CARRERA DE ESPECIALIZACIÓN EN POLÍTICAS PÚBLICAS DE NIÑEZ, ADOLESCENCIA Y FAMILIA

TRABAJO FINAL INTEGRADOR

Datos institucionales:

Universidad Nacional de Entre Rios

Facultad de Trabajo Social

Carrera de Especialización en Políticas Públicas de Niñez, Adolescencia y Familia. Resolucion “C.S” 320/11, 324/12.

Sede: Patagonia Norte. Universidad Nacional del Comahue

Directora de TIF: Lic. Esp. Mery Silvana Catrileo Salazar.

Datos de Especialista:

Titulo de grado: Licenciada en Servicio Social.

Apellido y Nombre: Ferman, Carolina

Correo electrónico: caro_ferman@yahoo.com.ar

Neuquén Agosto 2020

A mi hijo Agustin, quien llego a mi vida a enseñarme el amor incondicional...amor que sin duda, requiere del ejercicio cotidiano de silencios oportunos, como asi también, de una escucha respetuosa y amorosa.

Índice

- **Introducción** Pág 3

- **Marco Teórico**

Conceptualizacion del Estado y Politicas Públicas. Pág. 5

- **Marcos legales vigentes** Pág.21
- **Hipótesis de Trabajo** Pág.30
- **Objetivos** Pág.31
- **Contextualizacion del ámbito de análisis** Pág. 33
- **La propuesta** Pág.42
- **Conclusión y aprendizajes relevantes**

de la Especialización y su incidencia en las practicas Pág. 48

- **Anexo** Pág. 51

- **Bibliografía** Pág. 50

Resumen

El desarrollo de este trabajo intenta poner en tensión dos paradigmas antagónicos aunque coexistentes en la actualidad que atraviesan el modo de poner en práctica la **Protección Integral de Niños/as/es y adolescentes y la Salud Mental.**

Los mismas serán analizados en el marco de las Medidas Exepcionales de Protección, dependiente de la Subsecretaria de Familia – Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la provincia de Neuquen, en el período entre el 2003 al 2015.

En este sentido se buscó cuestionar las prácticas institucionales, que centran la mirada en las patologías individuales, para luego poner en la escena principal, la vida, la subjetividad, y las dimensiones históricas- sociales en estos niños/as/es Sujetos de Derecho, lo que implica el concepto de Salud Mental en términos de Derechos Humanos.

La propuesta que este escrito comprende, y presenta el logro de haber tranformado una demanda institucional de derivación hacia las instituciones monovalentes, en la construcción de un proyecto colectivo, con dispositivos comunitarios territoriales, teniendo como principal eje rector la **escucha activa de estos niños/as/es**.

Los aprendizajes más significativos radicaron en descubrir que el camino hacia los nuevos paradigmas vigentes solo se puede consolidar si es sostenido en la Escucha activa y participativa de los niños/as/es, para traducirlos en efectivizacion de sus Derechos.

Introducción

El desarrollo de este Trabajo Integrador se funda en un requisito básico para la culminación y acreditación de la Carrera de Especialización en Políticas Públicas de Niñez, Adolescencia y Familia; aprobada mediante Resolución "C.S" 320/11, 324/12, de la Facultad de Trabajo Social, de la Universidad Nacional de Entre Ríos.

Es el contexto y en los cambios socio políticos a nivel mundial, a nivel latinoamericano, y a nivel Nacional, donde se forja la idea de un Estado con un claro rol articulador, la integralidad será el foco ideológico del marco teórico para viabilizar el sentido de **solidaridad y acción colectiva**, siendo **los sujetos sociales** quienes sean la prioridad de la **agenda de la política social**, contenidas en el interjuego de las fuerzas políticas, las organizaciones y la sociedad civil.

El Estado y sus atributos (coherencia- flexibilidad-responsabilidad y sostenibilidad-eficacia y eficiencia), van unidos a los objetivos y fines de las políticas públicas en general y a la política social en particular, por ello variaran según la ideología imperante.

Al decir de Andrenacci y Repetto***…***

"la legitimidad… se refiere a la existencia de consensos básicos que los actores relevantes involucrados, la ciudadanía en general y los propios receptores de las Políticas Públicas en particular establecen en torno al modo en que se enfrenta la problemática a abordar. (L.Andrenacci y F. Repetto, Año 2005 Pag. 25)

Es en el contexto y de la vigencia de estos nuevos paradigmas, y las condiciones que se venían dando en la Argentina donde el modelo Neoliberal había diezmado a la población, reflejado en el país en su máxima expresión, en los episodios sucedidos por ejemplo en diciembre del 2001.

Este hecho histórico marco de manera extraordinaria la historia argentina, y tuvo su correlato en la política social, ya que la sociedad civil expresa su

hartazgo frente al modelo imperante, teniendo ello luego un correlato en las demandas que fueron absorbidas y escuchadas por lo configuración de lo que se denominaría un Estado Articulador e Integrador al cual se hacía referencia.

Es en este sentido que se apunta a una reflexión teórica-práctica del *Derecho a ser escuchados y la participación de los niños, niñas y adolescentes con padecimiento mental en el marco de las Medidas Excepcionales de Protección de los dispositivos de atención del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la provincia de Neuquén*.

Intenta ser un análisis crítico del impacto de estas acciones en las niñas, niños y niñes presentes en estos contextos, como así también una revisión de las prácticas profesionales de quien suscribe, experiencia interpelada en todo momento por el bagaje teórico que se adquirió durante el transito por esta especialización.

Será además, un recorrido teórico y practico en el ámbito de mi desempeño profesional en el Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la provincia de Neuquén.

Area: NIÑEZ Y ADOLESCENCIA – POLITICAS PUBLICAS

Tema:

"El Derecho a ser escuchados y la participación de los niñas, niños, niñes y adolescentes con padecimiento mental en el marco de las Medidas Excepcionales de Protección de Derechos"

CAPITULO 1

1. Marco teórico

1. 1. Conceptualización del Estado en el marco de las políticas publicas

El Estado garantiza un mínimo de protección con un marco jurídico incorporando los derechos sociales y económicos.

Existen múltiples intervenciones con la población, depende desde donde se planifique sea el área de educación, de salud, vejez, infancia, adolescencia; que en ocasiones impactan reduciendo la autonomía de las personas.

Las políticas en general, y particularmente con relación a la administración de justicia se materializan limitadas en la práctica cotidiana, en tanto, son implementadas de un modo diferente según quien las ejecute. Pues se realizan acuerdos a nivel formal, se contratan y recontratan en forma frecuente; con lo cual muchas veces los basamentos teóricos que se deben explicitar y garantizar, terminan reproduciendo prácticas que van en desmedro de la garantía de derechos.

El marco teorico que sustenta este trabajo se posiciona desde el paradigma de los Derechos Humanos, aplicable en todas las esfereras de la vida de quienes somo sujetos de derechos.

Al decir de V. Abramovich: …"El enfoque de Derecho en las políticas y estrategia de desarrollo, considera que el primer paso para otorgar poder a los sectores excluidos es reconocer que son titulares de Derecho que obligan al Estado. Al introducir este concepto se procura cambiar la lógica de los procesos de elaboración de políticas, para que el punto de partida no sea la existencia de personas con necesidades que deben ser asistidas, sino sujetos con Derechos a demandar determinadas prestaciones y conductas. Las acciones que se emprendan en este campo no son consideradas solamente como el cumplimiento de mandatos morales o políticos, sino como la via escogida para dar cumplimieto a las obligaciones jurídicas, imperativas y exigibles, impuestas por los tratados de derechos humanos. Los derechos demandan obligaciones y las obligaciones requieren mecanismos de exigibilidad y cumplimiento" (Victor Abramovich año 2004 pp 5)

Asimismo, para comprender e intervenir en la compleja realidad social, y por consiguiente en las instituciones en las que se desarrolla el ejercicio profesional; resulta necesario en primer lugar caracterizar y analizar al sistema socio-económico y político imperante, abordando una categoría central, como es la del Estado.

En esa línea se adhiere al marco teórico presentado y desarrollado dentro de la carrera de especialización el cual entiende al Estado como proceso, es decir en relación a los procesos sociales que se generan en la sociedad civil, y es a la luz de esta caracterización que pueden comprenderse las sucesivas ampliaciones de derechos en una determinada sociedad histórica.

Los procesos políticos-sociales han dado luz a diferentes formas de manifestación del Estado, como por ejemplo Estado Liberal (1880-1930); surgimiento del Estado Intervencionista (1930-1945); Estado social y/o de Bienestar y apertura del Estado Neoliberal (1976-2001); crisis del Estado Neoliberal y apertura del estado Articulador e Integrador. En este aspecto, se rescata y aprecia un momento histórico que según se entiende, marcó una

ruptura con el modelo anterior y abrió camino hacia otro horizonte de efectivización de Derechos, hablamos puntualmente de la crisis del 2001.

Se lo señala como un hito ya que es el momento en el que la población argentina expresó su malestar y agotamiento frente a un modelo que lo había diezmado durante años. Fue en este marco en el que se visibilizaron expresiones de movimientos de trabajadores desocupados, luchas estudiantiles, huelga de trabajadores de diversos sectores, movimientos de trueques y fábricas recuperadas, entre otros. Todas estas diferentes formas de organización de los trabajadores pusieron en jaque el modelo Neoliberal y a sus políticas que habían sido generadas a partir de una lógica puramente económica en detrimento de las cuestiones sociales.

Es en este contexto, donde se crearon las bases para un nuevo paradigma que contiene y da respuesta a las "cuestiones sociales" desde un enfoque articulador e integrador; en las palabras de Alicia Kirchner arrojan luz a esta mirada:

> ***"la crisis sufrida ha engendrado un sujeto que reivindica sus derechos como ciudadano, que con su participación y protagonismo comprometido reclama un nuevo modelo de gestión de políticas y por ende un nuevo modelo de país***" (Dra Alicia Kirchner y Lic. Paola Vessvessian, pp 41)

Sin embargo, vale distinguir que el modelo neoliberal décadas anteriores había iniciado un tránsito por una progresiva pérdida de derechos sociales, históricamente conquistados por los trabajadores. Estos procesos de reforma del Estado contuvieron en sus matrices ideológicas, lineamientos en donde las políticas públicas que se implementaban provocaban segmentación y exclusión, que beneficiaban a las minorías selectas, y postergaban a la mayor parte de la población, la que no participaba de la distribución de la riqueza y el bienestar social; también engendró procesos de desciudadanización, es decir aquel en el que un amplio sector de la población se vio imposibilitada de acceder a la redistribución del ingreso.

Andrenasi Luciano respecto a este último concepto indica que ***… "Si la ciudadanía es un sistema de derechos y deberes con efectos materiales que tienden a consolidar una posición del individuo – ciudadano en su formación social, la disgregación de una parte de los derechos, combinada con su particularización, producen una anulación del propio valor de ciudadanía. La pertenencia al Estado- Nación pierde gradualmente importancia e intensidad material, siendo reemplazada por un conjunto formal y simbólico de lazos detrás del cual el asignador de posición social es prioritaria y/o exclusivamente el mercantilismo imperfecto del Estado"*** (Andrenasi; 2006 pp17)

Para ampliar esta descripción respecto al modelo Neoliberal que preexistió al modelo Integral, que concebía a las políticas públicas desde otro enfoque y en consecuencia abordaba las problemáticas o las "cuestiones sociales" Daniel García Delgado expresa:

"En este pensamiento se desvincula la pobreza de los problemas de renta, distribución del ingreso, desarrollo tecnológico y poder entre los distintos grupos sociales, naciones y regiones para reducirla a un problema subjetivo e individual, respecto de los recursos y habilidades personales. Se asocia esta perspectiva de la pobreza a las ventajas del libre mercado y de una macroeconomía desreguladora" … "pero las reformas en política social producida durante los 90 tienen, sin duda alguna, un costado político. En especial aquel vinculado a los mecanismos de negociación de financiamiento para la implementación de programas sociales, entre organismos multilaterales y elites nacionales. En este sentido es paradigmática la actitud del banco mundial a principio de los 90. Porque paralelamente a la lucha contra la pobreza, este organismo asumía como objetivo la promoción del sector privado, intensificando su apoyo para lo primero en los países que hubieran expresado claramente su deseo de crear un clima más propicio a las privatizaciones. La promoción del capital así, aparecía como condición para entrar en la estrategia de reducción de la pobreza". (Dra Alicia Kirchner y Lic. Paola Vessvessian, pp 46)

Desde esta lógica, entonces problemáticas como la desocupación y la segregación social serían producto de la incapacidad que cada sujeto tiene de capacitarse y desplegar sus habilidades frente a las exigencias del mercado, que es el que regula la economía con "una mano invisible", por lo tanto aquellos sectores que no son absorbidos por el mercado formal de trabajo se los culpabiliza y se les reduce su condición a un problema subjetivo e individual, lo que les resta entonces es ser contenidos por políticas sociales focalizadas, que los concibe como meros beneficiarios de esas prestaciones, subyace entonces una visión de que estos sectores son "vagos mantenidos" por todos los ciudadanos "de bien".

