según los alcances de la disposición DGN n° 516/12.
7. Para la Corte Suprema de Justicia de la Nación “*el juez del lugar donde se encuentre el centro de internación es el más indicado para adoptar las medidas urgentes necesarias para dar legalidad y controlar las condiciones en que el tratamiento se desarrolla*” (CSJN, 2005, 328:4832).
8. Constituye una medida de protección especial enmarcada en el artículo 35 inciso h de la ley 13.298, (modificada por el artículo 100 de la ley 13.634) de la Provincia de Buenos Aires.

## Referencias bibliográficas

---

- Asesoría General Tutelar (AGT) (2013). *Niñez adolescencia y salud mental de la CABA - Informe de gestión del Ministerio Público Tutelar 2012*. Buenos Aires: Eudeba.
- Asesoría General Tutelar (AGT) (2012a). *Niñez adolescencia y salud mental de la CABA - Informe de gestión del Ministerio Público Tutelar 2011*. Buenos Aires: Eudeba.
- Asesoría General Tutelar (AGT) (2012b). *Puertas Adentro. La política de institucionalización de niños, niñas y adolescentes en la Ciudad de Buenos Aires (2007-2011)*. Buenos Aires: Eudeba.
- Asesoría General Tutelar (AGT) (2010). Redefiniendo el rol del asesor de menores. En *Monografías seleccionadas en las xxii Jornadas Nacionales de los Ministerios Públicos 2009*. Buenos Aires: Eudeba.
- Barcala, A. (2010). El impacto de las políticas neoliberales de los 90 en el ámbito de la salud mental. En: Benasayag - Dueñas Comp. *Malestares en la cultura contemporánea y sus efectos complejos en salud y educación*. Mitos-Realidades-Negocios. Desafíos y propuestas. Buenos Aires: Editorial Noveduc.
- Barcala, A.; Torricelli, F.; Álvarez Zunino, P. (2008). Programa de Atención Comunitaria a Niños/ a y Adolescentes con Trastornos Mentales Severos: Una construcción que articula la experiencia clínica, la investigación académica y su transferencia al sistema sanitario. En *Publicación Premio Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires 2008, Dispositivos en Salud Mental. Aportes de la Psicología*. Buenos Aires: Fac. de Psicología-UBA.
- Castel, R. (1991). Los desafiados: la precariedad del trabajo y la vulnerabilidad Relacional. En: *Revista Topía*, Año 1, N° 3.
- Comes, Y. & Fures, N. (2012). Estudio Comparativo de las Desigualdades Sociales en la Mortalidad Infantil en el Área Metropolitana de Buenos Aires - Año 2011. En: *Epidemiología y salud* (1):6-10, mayo, pág. 6. Recuperado de [http://www.siicsalud.com/pdf/epidemiologia\\_salud\\_1\\_51112.pdf](http://www.siicsalud.com/pdf/epidemiologia_salud_1_51112.pdf)
- Corte Suprema de Justicia de la Nación. *Colección Fallos*. Tomo 328
- Elichiry, N. (1987). La importancia de la articulación interdisciplinaria para el desarrollo de metodologías transdisciplinarias. En: N. Elichiry (comp.). *El niño y la Escuela-Reflexiones sobre lo obvio*. Buenos Aires: Nueva Visión, págs. 333-341.
- Luciani Conde, L. (2008). La problematización social de la infancia: las políticas destinadas a la niñez y adolescencia como cuestión de Estado. En Luciani Conde, L. & Barcala, A. (organizadores). *Derechos en la niñez: Políticas públicas y efectivización del derecho a la salud en el contexto de la protección integral*. Buenos Aires: Teseco.
- Michalewicz, A. (2011). Atención en salud mental de los niños, niñas y adolescentes alojados en “hogares” (ONGs) en la Ciudad de Buenos Aires. Problemáticas complejas e intervenciones posibles a partir de la articulación intersectorial. En *Diálogo Abierto Acerca del Estado de Implementación de la Ley n° 26.061, compilado por la Asesoría General Tutelar de la CABA*. Buenos Aires: Editorial Eudeba, págs. 49-68.