Podríamos sumarle a esta caracterización del modelo neoliberal el aporte de Andrenassi, éste lo denomina Estado Capitalista Neoclásico, particularmente al periodo que se vivió después del año 1991.

Lo caracteriza como un Estado con Políticas de gestión de un mercado de trabajo con tendencia al cuenta-propismo, el desempleo y la informalidad, abandonando a la dinámica de un mercado de trabajo pleno. Asimismo, con políticas de desregularización y flexibilización contractual con tendencia a la reducción de costos salariales y la precarización. Como así también por la mercantilización de la cobertura de los riesgos de la vida activa, en forma de cuasi mercados de gestión privada y regulación pública en salud y previsión social. También describe los procesos de descentralización del sistema educativo, y la privatización de Servicios de infraestructura básicos y la multiplicación y masificación de programas sociales focalizados con objetivos que combinan el sostén de la subsistencia física básica, con dispositivos de neutralización de potenciales estallidos sociales.

Se puede concluir entonces que la fractura del paradigma neoliberal abrió paso a procesos de acción colectiva, y a que la comunidad se movilice por mejores condiciones de existencia. Las consignas que agrupó a los ciudadanos daban cuenta del profundo malestar y permitió que se generaran instancias en las que se subyugaban sus identidades dispersas y fragmentadas.

En este escenario surge un proyecto político que “le dio forma” a estas demandas dispersas, y paulatinamente comenzó a dar respuestas políticas a la “Nueva cuestión social”, desde un enfoque territorial, ya que las Políticas Sociales no deberían ser pensadas desde un escritorio, y descontextualizadas de la realidad social, política, económica y cultural de los sujetos.

En esta compleja realidad, definir y construir los Problemas Públicos es un proceso enmarañado siendo un terreno de conflicto, que implica instancias de lucha, negociación y consenso de todos los sectores que participan en su formulación.

Sin embargo la característica que se destaca de este Modelo Articulador e Integral es el concebir a los ciudadanos como sujetos de Derechos y sujetos Políticos, por ende como sujetos que participan de los procesos de definiciones de las demandas, diagnóstico, formulación, ejecución y evaluación constante de las Políticas Sociales, se trata de democratizar esas instancias, de hacerlas participativas

Tal es así que desde el 2003 transitamos por una mirada de las políticas sociales reparadora, en el marco de un Estado Articulador, el cual se vincula con la sociedad civil desde una escucha activa, y con articulación permanente con la comunidad. De la misma forma no basta únicamente con el deseo y voluntad política, sino que requiere inevitablemente de la asignación de recursos, a fin de promover el desarrollo de estructuras socio- económicas sustentables.

Se vivió una transformación de las políticas sociales focalizadas y asistenciales hacia políticas socio-económicas que apuntaron a un desarrollo a largo plazo de las bases de esta sociedad.

En relación a esto, se pueden mencionar algunas de las iniciativas pensadas en pos de cumplir con ese objetivo, tales como:

- La promoción y creación de herramientas territoriales, operacionalizándose en los Centros de Referencia,

- Centros Integradores comunitarios,
- Programa de promotores territoriales,
- Desarrollo de la economía social y local a través de programas tales como el “Argentina Trabaja” el cual incluía iniciativas como las del Monotributo social,
- Marca colectiva,
- El microcrédito,
- La creación de la Secretaria de Nacional de Niñez y la amplia gama de iniciativas destinadas a la promoción de Derechos, ubico como parte de estas políticas públicas, la creación de la carrera de Especialización en Políticas de Niñez Adolescencia y Familia.

De la misma forma, en 2009 se pone en marcha una política social universal que produjo un alto impacto en la sociedad y sobre todo en los niños/as, niñes vulnerables, **la Asignación Universal por Hijo**.

Otra política social que vino a garantizar la accesibilidad a un sector de la población que había sido postergado fue la creación de la Comisión Nacional de Pensiones No contributivas, con criterios sociales Integrales y no economicistas. Estas solo por mencionar algunas de relevancias.

Por último, vale resaltar que estas políticas públicas fueron acompañadas por las reformulaciones y sanciones de marcos legales en consonancia con los Derechos Humanos a nivel internacional, lo que implicó un avance en materia del mismo, como así también un cambio de paradigma en la manera de mirar las cuestiones sociales.

Es aquí donde incluimos los paradigmas desde los cuales se aborda tanto a la salud mental como a la discapacidad y desde comienza el proceso de análisis .

En primer lugar y parafraseando a Menendez (1987) se considera que entre la salud mental y la salud colectiva latinoamericana existe una vinculación, ambas categorías encuentran su punto de coalición principalmente en lo que implica el proceso de salud- enfermedad-cuidado.

Las reformas que se produjeron en el campo de la salud mental han tenido puntos de articulación con la medicina social/salud colectiva. Es decir que, las formas de atención ambulatoria y comunitaria como alternativa al modelo asilar-manicomial fueron tomadas como referencias en todos los desarrollos teóricos-practicos creados por la salud social Latinoamericana.

En tanto, el proceso de salud-efermedad-cuidado, puede pensarse como un proceso complejo, desde la perspectiva de los Derechos Humanos y en contraposición a la objetivación/medicalización.

Este trabajo, pretende dar cuenta de como aún coexisten los antiguos modelos de pensamiento causalistas que conciben a la salud como un estado lineal, dualista y dicotómico (salud- enfermedad, individual-social; biológico-mental), en contraposición a los paradigmas que incorporan la idea de proceso, como posibilidad de dar cuenta de la complejidad de los fenómenos.

Podemos decir que la Salud como estado tiene sus orígenes en el biologicismo:

> **"Es una concepción evolucionista-positivista y la ahistórica, individualista y con la delimitación de objeto, centrada en la enfermedad. Son sus características la mercantilización, la adhesión a la racionalidad científica como criterio de exclusión de otras prácticas, la medicalización progresiva de las esferas de la vida cotidiana, y la relación asimétrica de poder entre actores (profesional-paciente-tecnocrata salubrista-población)** (Menendez, 1987,pp 213).

Todas estas características aún en la actualidad aparecen tensionando los nuevos paradigmas, debido a que, es en las prácticas cotidianas concretas donde se construye o no la efectivización de sujetos de Derechos.

Por otro lado, el pensamiento de la salud social o colectiva latinoamericana problematizó la concepción de salud-enfermedad inherente a las prácticas hegemónicas, y dejo de considerarla como estados antagónicos; es decir que se transformó hacia una concepción más integral, donde subyace la noción de los sujetos que interactúan con el sistema de salud como sujetos activos, y como sujetos de derechos.

> "**Inicialmente se utilizó el proceso de salud enfermedad-atención, recientemente es reemplazado por salud-enfermedad-cuidado. El cuidado tendria una connotación mucho más amplia e integral que la atención, al denotar relación horizontales, simétricas y participativas y al quitarle centralidad auto asignada a las instituciones y agentes del campo de la salud, reconociendo que buena parte de las acciones de salud suceden en la vida cotidianas y en las practicas de los conjuntos sociales y los sujetos.** (Menendez, 2003, pp 185)

Como ya se ha expuesto, se busca tensionar estos dos modelos antagónicos, posicionándome desde el cuestionamiento de las prácticas tanto médicas como institucionales, centradas en la patologías individuales; para poner en escena la vida, la subjetividad, las dimensiones históricas- sociales y el impacto del mismo en los niños, niñas, Niñes y adolescentes con padecimientos mentales en el marco de las medidas exepcionales de protección de derechos.

Vale decir, que en el campo de la salud mental también se han producido debates, avances, y transiciones similares a las descriptas en relación a la políticas publicas en general.

Sin embargo en la salud mental persisten hoy -siglo XXI- formas institucionales de respuesta a la problemática de la locura propias del siglo XIX, como por ejemplo las instituciones manicomiales, o mecanismos de aislamiento y estigmatización que serán analizados a continuación.

Sin embargo también hemos podido avanzar en instrumentos jurídicos de indudable valor en la garantía de Derechos, como ha sido la sanción de la ley

Nacional de Salud Mental y su articulación directa con el paradigma social de la discapacidad.

La Ley Nacional de salud mental toma y amplía lo que plantea la Convención de las Personas con Discapacidad y sus protocolos facultativos los cuales tienen jerarquía constitucional, la cual se refiere a las personas con discapacidad como: …"**aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás**" (ONU 2006).

Es decir que la discapacidad es entendida como una característica más dentro de la diversidad de los seres humanos, y no como la característica que debe definir la vida de una persona.

Cuando se hace alusión a la accesibilidad hacemos referencia a: "**el grado en que todas las personas pueden utilizar un objeto, visitar un lugar o acceder a un servicio. Independientemente de sus capacidades técnicas cognitivas o físicas. Una barrera de accesibilidad es un obstáculo que impide o dificulta la realización de una determinada tarea o actividad, pueden ser naturales o creadas por el hombre, las que a su vez pueden ser: psicológicas, culturales, arquitectónicas, urbanistas, de comunicación, e información, etc"** (Caceres, Granja, Orsella, Percovivh, 2017, pp 9)

A lo largo de la historia existieron diversos modelos, concepciones y abordajes en relación a la discapacidad y la locura.

En la edad media (S. XIX) el modelo que primaba era el de prescindencia, existía una explicación religiosa de la locura, el eje central era la exclusión la segregación. El aboradaje era básicamente a través de instituciones religiosas o de beneficencia (lástima y caridad), la persona discapacitada/loca representaba para la familia una vergüenza y una carga.

Ese modelo luego mutó en lo que se denominó modelo médico-tutelar rehabilitador (S.XX), que consideraba la causa de la discapacidad/locura como un aspecto individual, y debería realizarse un trabajo de rehabilitación para poder cumplir con su función en la sociedad, por supuesto queda vedada cualquier posibilidad de pensar a los sujetos como autónomos, autoválidos, o como sujetos de Derechos, son considerados meros objetos de tutela.

Por su parte el modelo social de la discapacidad, permite analizar y desarrollar; y concebir a los problemas a los que debe enfrentarse la persona con discapacidad o sufrimiento mental ya no como resultado de la deficiencia de este, sino que consecuencia de las barreras que la sociedad impone y hace ineficaz la accesibilidad a las prestaciones o derechos que estos detentan.

En este sentido, es el Estado quien tiene la obligación de promover los Derechos y garantizar el respeto y la accesibilidad a los mismos, consagrados en todos los instrumentos que legislan en el tema tanto a nivel internacional, nacional, provincial o local.

En concordancia con el modelo social de la discapacidad, para la promoción de la vida en comunidad de las personas con padecimiento psíquico y / o con discapacidad psicosocial, la Ley Nacional de Salud mental y sus decretos reglamentarios disponen:

- El respeto de la capacidad jurídica de la persona.
- El abordaje comunitario.
- La internación en crisis en hospitales generales y no en hospitales monovalentes.
- El cierre de los hospitales monovalentes (neuropsiquiatricos) y sustitución definitiva de los que aun funcionan.

(Caceres, granja, Orsella, Percovivh, 2017, pp 12)

Recordemos que los hospitales monovalentes o neuropsiquiatricos han creado condiciones desfavorables, que ponen en riesgo aún en el 2020, a los Derechos Humanos de las personas con padecimiento mental que allí permanecen.

Vale resaltar que en Argentina todavía tiene 42 hospitales psiquiátricos, un dato objetivo que da cuenta de que la política manicomial aún sigue vigente y que nos queda un camino largo por recorrer, en el cual debemos vencer las resistencias al cambio, modificando las practicas arraigadas y antiderechos.

La Ley Nacional de Salud Mental establece que la internación debe ser el último recurso, estableciéndose solo como medida terapéutica. Asimismo que resulta indispensable considerar los determinantes sociales del padecimiento para promover prácticas amparadas en los Derechos Humanos.

En paradigma de la tutela, quien era declarado incapaz pasaba a ser considerado objeto de tutela y protección por el Estado, se le designaba un representante legal para que actuara en su nombre y sustituya su voluntad, es decir que se restringía la autonomía en el ejercicio de derechos por tiempo indefinido.

En la actualidad, el paradigma de los Derechos Humanos presume en primer lugar la capacidad. En las situaciones excepcionales en las que se considere una restricción de la capacidad o inhabilitaciones, las mismas se realizan a través de evaluaciones psicosociales y deberán ser revisadas cada tres años. Y se dispone de un factor central en relación a los sujetos padecientes, el cual establece que un diagnóstico en el campo de salud mental, no habilita a que se presuma la incapacidad.

El enfoque de la ley es que los pacientes son sujetos de Derechos, no solo en tanto se garantizan las condiciones de ciudadanía sino que además el Estado debe proveer de sistemas de defensa (Patrocino letrado, defensores civiles)

En tanto la Ley define a la **Salud mental** como : .. **"Un proceso determinado por componentes histórico, socio económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de derechos humanos y sociales de toda persona**" (Ley Nacional de Salud mental Articulo 3).

Como se ha expuesto, esta concepción también supera los pensamientos hegemónicos e invita a pensar a la salud como el proceso:salud- enfermedad-cuidado, rompiendo con las disociaciones entre lo individual y lo social; o entre lo biológico y lo mental, intentando dar cuenta de la complejidad del fenómeno.

Deja sentado las premisas en las que se cree que una persona puede sufrir un padecimiento mental en un momento determinado de su vida, instancia en la que todos los efectores comunitarios y de salud debieran iniciar una intervención (en el marco del proceso de salud- enfermedad-cuidado); con una intervención situacional, y no debe convertirse en una etiqueta con la que cargue constantemente.

En este sentido, me voy a permitir exponer una apreciación que tiene vinculación con la noción antes mencionada, aun en un contexto de una Ley ejemplar, se presentan algunas características que en la política social y los instrumentos que la misma utilizan que deberían ser revisadas; y hago referencia puntualmente al Certificado único de Discapacidad.

Me resulta interesante al menos mencionar e intentar poner en tensión algunas concepciones en relación a los impactos que el mismo genera en la subjetividad de los padecientes mentales (por ejemplo cuando se nombran asi mismos como psicóticos,discapacitados, transplantados, por encima de sus nombres, deseos, aspiraciones, gustos, etc). Como así también, como son recepcionados por la sociedad en general.

Es el Estado quien certifica mediante diagnóstico y codificación previa la patología de un sujeto, el cual desde lo formal debería ser considerado de manera transitoria; entonces me pregunto ¿cuánto contribuye ese certificado a reforzar ese estigma y esa patologización que se intenta deconstruir?

Veo tal vez con una mirada sesgada y reduccionista- que a menudo, el CUD se convierte en un instrumento que atrasa, vinculado a "ciudadanos de segunda", a la dadiva, a lástima u enojo, los cuales se evidencian en situaciones corrientes, como por ejemplo la molestia al ceder el paso en una fila de supermercado o un asiento de colectivo.

Sería interesante poder pensar todos estos impactos, en relación a lo que suele ser en la mayoría de las veces solo el mecanismo o el instrumento a través del cual se accede a una prestación social/ingreso estable.

Tal vez es hora de revisar en profundidad este mecanismo y poder proponer la accesibilidad al recurso (ingreso económico, seguridad social) a través de otro dispositivo que no selle con una certificación oficial, la estigmatización permanente.

Considero que este recurso estatal no esta en armonía con los planteos de la Ley que estamos analizando. Estas son algunas de las características que dan cuenta de el momento histórico en el que estamos viviendo, momentos de transición entre dos paradigamas opuestos.

Estas transiciones a las que se hace referencia, también se han podido observar en los dispositivos de atención transitoria (hogares) en los que se alojan transitoriamente los niños, niñas, niñes y adolescentes, con padecimiento mental o discapacidad (bajo medidas exepcionales de protección), ya que se ha observado como se utilizan ciertas características de las instituciones de encierro tradicionales.

Las mismas, en la cotideanidad del devenir institucional y en las crisis vivenciadas posteriores a las "descompensaciones" de algunos de estos niños, niñas, niñes, adolescentes, muestran escenarios opuestos a lo que deberían propiciar: bienestar psico social . Muchas veces por el contrario se tornaron ventajosos para hacer circular con fuerza la premisa de que el destino de estos niñes no lo constituía ese espacio, sino un hospital neuropsiquiatrico.

En esto se hace referencia a la institución monovalente, donde se piensa a la institución con dependencia sanitaria, cuyo modelo asistencial se aplica a una patología en particular y en la cual se pone de manifiesto el predominio de concepciones y prácticas de tipo asilar.

En el desempeño de estas instituciones se identifican procesos de anomia, aislamiento y vulneración de derechos de pacientes durante el proceso de atención y fundamentalmente de desplazamiento de fines, ya que la institución no puede cumplir satisfactoriamente con su rol asistencial y contribuye mediante su accionar a la generación de efectos iatrogénicos asociados a la cronificacion e institucionalización.

De ahí las constantes tensiones que se intentan analizar.

El desafio y proceso institucional por el que se transitó, presenta el logro de haber tranformado una demanda de derivación hacia las instituciones monovalentes (hospitales neuropsiquiatricos), en la construcción activa y colectiva, apoyado en un sistema de atención primaria, con dispositivos comunitarios territoriales, no centralizados.

Pudiendo transitar la participación como proceso de construcción, como un arendizaje conjunto, implicó revisar los vínculos intergeneracionales y las estructuras sociales de poder, pero por sobre todas las cosas tuvo que promover espacios de comunicación entre estas generaciones distintas, en un permanente diálogo sincero y con voluntad de escuchar.

Roger Hart diría que la participación es: …“**el proceso de compartir decisiones que afectan a la propia vida de uno y la vida de la comunidad en que uno vive. El Derecho la participación abre la puerta de la ciudadanía a aquellas personas que, por motivos de edad, todavía no pueden ejercerla a través del voto, Se trata del medio para construir la democracia y medir su fortaleza porque se refiere al proceso de compartir decisiones que afectan a la vida del individuo y de la comunidad en la que vive**.” (Red argentina por los niños y niñas; Año 2011, pag 6).

…"Así también lo plantea, el Articulo 12 de la Convención de los Derechos del niño insiste en que las opinión de los niños sean tenidas debidamente en cuenta e influyan en las decisiones relacionadas con ello. Obviamente esto no significa que se deba acatar cualquier cosa que el niño diga. Si significa, sin embargo, que se tiene que prestar debida atención al punto se vista de los niños al tomar decisiones que los afectan. Y el hecho de que los niños se expresan de manera diferente de los adultos no es una justificación para desatenderlos. Ocurre desiado a menudo que se hacen esfuerzos puramente simbólicos para escuchar a los niños, pero después se dedica poca energía a asimilar las opiniones que han manifestado. (Red argentina por los niños y niñas; Año 2011, pag 14)

A partir de lo desarrollado, como un primera conclusión, se puede indicar que uno de los mayores aprendizajes radicó en descubrir que el cambio de paradigma solo se puede consolidar si es sostenido en la escucha activa, articulada en las bases de las instituciones que los acompañan, ya que son ellas quienes a través de sus prácticas cotidianas las que los garantizan Derechos o perpertuan sus miradas conservadoras y retrogradas.

1. 2. Marcos Legales Vigentes. Contexto Institucional

La historia de la infancia tiene antecedentes de brutalidad e inhumanidad hoy impensados, es decir que cuanto más en retrospectiva nos posicionamos, mayor es el grado de violencia que ha sufrido este grupo etáreo. Teniendo presente esto, se considera de vital importancia, posicionarse en un contexto histórico determinado para analizar las prácticas concretas y sus respectivos paradigmas.

> **La historia de la infancia es una pesadilla de la que hemos empezado al despertar hace muy poco. Cuanto más se retrocede en el pasado, más bajo es el nivel de la puericultura y más expuestos están los niños a la muerte violenta, el abandono, los golpes, el terror y los abusos sexuales. (**Lloyd Demause 1974, pag, 15).

Hacia fin del S. XX en incio del S.XIX, los avances en este campo han sido significativos, en primer lugar porque la niñez comienza a ser objeto de estudio por distintas corrientes teóricas, y por consiguiente inicia un proceso en el cual no es únicamente mirada sino que comienza a ser intervenida, tanto por corrientes vinculadas a la filantropía y como asi tambien por Estado y a sus políticas publicas.

En el año 1989 la asamblea General de las Naciones Unidas adoptó la convencion sobre los Derechos del Niño (CDN), la que fue ratificada por la República Argentina al año siguiente mediante la sancion de la Ley 23.849.

La Convención sobre los Derechos del Niño es el primer instrumento jurídico vinculante para los Estados, que reconoce a los niños y niñas como sujetos de derechos e implica cambios de paradigma respecto a los derechos y garantías de la infancia.

Reconoce a los niños y niñas como sujeto sociales y sujetos de derechos y garantías, implicó una revolución en el ideal jurídico imperante hasta el momento. Sin embargo, la aplicación de la Convencion sobre los derechos del niño en el contexto de las políticas neoliberales implementadas en la década

del noventa, que dejaba en la pobreza e indigencia a millones de niños en el mundo y en particular a la República Argentina, no podía ser efectivizada. (SENAF, Nueva institucionalidad para un pais mas justo e inclusivo; 2012, pp 36)

En tanto en el año 1994, la Convencion de los Derecho del Niño/a/e es dotada de jerarquía constitucional, en los términos del Artículo 75 inc 22 de la Constitucion Nacional.

Sin embargo, tal como expresa un documento del SENAF, la misma no se podía efectivizar, es más, se mantuvo durante mas de 15 años la vigencia simultánea de la Ley de Patronato 10.903 del año 1919 (que recogía el viejo modelo de la situación irregular). Por su parte, las leyes provinciales en la mayor parte del país, fueron sancionadas con posteridad a la Convención, pero no tomaban sus principios, es decir el modelo de protección que la misma instituye.

No fue asi la experiencia por la que transitó la provincia de Neuquén.

Esta provincia resultó ser visionaria en la Protección de Derechos, debido a que tiene un amplio recorrido en esta materia, el cual se terminó de materializar con la sanción de la Ley 2302, de esto hace ya 21 años.

Desde entonces, Neuquén se destacó por realizar intervenciones articuladas entre distintas dependencias del Estado, tanto el Ministerio de Desarrollo Social, el ámbito de Salud, el área de Educación, junto a la Defensoría de los Derechos del niño/a y Adolescente, elaborando estrategias ante las situaciones de vulneración de derechos de niños/as/es; tanto en lo que respecta a las medidas de protección, como acompañando los pedidos de medidas de institucionalización.

En lo que respecta a la figura de la Defensora de los Derechos del niño dentro del Poder Judicial, en su momento se observó que la misma permite que el niño/a/e tenga mayor accesibiidad a poder expresar él mismo su situación y cuales son sus deseos. Es decir que jerarquizó la posibilidad de contar con el

patrocinio legal que vele por sus Derechos y garantice el interés superior.

> **Son las Defensorías de los Derechos del Niño, en la provincia, las que garantizan el acceso a la justicia y la tutela judicial efectiva** (Art.58 de la Constitución Provincial)

Retomando el análisis respecto a la Convención, se puede decir que significó un cambio radical en todo el territorio Argentino, tanto si es mirada desde un punto de vista jurídico como político, histórico y muy especialmente el cultural. Con su aprobación se genera la oposición de dos grandes modelos o cosmovisiones para entender y tratar con la niñez.

Las leyes y las prácticas que existían con anterioridad a la aprobación de la Convención en relación con la infancia respondían a un esquema que hoy conocemos como el modelo tutelar "filantrópico" "de situación irregular" o "asistencialista" y que tenía como punto de partida la consideración el "menor" como objeto de protección, circunstancia que legitimaba las prácticas peno-custodiales y represivas encubiertas.

A partir de la Convención Internacional sobre los Derechos del niño/a/e la discusión sobre la forma de entender y tratar con la infancia, tradicionalmente mirada desde la perspectiva asistencialista y tutelar cedió, frente a un planteo de la cuestión en términos de ciudadanía y derechos para los más jóvenes.

> **Hablamos de la sustitución de la doctrina de la situación irregular por la protección integral, lo que en otros términos significa pasar de una concepción de los "menores" como objeto de tutela y protección segregativa a considerar a niños y jóvenes como sujetos plenos de Derechos.** (Mary Belloff 1997, pp 2, 3)

En la actualidad, y después de 40 años de su sanción; resulta más que notorio que nos encontramos ante un período de transición o coexistencia entre estas dos concepciones, totalmente antagónicas y como estos modos de ver, definen modos de intervención y de cuidado.

Belloff en este sentido realiza un aporte interesante, dice: ***"el terreno sobre el cual se pretende montar un nuevo sistema no está virgen, no solo es necesario construir una nueva cultura, sino que hay que desmontar otra, aquella con la que hemos sido entrenados u funcionamos desde hace casi cien años: la cultura tutelar".*** (Mary Belloff 1997, pp 12)

Por su parte, desde la implementación de la Ley 26.061, en el año 2005 se generaron líneas de acción estratégicas, en el marco de la creación de un Plan Nacional de Acción por los Derechos de Niñas, Niños, Niñes y Adolescentes, entre las que se encontraban el fortalecimiento y/o creación de nueva institucionalidad que agruparon aquellas acciones tendientes a fortalecer como a transformar y/o ampliar el marco institucional, a través de los cuales se implementan las políticas de niñez.

La ley 26061 asume los principios consagrados en la CDN desarrollados en su apartado 2, y los vuelca en su articulado de la siguiente manera:

- **PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD, UNIVERSALIDAD Y NO DISCRIMINACIÓN: Art. 2,Art 1, Art 2 orden público, Irrenunciables, Interdependientes, indivisibles e intransigibles;**
- **PROTECCIÓN ESPECÍFICA: medidas de proteccion integral Art.33 y medidas exepcionales Art 39 y 40;**
- **INTERÉS SUPERIOR DEL NIÑO: Art. 3 Definición pautas "Centro de vida" Atr. 1 sustento de los Derechos. Su aplicación en instituciones del Derecho de familia. Conflicto de intereses;**
- **GARANTÍA DE PRIORIDAD: Art.5 responsabilidad Gubernamental;**
- **PRINCIPIO DE EFECTIVIDAD: Art.29.Art 1 Máxima exigibilidad, medidas expeditivas y eficaces, debe de comunicar Art 30 y recibir denuncias Art 31;**

- **PRINCIPIO DE CO-RESPONSABILIDAD: Responsabilidad indelegable del Estado Art 5, Art 6 Participación comunitaria, Art 7 responsabilidad familiar responsable en forma prioritaria.**

Volviendo a las caracterizaciones propias de esta provincia, podemos decir que en Neuquén, existen nueve hogares: tres hogares de niñas, niños, niñes y adolescentes, uno de ellos funciona como ONG; 4 destinados a adolescentes: 2 de adolescentes mujeres y 2 de adolescentes varones; uno de ellos para alojar a jóvenes en conflicto con la ley, y el Hogar para niñas, niños, niñes y adolescentes/jovenes con discapacidad y padecimientos mentales, lugar donde se desempeñaba profesionalmente la autora de este trabajo.

Estos dispositivos institucionales de Protección de Derechos de Niños/as según la ley que rige en esta provincia, tiene por finalidad

"Brindar cobertura integral en los requerimientos esenciales de vivienda, alimentación, atención en el área de la salud, continuidad escolar, recreación, para Niños y Niñas en situación de riesgo o vulnerabilidad, sin grupo familiar propio o con grupo familiar no continente o sin cuidados parentales positivos" (Ley provincial 2302, Articulo 32)

En esta misma sintonía, la Asamblea General de las Naciones Unidas expresa: …**"Cuando la propia familia del niño, no puede, ni siquiera con un apoyo apropiado, proveer del debido cuidado del niño, o cuando lo abandona o renuncia a su guarda, el Estado es responsable de proteger los Derechos del niño y procurarle un acogimiento alternativo adecuado, con las entidades públicas competentes…"**

Corresponde al Estado por medio de sus autoridades competentes, velar por la supervisión de la seguridad, el bienestar y el desarrollo de todo niño en acogimiento alternativo y la revisión periódica de la ideoneidad de la modalidad de acogimiento adoptada". (Directriz Nº 5 Naciones Unidas, Asamblea General, 2010)

En Neuquén, es el Ministerio de Desarrollo Social y Trabajo, órgano encargado de ejecutar la *Ley Provincial N° 2302 de "Protección Integral de Niñez y Adolescencia",* desarrolla Medidas Integrales y Medidas Excepcionales de Protección para los niñas, niños, niñes y adolescentes, en situaciones de vulnerabilidad y riesgo social.

Dichas medidas excepcionales son:

1) ***Familias solidarias***: Familias seleccionadas con y sin relación de parentesco que brindan espacio familiar a niños sin cuidados parentales.

2) ***Hogares de Niñas, Niños, Niñes y Adolescentes***: que brindan resguardo institucional por corto tiempo: …***"Es una medida transitoria, que no debe extenderse del plazo de un mes, prorrogable por un término igual, hasta el reintegro del niño /adolescente a su grupo familiar o incorporación a una modalidad de convivencia familiar alternativa."*** (**Ley 2302 Artículo 33)**

Estas niñas, niños, niñes y adolescentes albergados en las instituciones antes descriptas, presentan condiciones graves de vulnerabilidad psicosocial, pues han experimentado situaciones de vida ligadas a la carencia social y material, al abandono, la exclusión, lo traumático de diversas manifestaciones de la violencia, procesos de institucionalización temprana, y la imposibilidad de acogimiento por familia consanguínea/solidaria; factores que afectan a la salud integral.

Si a todos estos factores le sumamos a la presencia de dificultades físicas y/o mentales, en este contexto social que tiende a estigmatizar, esta vulnerabilidad aumenta.

Esto en una realidad en la cual, los procesos de institucionalización son prolongados y no encuentran en las normativas vigentes las estrategias para acompañar las prácticas institucionales.

Los planteos que establecen las Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños privados del cuidado parental (Naciones

Unidas), expresa: *"… Donde siga habiendo grandes centros (instituciones) de acogimiento residencial convendría elaborar alternativas en el contexto de una estrategia global de desinstitucionalización, con fines y objetivos precisos, que permitan su progresiva eliminación. A estos efectos, los Estados deberían establecer estándares de acogimiento para garantizar la calidad y las condiciones propicias para el desarrollo del niño, como atencion individualizada y en pequeños grupos, y deberían evaluar los centros de acogida existentes con arreglo a esos estandares…" (Directriz Nº 22, Naciones Unidas, Asamblea General, 2010).*

Es en estos marcos teóricos donde luego se va a sustentar la propuesta que desarrollara .

La población donde se ha realizó este recorte para poder analizar, lo constituyen niños/as/es, que presentan algún tipo de sufrimiento mental, por este motivo es pertinente también considerar no solo se tomaron en consideración los marcos legales vigentes en esta materia, sino tambien aportes teóricos de como fue y continúa siendo mirada de la "Locura".

La Ley 26378 de la Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo (a fin al Paradigma Social de la Discapacidad), como así también a la Ley Nacional de Salud Mental 26.657, los principios rectores de la Convención Internacional de los Derechos del Niño y la Ley 26061, constituyen todos avances significativos en materia de Derechos, así también en lo que respecta a las políticas sociales.

En este sentido la sanción de la ley de Salud Mental Nº 26.657, reglamentada en Octubre del 2013, es un hito que regula la concepción respecto a la salud mental y de los padecientes metales, desde un paradigma fundado en los Derechos Humanos sentando las bases, para poder generar en los espacios institucionales, diversas estrategias desde un enfoque integral.

En lo que respecta a los niños/as/es institucionalizados en el marco de medidas exepcionales y que presentan algúna patología de base vinculada a la discapacidad o al padecimiento mental desde lo normativo podemos encontrar:

"…**los niños con necesidades especiales, como discapacidades deberían poder acogerse a un sistema de asistencia apropiado, que entre otras cosas les permita eludir una institucionalización innecesaria**…"(Observación Nº 131, Naciones Unidas, Asamblea General, 2010).

Los principios rectores vigentes a las prácticas continúan siendo el Interés Superior del niño, y a la luz de todo este marco legal vigente.

Se considera poder sumar en ello el análisis de Eugenia Bianchi, quien realiza un recorrido por las teorías del control social de Foucault, las cuales aun hoy resultan actuales para poder formular interrogantes en torno a conceptos como la normalizacion y la creación de subjetividades.

La autora antes mencionada dice que Foucalut analiza los procesos de medicalización de la sociedad (Foucault 1996), los cuales se presentan como una de las múltiples estrategias de normalización de los cuerpos, también enfatiza la necesidad de reflexionar acerca del "poder y del saber" como dos de dimensiones articuladas, entendiendo el discurso médico como discurso de verdad. (Foucault, 2003 b) (Bianchi 2019,pp 15)

Otro aporte que deviene de los planteos de Foucault, describe a las instituciones sociales cerradas, como espacios que históricamente ejemplificaron el papel de la medicina en el control social.

Sus aportes abrieron al estudio de otros espacios no necesariamente de corte medico, que tambien tuvieron y tienen un cuerpo de especialistas que establecen lo normal y lo anormal: la escuela, los tribunales de justicia, el ejercito, la iglesia, entre otros. (Bianchi 2019,pp 15)

La locura, el loco y otras formas de enfermedad o "desviación", son analizados, como construcciones de saberes que expresan una relación de poder, y que justifican la creación de un espacio, el espacio asilar, en el que dicho poder se aplica. Desde entonces el control social será considerado como instrumento al servicio de la consolidación del poder de las clases dominantes,

y por ende coloca a los padecientes mentales en una posición de mayor vulneración.

Resulta entonces imprescindible poder generar tensiones y debates que visibilicen a este grupo y a sus particularidades.

Hipótesis de trabajo

Se exponen aquí las hipótesis sobre las cuales se trabajó y que tensionaron miradas sobre las cuales, con algunos indicios que surgieron de la practica territorial, se logró una propuesta de intervención que se ira exponiendo en el desarrollo que se realiza.

- *Las niñas, niños, niñes y adolescentes con padecimientos mentales, tienen restringido el Derecho a ser oídos y participar de los proyectos que los muestran como destinatarios, porque desde las instituciones Estatales no se generan canales de escucha activa.*

- *Los espacios de participación a los que son "invitados" las niñas, niños, niñes y adolescentes con padecimientos mentales, son creados desde la mirada adultocéntrica y no desde la perspectiva de derechos y necesidades los mismos.*

- *Se presenta una escasa apertura institucional a la escucha activa y participación, para que las niñas, niños, niñes y adolescentes con padecimiento mental expongan sus intereses y expectativas, pues emerge desconocimiento de las problemáticas que los atraviesan.*

- *Se observan indicadores de una concepción restringida y en sintonía con el paradigma tutelar respecto a las niñas, niños, niñes y adolescentes que opera y define las prácticas profesionales.*

- *En las prácticas no se materializa el Enfoque de Derechos, sea en las concepciones institucionales de las Políticas Sociales o en las acciones propuestas pues las niñas, niños, niñes y adolescentes con padecimiento mental como mero objeto, pasible de ser manipulado.*

Es a partir de estas hipótesis que se comienza un proceso de indagación-intervención- acción que da origen y gestó el proyecto de trabajo expuestos, que resignificó desde un lugar de participación colectiva y desde los niñes con padecimiento mental como debe entenderse y trabajarse del derecho a ser oídos y su participación real en el proceso de determinación de sus deseos, privilegiando su interés superior.

1.3. Objetivos

El principio rector que ha guiado este proceso de intervención y posterior análisis, ha sido: ***"Derecho a opinar y ser oídos".***

Artículo 24: Las niñas, niños y adolescentes tienen Derecho a:

a) Participar y expresar libremente sus opiniones en los asuntos que les conciernan y en aquellos que tengan interés;

b) Que sus opiniones sean tenidas en cuenta sean tenidas en cuenta conforme a su madurez y desarrollo. Este derecho se extiende a todos los ámbitos en que se desenvuelven las niñas, niños y adolescentes; entre ellos, el ámbito estatal, familiar, comunitario, social, escolar, científico, cultural, deportivo y recreativo.

Objetivo general:

Reflexionar y generar a partir de las prácticas profesionales, un documento de trabajo sobre el Derecho a ser escuchados y los mecanismos de participación de las niñas, niños, niñes y adolescentes con padecimientos mentales, albergados en el marco de las medidas excepcionales, en los dispositivos del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la provincia de Neuquén.

Objetivos específicos:

- Resignificar a partir de la propia praxis, el modo en que se llevan adelante los mecanismos para garantizar el Derecho a ser escuchados de las niños, niñas, niñes y adolescentes con padecimientos mentales albergados en los dispositivos de atención del MSDS de Neuquén.

- Evaluar si existen mecanismos que den garantías efectivas para el cumplimiento de estos derechos.

1.4. Contextualización del ámbito de análisis

Dispositivos de atención a niñas, niños y adolescentes en el Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la provincia de Neuquén.

Se pone en el centro de del análisis, la revisión de las prácticas profesionales; las cuales se encuentran inscriptas dentro de contextos sociales más amplios tales como la transformación normativa e institucional en el período 2005-2014.

Así mismo un contexto en el que se aplicaron Políticas Publicas reparadoras, las cuales conciben a las personas como titulares de Derechos, insertas en una comunidad, en la que se fortalece la organización y la participación como mecanismo para la construcción de ciudadanía.

De allí describir y analizar la labor profesional como Trabajadora Social en el Hogar de Niñas, niños, niñes, adolescentes y jóvenes con discapacidad y padecimiento mental, en la ciudad de Neuquén, organismo provincial dependiente del Ministerio de Desarrollo Social; enmarcado dentro de las Medidas Excepcionales de Protección de derechos.

En lo que respecta a las características particulares de estas niñas, niños, niñes, adolescentes y jóvenes que viven en esta institución, se puede inferir que a pesar de las Leyes de Protección de Derechos, y de su voluntad expresa de ser acogidos en un medio familiar; las dificultades de re vinculación con sus familias de origen, la escasez de adultos referentes dispuestos cuidarlos de manera temporaria, entre otros aspectos; genera una situación objetiva en la que deben permanecer institucionalizados por tiempos indefinidos.

En este contexto, surge como demanda explícita por parte de los mismos, a partir de trabajar sobre sus Derechos, manifestar el deseo de NO continuar permaneciendo en esos espacios institucionales tales como estaban dispuestos; así es como surge el desafío de dar respuesta a esta demanda.

Es a partir de promover la construcción de esa respuesta, que se dió y se materializó este proyecto o nueva manera de proceder en el contexto

institucional. Contexto sumamente complejo, requirió de procesos de intercambio de perspectivas, opiniones y posturas entre distintos actores sociales en busca de lograr consensos.

Se consideró que el principio rector y el eje transversal de este proceso sería la búsqueda de una respuesta a las demandas, siendo necesario como insumo básico y que constituyó en el material de base, la escucha activa para con estas niñas, niños, niñes, adolescentes y jóvenes, siendo ello la efectivización del Derecho de Ser Oído, tal como lo establece la Ley 26061 y la ley provincial 2302.

A la luz de las hipótesis planteadas en el apartado anterior, se intentará realizar un análisis que permita intentar elucidar las razones por las cuales los dispositivos que se establecen para alojar transitoriamente a las niñas, niños, niñes, adolescentes y jóvenes con padecimientos mentales no son apropiados o no siempre cumplen con su función inicial. Como así mismo, preparar un proceso de develamiento del cómo se construyen las demandas institucionales y evaluar si las mismas están fundadas en deseos genuinos de los niños/as adolescentes.

Este proceso, implicó también comenzar a problematizar, y poner en tensión la categoría **participación** a fin de que pudiéramos visualizar y reconocer aquellos mecanismos por los cuales se nos convocaba y se invitaba a este grupo etario a “participar” formalmente.

En este sentido, se consideró que a pesar de las leyes de Protección de Derechos, y de la voluntad expresa de las niñas, niños, niñes, adolescentes y jóvenes que piden ser acogidos en un medio familiar; dar respuesta a esta demanda a veces se convierte en una dificultad debido a algunos condicionantes, tales como:

- Conflictos de re- vinculación con sus familias de origen (obstáculos de accesibilidad al sistema judicial, a tratamientos en el sistema de salud, condiciones socio económicas desfavorables, entre otras.)
- Obstáculos judiciales para arribar a decisiones respecto a medidas definitivas (que van desde cuestiones más operativas como por ejemplo

la notificación a progenitores a los que no se les conoce su paradero; hasta la falta de sentencia si el niño/a niñe, adolescente es restituído a su núcleo familiar o si se decreta el estado de adoptabilidad)

- Escasez de familias dispuestas a acoger en forma solidaria y temporaria a estas niñas, niños, niñes y adolescentes.
- Niñas, niños, niñes y adolescentes en condiciones de alta vulnerabilidad psicosocial.
- Déficits y trastornos en los vínculos de apego y socialización, que afectan a la salud mental y la calidad de vida.

En este escenario, las demandas de estos niñas, niños, niñes y adolescentes resultan difíciles de resolver, generando la permanencia en la institución por tiempo indefinido.

Las niñas, niños y adolescentes que ingresan a estos dispositivos, han sido separados de sus familias de origen, que según en términos de lo que plantea Barudi, como situaciones en las que los progenitores no poseen la competencia para ejercer una práctica parental mínimamente adecuada.

Entendiendo por capacidad parental ***"a capacidades prácticas de los padres para cuidar, proteger y educar a sus hijos y asegurarles un desarrollo sano"****.(Barudi y Dantagnan,2005, pp 77)*

Amplía el autor esta concepción diciendo: …"***Todos los niños y niñas, en particular los que han sido víctima de malos tratos, tienen derecho al acceso a una parentalidad social que sea capaz de satisfacer sus necesidades y respetar sus derechos. Por esta razón hay que evaluar las competencias parentales de todos los miembros adultos de la red familiar de la niña o niño para determinar al adulto capaz de garantizar el ejercicio de esta función, protegiéndole, además, del daño causado por las personas que le han maltratado. La permanencia de estos niños y niñas en sus entornos socio familiares debe ser posible solo en los casos en los que existan adultos protectores, con competencias parentales que aseguren un desarrollo sano. Cuando esto no es posible, la parentalidad ejercida por otros cuidadores puede compezar las incompetencias de los***

padres biológicos. En esta perspectiva, el acompañamiento familiar o residencial así como la adopción, debe ser considerado como recurso que una comunidad pone al servicio de los niños y niñas para asegurarles una parentalidad social, puesto que los padres biológicos –por sus condiciones históricos y sus dificultades actuales- no están en condiciones de garantizar los cuidados y la protección que sus hijos necesitan. (Barudi 2005 p 78-79).

En tanto, la pregunta es, si la propuesta que ofrecen los Hogares se adecua en modo alguno a las situaciones de vida de las niñas, niños, niñes y adolescentes, vulnerados en derechos básicos, los cuales se intenta sean restituidos en ese periodo en el que dura la medida de protección excepcional; en estos espacios institucionales (así como se encuentran planteados), deberían ser los indicados para contener y alojarlos transitoriamente.

Como se expresó, estas niñas, niños, niñes y adolescentes han experimentado situaciones de vida ligadas a la carencia social y material, al abandono, exclusión, lo traumático de diversas manifestaciones de la violencia, a procesos de institucionalización temprana, y la imposibilidad de acogimiento por familia consanguínea, sustituta o solidaria, factores que afectan a la salud integral. Otro factor que agrava este escenario, para estas niñas, niños, niñes , adolescentes y jóvenes alojados en la institución que se describen, son las condiciones físicas y/o mentales, en este contexto histórico determinado “ser loco” estigmatiza, inhabilita y aumenta esta vulnerabilidad.

En este sentido resulta pertinente sumar la descripción de la dimensión Macrosocial que del concepto vulnerabilidad que acuñan Estevez y Cattaneo (2018) quienes enuncian que: “***El concepto de vulnerabilidad psicosocial es un concepto complejo en un sentido no trivial ya que se proyecta sobre dimensiones, macrosociales, microsociales e individuales con diversos factores intervinientes en cada una de ellas relacionados de múltiples maneras ente sí.***

En tanto la dimensión macrosocial, hace referencia a procesos sociales de gran escala, los factores objetivos (Pizzarro, 2001) que intervienen son de orden socioeconómico, sociodemográficos, sociopolíticos, políticas públicas sanitarias y educativas puede incluir cuestiones institucionales, aspectos socio históricos y socio culturales. (P -7).

Es decir que, es en esta dimensión donde se coloca a los marcos normativos,como a los lineamientos en relación a la política pública, tanto de los niños, niñas, niñes, adolescentes, como así también todas las regulaciones en torno a los padecientes mentales.

Aun así, si bien la medida Excepcional enmarcada en la Ley 23061 y 2302 se establece por un período mínimo de un mes (prorrogable a otro), de acuerdo a la experiencia de trabajo, se ha visualizado que este criterio nunca es respetado por múltiples razones (tanto técnicas como judiciales).

Entre las más importantes radica aquella en la que la situación judicial de los niños no es resuelta por los Jueces intervinientes, quienes dudan entre la restitución a sus familias de orígenes y la adopción, quedando como alternativa la permanencia en el espacio institucional.[1]

También se debe considerar, algunas situaciones en las que aun cuando se ha decretado el estado de Adoptabilidad, no se cuenta con pretensos adoptantes deseen responsabilizarse del cuidado y contención afectiva estas niñas, niños, niñes y adolescentes con necesidades especiales tales como: autismo, retrasos mentales graves, esquizofrenia.

Impresiona que las demandas al Registro Único de Adoptantes, suelen ser de lactantes, niños hasta seis años de edad y sin “dificultades” de ningún tipo.

Por otra parte, resulta altamente preocupante las situaciones en las que los niños/as y adolescentes que han sido “devueltos” por estas familias

[1] Un relevamiento reciente indica que hay niñes que llevan institucionalizados por mas de 14 años. Ver: https://www.rionegro.com.ar/hay-ninos-que-llevan-14-anos-en-hogares-estatales-de-neuquen-1187387/

adoptivas (pretensos adoptantes que han transitado todo el proceso de admisión y evaluación favorable, lo que arrasa con la subjetividad de estos niños/as y adolescentes, pues se entiende que es un proceso considerado como una instancia más de reparación y de restitución de Derechos, que se vuelve iatrogénico cuando de algún se "fracasa", visto mas desde la imposilbilidad del propio niñe que desde quienes se presentan como alternativa a la institucionalización. Suma además dentro del espacio Institucional esta circunstancia el refuerzo de las etiquetas, e instalación de temores.[2]

Todas estas circunstancias complejizan sin dudas las intervenciones profesionales, cómo poder pensar en formas de intervención que tomen realmente en consideración lo que propone la ley en relación al Derecho a ser escuchado y la participación; pues si bien hay un amplio sustento normativo, ello no se materializa en las acciones de todos los profesionales que están en el recorrido de todo su proceso de restitución de derechos.

Como se ha expresado queda claro que hay instrumentos legales que ayudarían a pensar en la generación de prácticas acordes a lo que indica el Derecho a ser oído y la participación, como lo es la ley de Salud Mental .

Sin embargo, como toda normativa que imprime un sentido nuevo a las prácticas, requieren de adecuaciones paulatinas que permitan ir sustituyendo los viejos paradigmas para dar lugar a lo nuevo, situación que hace que coexistan ambas miradas con las obvias consecuencias de ello.

Se puede identificar, además, como operan en el cotidiano del espacio institucional las concepciones de sesgo biologicistas con prácticas deshumanizadas, cosificantes que van transformando el sufrimiento psíquico en objeto de prácticas fuertemente atravesadas por lógicas mercantiles.

Surgian en el espacio institucional recurrencia en discursos, como así también en muchos de los espacios de socialización en los que participaban

[2] Esta caracterización requiere de un análisis y desarrollo más riguroso y exhaustivo que no se desarrollara en este trabajo. Su mención es puramente explicativa a fin de describir todas las variables que constituyen las situaciones de riesgo y vulnerabilidad en los niños y niñas Institucionalizados bajo las Medidas Excepcionales de Protección con padecimientos mentales.

estas niñas, niños, niñes y adolescentes, demandas vinculadas al aumento de la medicación para que "este más tranquilo", berrinches informados como excitaciones psicomotrices, informes solicitando internaciones en instituciones de encierro, suspensiones de las jornadas escolares/reducción de horario (uno de los niños llego a concurrir un día por semana, solamente a un módulo), argumentando que la institución no tenía la formación ni el personal idóneo para trabajar con un niño con este cuadro, estas entre otras prácticas que ubicaban al niño/niña/niñe y adolescente en un lugar de objeto, y las cuales iban en detrimento de su salud mental.

Por esta razón se realizó un arduo trabajo de interdisciplinar e de Intersectorialidad a fin de poder revisar nuestras prácticas y poner en tensión todos estos prejuicios y rótulos en los cuales encuadrábamos a estos niños/as y adolescentes.

En tanto, hoy nos toca vivir un momento histórico en el que el nuevo paradigma vigente concibe a la salud mental desde un enfoque integral, tal como lo expresa Dueñas (2013): ***"…Reclama escuchar y atender, a partir de los aportes de distintas miradas y el dialogo interdisciplinario a las complejidades características de los padecimientos humanos que se expresan a través del sufrimiento psíquico, afectando de manera significativa la calidad de vida de las personas. Y que, como sucede frecuentemente con los niños/as termina perturbando de manera particular sus posibilidades de aprender durante su tránsito por las escuelas, extendiendo incluso sus efectos mucho más lejos aún, sobre todo su futuro"***. (Dueñas 2013: p 38)

En este sentido se torna evidente como tales espacios institucionales en estos niños, niñas, niñes y adolescententes, vedan el desarrollo y sostenimiento de las habilidades psicosociales, generando desafiliación, desafectivización y despersonalización en los procesos de vinculación tanto con pares como con referentes adultos.

Tal situación resulta determinante, ya que inhabilitaban al niño, niña. niñe a que puda desarrollar sus potencialidades, tanto en su desarrollo integral como en el despliegue de habilidades sociales para integrarse y ser parte de un contexto que ofrezca condiciones saludables de subjetivación.

Por el contrario, en ese espacio institucional, así como estaba dispuesto, se reforzaban permanentemente las "anormalidades" generando todas las condiciones para episodios de excitación psicomotriz.

Resultaron más que esclarecedores nuevamente los aportes que realiza Gabriela Dueñas, cuando hace referencia a los procesos de estigmatización con los cuales estos niños construyen su devenir y sus subjetividades: ***"Los procesos de estigmatización surgen en los grupos sociales cuando estos establecen expectativas normativas respecto a cada individuo, bajo ciertos atributos considerados como naturales y corrientes, a partir de los cuales se establecen diferentes categorías de personas en la que hay una relación entre atributo y estereotipo.***

La persona que no cumple estas expectativas se considera diferente y por esa vía se confirma la normalidad de los otros, de esta manera a cada individuo se le atribuye una identidad social. El estigma surge por lo tanto cuando las expectativas normativas de la sociedad no se cumplen o son incongruentes con el individuo que las posee.

Existen instituciones de vigilancia donde el ingreso de un individuo genera si estigmatización como sucede por ejemplo con la cárcel, el hospital o los asilos de huérfanos. En estos casos se da una identificación con aquellos que se encuentren en la misma situación a través del contacto. Los estigmatizados pertenecen a una categoría particular. Se marcan distancias entre los "unos" y los "otros" que promueven actitudes de discriminación y exclusión; y lo que resulta aún más grave, a través de la introyección de estos atributos los pertenecientes a determinada categoría minoritaria terminan manifestando actitudes de auto discriminación y autoexclusión. De

***manera particular cuando estos procesos se producen durante etapas tempranas de la vida, la infancia y la adolescencia, tiempo durante el cual se está transitando por proceso en lo que se está constituyendo la subjetividad*.** (Dueñas, 2014, p 29-30)

Ante esta situación y este proceso de estigmatización y exclusión que se evidenció en la poblacion referida en este escrito, resultó imprescindible brindar respuestas intersectoriales adecuadas, con acciones positivas a las demandas de los mismos.

Es por todo este escenario, que por momentos resultaba desbastador, que surge como estrategia de intervención la creación de dispositivos de alojamiento para estos niños/as, niñes institucionalizados, sin modalidades alternativas de cuidado, en situación de grave vulnerabilidad psicosocial.

1..6 La propuesta

"Cuando la gente se enferma, la vida se desorganiza. Y curarse es volver a organizar una vida. Los aspectos que entran en esa vida son muy complejos: hay que tener trabajo, ingreso económico, familia, amigos, inserción dentro de alguna relación social, de algún dispositivo social. Hay que atender toda esa complejidad.

Las personas no se curan solo porque se les alivie la ansiedad o se les calme el delirio; se les cura si la vida se les vuelve a organizar. Y esa es la explicación de por qué es necesario una interdisciplina."

Emiliano Galende

Estos dispositivos de convivencia alternativa, integrado por recursos materiales y humanos, pretenden sustituir a la convivencia familiar, la cual ya no es posible bajo ninguna modalidad, para estos niños/as, niñes y adolescentes que además desean NO permanecer más en la institución, así como se la presentan hoy, y que quedan excluidos de las alternativas de respuestas vigentes de otro tipo.

Es un espacio institucional en su mínima expresión, es decir un grupo de convivencia lo más acotado posible, con presencia de por lo menos un referente adulto continuo y estable (algo imposible de sostener en un hogar, común con un plantel de 27 personas y sin formación en el paradigma de la salud mental vigente).

Lo "institucional" aquí implicó que el dispositivo se encontrara en el marco de las legislaciones existentes, anclado en un sector del Estado que funciona como autoridad de aplicación.

La presencia de los adultos se sostenía en una relación contractual de Derechos, pero sobre todo de personal idóneo, que conciba a los padecimientos mentales desde otro paradigma que no sea el biologicista.

El dispositivo institucional en su "mínima expresión" buscó diferenciarse burocráticamente de misiones y funciones clásicas. No se pretendía que la vivienda de acogimiento tuviera un Director, "Educadores", "Talleristas", personal de limpieza/ cocina, etc. Tal como lo tienen los hogares en la

actualidad, sino que procuró ofrecer una forma de ser alojado donde se recree una convivencia interpersonal e intersubjetiva entre por lo menos un adulto en particular y este niño, niña, niñe, donde se pueda poner en juego el establecimiento de un vínculo saludable, equivalente a una filiación.

Si bien este dispositivo artificial que no restituye lo que se entiende por familia, en la medida de lo posible debía recrear funciones del orden de lo materno y paterno, que se sostuviera desde la continuidad de un vínculo con aquellos que se ofrecen como presencia, y a su vez que ésta no resultara anónima para el niño, implicaba también la puesta en juego de un deseo de estar allí.

Así, en una asimetría adulto-niño, niña, niñe, por lo menos un adulto debía constituirse como garante de amparo, y ese amparo también debía enmarcarse en una regulación entre lo permitido y lo no permitido.

En ello fueron los marcos legales que sostuvieron y aun sostienen esta propuesta.

En primer lugar las leyes de protección integral adecuadas a la Convención Internacional de los Derechos del Niño que establecen que todo niño, niña o adolescente (NNyA) tiene derecho a ser cuidado por su familia, previendo medidas excepcionales a disposición del Sistema de Protección en aquellos casos en que se determine que la familia biológica no puede procurar los cuidados necesarios para el desarrollo adecuado de NNyA.

En esa línea en 1999 se dictó en nuestra provincia la **Ley 2302** de **Protección Integral del niño y el adolescente,** que estipula :

"Derecho a la convivencia familiar y comunitaria"

Artículo 25*: Los niños y adolescentes tienen derecho a ser criados y cuidados por sus padres y a permanecer en su grupo familiar de origen, en una convivencia sustentada en vínculos y relaciones afectivas y comunitarias. La carencia o insuficiencia de recursos materiales del padre, madre o responsable, no constituye causa para la*

separación de los niños y adolescentes de su grupo familiar. La convivencia dentro de otros grupos familiares constituirá una medida excepcional y transitoria." (…)

Artículo 32: *Ante la amenaza o violación de los derechos establecidos en esta Ley, podrá disponerse la aplicación de las siguientes medidas:*

(…) 4) Albergue en entidad pública o privada, de carácter provisorio y excepcional, aplicable en forma transitoria hasta el reintegro a su grupo familiar o incorporación a una modalidad de convivencia alternativa."

En 2001 el **Decreto 317** reglamentó:

"Artículo 33. Reglaméntase el primer apartado del artículo 32 de la ley 2302:

***La medida de protección "albergue en entidad pública o privada de carácter provisorio y excepcional" es una medida transitoria, que no debe extenderse del plazo de un mes, prorrogable por un término igual, hasta el reintegro del niño o adolescente a su grupo familiar o incorporación de una modalidad de convivencia familiar alternativa. Esta medida provisoria está destinada, a ofrecer en forma provisoria y urgente, alojamiento, alimentación, recreación, apoyo afectivo y psicológico y los demás cuidados que necesiten los niños y adolescentes que estén privados de su medio familiar, mientras se intenta la reunión con sus padres, responsables o representantes, o los jueces estudian una decisión al respecto*.**

En consonancia con lo establecido por las leyes de protección de derechos, la **Resolución 64/142** aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 24 de febrero de 2010 enumera las **Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños**, señalando:

Artículo 11 : *"la importancia de garantizar a los niños un hogar estable y de satisfacer su necesidad básica de un vínculo continuo y seguro con sus*

acogedores", y, en varios artículos, entre ellos el 22, promoviendo la *desinstitucionalización"*.

Es muy importante tener en cuenta que las Niñas y Niños tienen derecho a expresar sus necesidades, tal como lo establece la Ley 2302:

"Derecho a ser oídos"

Artículo 15: *Los niños y adolescentes tienen derecho a ser escuchados en cualquier ámbito cuando se trate de sus intereses o al encontrarse involucrados personalmente en cuestiones o procedimientos relativos a sus derechos.*

Se garantizará al niño y al adolescente su intervención en todo proceso judicial o administrativo que afecte sus intereses. La opinión de éstos en los citados procesos será tenida en cuenta y deberá ser valorada, bajo pena de nulidad, en función de su edad y madurez para la resolución que se adopte, tanto administrativa como judicialmente, debiéndose dejar constancia en acta certificada por quien tenga a su cargo la fe pública.

Al respecto si bien se considera que por distintos atravesamientos tales como burocráticos, falta de conocimiento y desinformación, escasez de recursos humanos y materiales; incertidumbre y a veces hasta desesperación; todas las instituciones intervinientes tardamos en escuchar y valorar el deseo de no permanencia en esa institución de estos niños/as, niñes y adolescentes.

La escucha llego, tal vez no en el momento oportuno – es decir llego algo tarde- pero estos niños/as, niñes y adolescentes hicieron oír su voz tan alto, que nos obligó a que todos los participantes le oyéramos e intentáramos ensayar una respuesta a ese pedido, claro e insistente. Comenzando a mirarlos como sujetos de Derechos.

Como expresa Dueñas: *"Orientando las practicas hacia los cuidados integrales de las infancias en situación de vulnerabilidad psicosocial planteando la salud como un proceso multicausado, cuestionando la inamovilidad de los diagnósticos, la fuerte mercantilización de la salud-que se observa atrapada en las lógicas del mercado- sumando a los actores claves, siempre silenciados, en*

este caso los niños, niñas y adolescentes a partir de la promoción de construcciones colectivas.

Normativa que marca claramente desde su comienzo la necesidad de implantar practicas integradoras que incorporen todas las miradas, que den cuenta del sufrimiento como un constructo complejo e inserto en un contexto diverso. Una normativa que no exige liberarnos de discursos hegemónicos, mediante un proceso de deconstrucción, de concepciones, teorías y miradas que hoy se encuentran atrapadas en un viejo paradigma, respondiendo a otros intereses y otro modelo de sociedad. (Dueñas, P 68-69)

Sin embargo, muchas veces nos encontramos con situaciones de cronicidad de la institucionalización, convirtiendo eso que debiera ser transitorio en el lugar de residencia permanente. Así es como se inicia un juego entre diversas variables, tales como la historia del sujeto, sus condiciones de vida y la de sus familias, las vinculaciones socio- familiares, su propia concepción del proceso salud-enfermedad atención/cuidado y su proyecto de vida.

Por esta complejidad, el trabajo debe ser interdisciplinario, interinstitucional e intersectorial, apoyados en el paradigma de la desmanicomializacion, donde se debe poner en juego la capacidad creadora de las áreas intervinientes para buscar alternativas a las demandas de estos niños/as, adolecentes.

Hoy, ya transcurrido algunos años se puede dar cuenta de que de los dispositivos creados han impactado positivamente en los niños/as y adolescentes, estos se encuentran llevando vidas “normales”, no se han registrado ingresos por guardia y llamados al SIEN (Servicio Integral de Emergencias de Neuquén) en los últimos dos años.

Viven su cotidianeidad como cualquier otro niño/a, han aprendido un sin número rutinas y actividades de la vida diaria, algunos de ellos con proyectos de futuros y con redes comunitarias fortalecidas; sin embargo aún andamos con más preguntas que respuestas.

Surgen en ello diversos interrogantes tales como: ¿En estos tiempos y en este contexto es la institucionalización la mejor alternativa que podemos ofrecerles?¿ las instituciones “hogares” son en verdad el lugar donde alojar transitoriamente a estos niños,niñas, niñes y adolescentes? ¿En qué parte del proceso aún seguimos fallando para que los mismos tengan que permanecer periodos tan largos de institucionalización?

1. 7 ***Conclusiones y aprendizajes relevantes de la especialización y su*** incidencia en las prácticas profesionales.

En la actualidad resultan más que significativos los avances que se han producido en la institución, se ha instalado una modalidad de trabajo y de escucha activa que se ve reflejada en pequeños indicadores tales como:

- Disminución de ingresos a las guardias de los hospitales de referencias,
- Se han apropiado de sus espacios físicos,
- Los referentes afectivos procuran fomentar el desarrollo de actividades de la vida diaria tales como cocinar, limpiar, tomar un colectivo respetando los tiempos de estos niños, niñas y adolescentes,
- Participan de espacios comunitarios como centros de vida, actividades artísticas, recreativas, zumba, folclore, huertas comunitarias, radios comunitarias.

Esta experiencia que se analizó y plasmó en este trabajo, pretendió entre otras cosas invitar a pensar que todas las problemáticas humanas no suelen ser sencillas y por lo tanto, tampoco admiten soluciones simples, son situaciones complejas que requieren del abordaje, el acompañamiento y el compromiso de todos los adultos significativos del entorno de estos niños, niñas y adolescentes;

En esto aporta Dueñas: *…"El problema es complejo y parece requerir de un trabajo en conjunto desde diversas disciplinas e instituciones sociales, evitando al mismo tiempo, el riego de quedar atrapados en ciertos discursos cientificistas que tienen los laboratorios medicinales" Dueñas (2017, p 6)*

Para ampliar respecto a algunas responsabilidades que debemos asumir, podemos comenzar reconociendo aquellas cosas en las que fallamos, ya que

todos los que somos parte el sistema de protección integral; tenemos que asumirnos contradictorios y iatrogénicos a menudo nos encontramos con personas distintas.

"Con sujetos o sectores sociales que han sido fragilizados, dañados y deteriorados ya sea por su desatención oportuna y expedita desde políticas públicas que no operan a tiempo, que no compensaron déficit o no restituyeron derechos vulnerados; así como los que fueron desatendidos, fueron violentados (en sus grupos de crianza, en sus comunidades en sus grupos de pares, en diversas instituciones encargadas de cuidarlos, de reducir el condiciones de pobreza y carencia. Así también como políticas públicas y programas, con prácticas e intervenciones inoportunas, burocratizaciones que no le ayudaron a sobreponerse a adversidades… que lisa y llanamente produjeron iatrogénia, deterioro psico social, violencia y toda suerte de maltratos, en síntesis se vulnerabilizaron" Dueñas (2017, p 7)

Tambien fuimos eso…. Tambien fuimos soberbios, ignorantes, rigidos, necios, poco receptivos, autoritarios… tambien vulneramos Derechos.

Sin embargo podemos mirar hacia atrás y reconocer estas faltas, reconocerlas como parte del proceso, sabiendo que el camino es largo e implica avances y retrocesos permanentes y que tal vez podemos comenzar con aquello que Skliar denomina las "gestualidades mínimas":

> ***"Tal vez la inclusión no tenga tanto que ver con actos heroicos, proezas enormes, acciones desmesuradas. Tal vez la inclusión no solicite tanto ese heroísmo, sino de aquello que podríamos denominar como pequeños gestos "gestualidad mínima", es decir a mirar sin juzgamiento ni condena previa, a mirar para posibilitar otras existencias diferentes a la nuestra, a saludar, a dar la bienvenida, a preguntar, a dar cauce, permitir, posibilitar, dejar hacer, dar a hacer, sugerir, conversar, etc" (Sckliar Carlos, año 2008, pp17)***

Sin embargo ese constituye uno de los desafíos fundamentales para quienes pretendemos ser coherentes tanto en la adhesión formal a los paradigmas

vigentes, y las prácticas cotidianas en los espacios en los que nos desempeñamos y nos encontramos con estas realidades complejas.

ANEXO

Proyecto Viviendas Acogimiento Personalizado (VAP) Año 2015

Introducción

En Argentina, las leyes de protección integral adecuadas a la **Convención Internacional de los Derechos del Niño** establecen que todo niño, niña o adolescente (NNyA) tiene derecho a ser cuidado por su familia, previendo medidas excepcionales a disposición del Sistema de Protección en aquellos casos en que se determine que la familia biológica no puede procurar los cuidados necesarios para el desarrollo adecuado de NNyA.

Desde hace décadas en la provincia de Neuquén se implementa el Acogimiento Familiar y el alojamiento en Hogares como modalidades alternativas de cuidado de NNyA.

En 1999 se dictó en nuestra provincia la **Ley 2302** de **Protección integral del niño y el adolescente,** que estipula en los siguientes párrafos:

"DERECHO A LA CONVIVENCIA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Artículo 25: Los niños y adolescentes tienen derecho a ser criados y cuidados por sus padres y a permanecer en su grupo familiar de origen, en una convivencia sustentada en vínculos y relaciones afectivas y comunitarias. La carencia o insuficiencia de recursos materiales del padre, madre o responsable, no constituye causa para la separación de los niños y adolescentes de su grupo familiar. La convivencia dentro de otros grupos familiares constituirá una medida excepcional y transitoria." (…)

"Artículo 32: Ante la amenaza o violación de los derechos establecidos en esta Ley, podrá disponerse la aplicación de las siguientes medidas:

(…) 4) Albergue en entidad pública o privada, de carácter provisorio y excepcional, aplicable en forma transitoria hasta el reintegro a su grupo familiar o incorporación a una modalidad de convivencia alternativa."

En 2001 el **Decreto 317** reglamentó:

“Artículo 33. Reglaméntase el primer apartado del artículo 32 de la ley 2302:

La medida de protección "albergue en entidad pública o privada de carácter provisorio y excepcional" es una medida transitoria, que no debe extenderse del plazo de un mes, prorrogable por un término igual, hasta el reintegro del niño o adolescente a su grupo familiar o incorporación de una modalidad de convivencia familiar alternativa. Esta medida provisoria está destinada, a ofrecer en forma provisoria y urgente, alojamiento, alimentación, recreación, apoyo afectivo y psicológico y los demás cuidados que necesiten los niños y adolescentes que estén privados de su medio familiar, mientras se intenta la reunión con sus padres, responsables o representantes, o los jueces estudian una decisión al respecto.

Debe llevarse a cabo en pequeños hogares de convivencia transitoria y sólo puede ser dispuesta por autoridad judicial. Acorde con el espíritu de la ley 2302 y la consagración de la garantía de convivencia familiar y comunitaria el albergue en entidad pública o privada, se concibe como excepcional, de último recurso y de aplicación restringida. Procederá cuando de acuerdo a las circunstancias del caso y en virtud del interés superior del niño o adolescente resulte la mejor solución para resolver en forma inmediata la amenaza y/o vulneración de derechos. Al evaluar la procedencia, deberá observarse si se hallan agotadas las posibilidades de ejecución de algunas de las restantes medidas u acciones enunciadas en la ley. En el caso de que proceda otra medida se resolverá en tal sentido.

Artículo 34. Reglaméntase el segundo apartado del artículo 32 de la ley 2302:

La medida de convivencia alternativa tiende a brindar un ambiente familiar adecuado y favorable a los niños y adolescentes que se encuentran con graves dificultades de permanencia en el ámbito de su familia de origen. Consiste en otorgar la guarda en forma temporaria de un niño o adolescente a una persona o núcleo familiar (preferentemente familia ampliada) adquiriendo éstos la obligación de ofrecer un ambiente familiar que le proporcione cuidado, alimentación, educación y formación integral, con el fin de integrarlo en una vida familiar que sustituya o complemente temporalmente a la de origen. En este marco, la familia o persona que brinde esta convivencia alternativa se

encuentra facultada para disponer los actos de recreación y de descanso que sean pertinentes para el niño, siempre y cuando no lesionen el interés superior. Puede llevar a cabo esta medida cualquier persona o grupo familiar que, habiendo sido evaluado, desee constituirse en una alternativa social para ofrecer un ambiente familiar temporario a un niño o adolescente que por distintas circunstancias se falla privado del mismo y que se comprometa a trabajar conjuntamente con el equipo técnico para la integración del niño o adolescente con su familia de origen. Cada vez que se analice la procedencia de esta medida, deberá evaluarse especialmente la situación personal, social y cultural del niño o adolescente, prefiriendo en cada caso aquella familia cuyas características culturales y afectivas brinden a priori mayor garantía. En forma simultánea a la disposición de esta medida, se deberá trabajar con la familia de origen del niño o adolescente a fin de procurarle la orientación y condiciones necesarias para abordar las dificultades que ocasionaron las medidas dispuestas y facilitar siempre que sea posible el retorno del niño o adolescente a su seno familiar. En el transcurso de la ejecución de esta medida se favorecerá todo contacto o vinculación con la familia de origen.

En todos los casos se deberá disponer el seguimiento de la medida con posterioridad a la integración del niño o adolescente a un grupo familiar alternativo, a fin de evaluar el grado de integración y facilitar la convivencia familiar."

En consonancia con lo establecido por las leyes de protección de derechos, la **Resolución 64/142** aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 24 de febrero de 2010 enumera las **Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños**, señalando en su artículo 11 *"la importancia de garantizar a los niños un hogar estable y de satisfacer su necesidad básica de un vínculo continuo y seguro con sus acogedores"*, y, en varios artículos, entre ellos el 22, promoviendo la *desinstitucionalización*.

Cabe destacar que en la Honorable Legislatura de Neuquén existe desde el año 2012 el **Proyecto 7855** de Ley de Creación del Sistema de Acogimiento Familiar, que no fue aprobado, y describe diversas modalidades

de acogimiento: familia extensa, acogimiento familiar informal, acogimiento preadoptivo, **acogimiento terapéutico, acogimiento profesionalizado**.

En este año 2015 se promulgó la **Ley 2955** que crea el **Régimen Provincial de Hogares de Niñas, Niños y Adolescentes**, que establece las características del alojamiento institucional.

Es muy importante tener en cuenta que en todo el proceso de protección de derechos, los NNyA tienen derecho a expresar sus necesidades, tal como lo establece la Ley 2302:

"DERECHO A SER OÍDOS

Artículo 15: Los niños y adolescentes tienen derecho a ser escuchados en cualquier ámbito cuando se trate de sus intereses o al encontrarse involucrados personalmente en cuestiones o procedimientos relativos a sus derechos.

Se garantizará al niño y al adolescente su intervención en todo proceso judicial o administrativo que afecte sus intereses. La opinión de éstos en los citados procesos será tenida en cuenta y deberá ser valorada, bajo pena de nulidad, en función de su edad y madurez para la resolución que se adopte, tanto administrativa como judicialmente, debiéndose dejar constancia en acta certificada por quien tenga a su cargo la fe pública."

A pesar de las leyes de protección de derechos, y de la voluntad expresa de los NNyA, que piden ser acogidos en un medio familiar, muchas veces en nuevos entornos familiares, y ante las dificultades para poder alcanzar el ideal de revinculación con las familias de origen, las dificultades para arribar a decisiones respecto a medidas definitivas, y ante la escasez de familias dispuestas a acoger en forma solidaria y temporaria a los NNyA, un gran número de ellos permanece institucionalizado en hogares por tiempo indefinido, sumando a la vulnerabilidad previa nuevos déficits y trastornos en los vínculos de apego y la socialización, afectando la salud mental y la calidad de vida.

Es de conocimiento ya fundado y probado que el dispositivo que ofrecen los Hogares no se adecua en modo alguno a las situaciones de vida de los

NNyA vulnerados en sus derechos y que son por eso más vulnerables que sus pares. Tales espacios institucionales vedan el desarrollo y sostenimiento de sus habilidades psicosociales, genera desafiliación, vínculos lábiles, desafectivización y despersonalización en los procesos de vinculación tanto con pares como con referentes adultos. Tal situación es determinante e inhabilitan a los NNyA para que puedan desarrollar sus potencialidades, tanto en su desarrollo integral como en el despliegue de habilidades sociales para integrarse y ser parte de un contexto que ofrezca condiciones saludables de subjetivación.

Esto es aún más iatrogénico cuando en los NNyA se van cristalizando algunos trastornos que requieren un cuidado personalizado, que las instituciones no pueden contener, y que por lo general provocan nuevas vulneraciones de derechos.

Ante esta situación, es imprescindible brindar respuestas intersectoriales adecuadas, con acciones positivas, y es por esto que surge como estrategia de intervención la creación de un dispositivo de alojamiento para NNyA institucionalizados, sin modalidades alternativas de cuidado, en situación de grave vulnerabilidad psicosocial, que denominamos **Viviendas de Acogimiento Personalizado (VAP).**

Definición

Una **Vivienda de Acogimiento Personalizado (VAP)** es un dispositivo complejo de convivencia alternativa, compuesto por recursos materiales y humanos, capaz de sustituir a la convivencia familiar para NNyA con grave vulnerabilidad psicosocial, que debe adoptar en cada caso singular la forma más adecuada a las necesidades de acogimiento de cada NNyA, de acuerdo a diagnósticos conjuntos de equipos técnicos de Desarrollo Social, Salud y Poder Judicial.

Se trata de un espacio institucional en su mínima expresión, un grupo de convivencia lo más acotado posible, con presencia de por lo menos un referente adulto continuo y estable.

Lo “institucional” implica que el dispositivo se encuentra en el marco de las legislaciones existentes, anclado en un sector del estado que funciona como autoridad de aplicación. La presencia de los adultos se sostiene en una relación contractual de derechos y obligaciones para con el estado empleador.

Al decir “mínima expresión” se intenta evitar dar curso a procesos de institucionalización de hecho como la diferenciación burocrática de misiones y funciones distribuidas en diversos actores. No se trata de que la vivienda de acogimiento requiera de un director, de “educadores”, “talleristas”, personal de limpieza, ni de personal de cocina, etc. Se trata de ofrecer una forma de ser alojado donde se recree una convivencia interpersonal e intersubjetiva entre por lo menos un adulto en particular y un NNyA, en el que se pueda poner en juego el establecimiento de un vínculo saludable, equivalente a una filiación.

Si bien la VAP es un dispositivo artificial que no restituye lo que se entiende por familia, en la medida de lo posible debe recrear funciones del orden de lo materno y paterno, en la medida que se sostenga desde la continuidad de un vínculo con aquellos que se ofrecen como presencia, y a su vez esta no resulta anónima para el niño, sino que implica la puesta en juego de un deseo de estar allí. Así, en una asimetría adulto-NNyA, por lo menos un adulto debe recortarse como garante de un amparo, y ese amparo debe enmarcarse en una regulación entre lo permitido y lo no permitido.

Destinatarios de la atención

Las VAP están destinadas a NNyA con grave vulnerabilidad psicosocial.

Entendemos por **Vulnerabilidad Psicosocial** al riesgo de afectación de la salud mental determinado por situaciones de vida ligadas a la carencia social y material, al abandono, exclusión, lo traumático de las diversas manifestaciones de la violencia, a procesos de institucionalización temprano, y la imposibilidad de acogimiento por familia consanguínea, sustituta o solidaria.

La presencia de dificultades físicas y/o mentales aumenta esta vulnerabilidad.

Objetivo General

Brindar una alternativa de Acogimiento Personalizado para NNyA con grave vulnerabilidad psicosocial, no más de 2 (dos) NNyA por dispositivo, por el tiempo que se requiera.

Objetivos específicos:

- Brindar una vivienda adecuada.
- Brindar cuidados físicos personalizados.
- Brindar cuidados afectivos a través de por lo menos una presencia adulta, referente, personalizada e integral, en función de las necesidades del NNyA.
- Facilitar la educación, la socialización, la recreación y el desarrollo integral.

Localización

Vivienda alquilada o institucional destinada al albergue del NNyA con lo necesario para garantizar condiciones de habitabilidad e higiene.

Tiempo

Teniendo en cuenta que se han agotado instancias familiares consanguíneas o de acogimiento, es que esta modalidad se mantiene hasta tanto cambien las condiciones que han justificado el ingreso al dispositivo.

Metodología

- Abordaje interdisciplinario por equipo de Desarrollo Social y Salud.

- Evaluación intersectorial del caso y diseño de estrategia personalizada.
- Búsqueda de recursos materiales y humanos apropiados.
- Selección de acompañantes que puedan funcionar como adultos referentes, con por lo menos un adulto responsable de la VAP.
- Capacitación en servicio del personal encargado del cuidado.
- Manejo de pautas de crianza personalizadas.
- Entrevistas con el personal de acompañamiento, con indicaciones y señalamientos frecuentes en espacios de intercambio desde una observación participativa
- Observación, evaluación y seguimiento del despliegue del dispositivo, para considerar evolución y aspectos que se deban adecuar.
- Espacios de ateneo intersectorial con frecuencia mensual.

Recursos Humanos necesarios:

- Equipo Técnico de la Dirección Provincial de Fortalecimiento Familiar.
- Equipo de Salud (Acompañante Terapéutico, Pediatría, Psicología, Psiquiatría, Trabajo Social).

Perfil de operadores y acompañantes que se sugiere:

- Que el personal que cumpla funciones en el dispositivo deberá acreditar idoneidad para la tarea, requiriéndose la definición previa del perfil y la evaluación de los antecedentes laborales y de formación.
- Que presenten las siguiente características:
  - Escucha.
  - Empatía.
  - Sensibilidad.
  - Paciencia.
  - Comprensión.

  - Orden.

- Los operadores/acompañantes deberán estar capacitados en el abordaje de situaciones potenciales o reales de vulneración de derechos de los NNyA, que podrían suscitarse mientras funcione el dispositivo, tanto adentro como afuera del mismo, ya sea en la detección y/o derivación, a fines de evitar la revictimización.

  Como ser:

  - Apreciaciones de los relatos de vida del NNyA.
  - Reconocimiento de situaciones de maltrato y/o abuso.
  - Identificación de situaciones de hostigamiento o acoso psicológico recibido interna o externamente al dispositivo a fines de dar lugar a las intervenciones pertinentes.
- Cualquier cambio o nueva incorporación de personal deberá ser trabajada con una adecuada instancia de selección de acuerdo al establecimiento de coordinación con la dependencia correspondiente. Es imperativo que se trabaje con el nuevo personal la posibilidad de interiorizarse de – antes de conocer al NNyA – la finalidad, el rol, las funciones y las actividades que se encuentren en desarrollo al momento del ingreso.
- Todas las personas deben estar en conocimiento de las normas de convivencia así como poseer una capacidad de óptima interpretación de dichas normas a fines de evitar diferencias de aplicación entre turnos de trabajo.
- Los operadores seleccionados deberán tener la capacidad de mantener diálogos distendidos y orientadores de acuerdo a los temas que vayan surgiendo del interés, propuesto por el NNyA destinatario del dispositivo.
- Los educadores deben tener clara importancia del desarrollo de actividades lúdicas con el NNyA, como medio prioritario para su desarrollo cognitivo, personal y social.
- El personal deberá mantener la confidencialidad de la información a la que accede.

- El personal deberá contar con instancias, periódicas y sistemáticas, de supervisión de las prácticas con los equipos intervinientes.
- Deberá existir una formación continua de los operadores que aseguren la actualización de las herramientas con las que los mismos cuenten para llevar adelante el trabajo.
- Los operadores estarán sujetos a evaluaciones periódicas acerca del desempeño en cumplimiento de las normas y pautas descriptas en este documento. De las evaluaciones podrán resultar:
    - La reformulación de las tareas, actividades y/o funciones asignadas.
    - La aplicación del procedimiento sancionatorio o el reemplazo del agente según correspondiere, de acuerdo a lo establecido en el EPPCAPP.

Recursos Económicos

Partida presupuestaria para cubrir necesidades básicas

Operadores

Mobiliario

Para poder dar garantía de espacios y actividades recreativas que permitan al NNyA ocupar su tiempo plenamente se sugiere destinar una partida de dinero específica para sostener los espacios recreativos que surgieran eventualmente (salidas a eventos especiales, cine, teatro, deportes, cubrir materiales para talleres de actividades plásticas, etc.)

De este modo se efectiviza lo previsto artículo 26 de la Ley 2302, cuando refiere al Derecho a la Recreación, el juego, el deporte y el descanso siendo el Estado quien deberá implementar actividades culturales, deportivas y de recreación, promoviendo el protagonismo de los niños y adolescentes como la participación e integración de aquellos con necesidades especiales.

Evaluación

- El dispositivo se evaluará en forma mensual con corte evaluativo a los 6 meses para ver estado de situación y acciones correctivas que se requieran, como así también considerar los imprevistos que se suscitaran. Todo el personal (Dirección, Equipo Técnico, Operadores, Acompañantes, etc.) deberá contar con instancias internas y externas, periódicas y sistemáticas, de reflexión y/o supervisión de sus prácticas.

Lic. Carolina Ferman
Lic. Mariano Di Caro
Lic. Dora Okstein
Lic. Alicia Schiavoni
Lic. Máximo Mantilaro
Dra. Analía Nahabedian
Lic. Paola Campion

Bibliografia utilizada

- ABRAMOVICH Víctor, una aproximación al enfoque de Derechos en la Estrategias y Políticas de Desarrollo en América Latina. CELS. Chile, diciembre del 2004.
- ANDRENACCI L y F. Repetto. Ciudadanía y Capacidad Estatal, Año 2005.
- ARITO, Sandra (2011). "Cuando la subjetividad se torna heroica en las intervenciones profesionales". En Entramados conceptuales en Trabajo Social: Categorías y problemáticas de la intervención profesional. Comp: Susana Cazzaniga. Facultad de Trabajo Social, UNER. Paraná. Editorial Fundación La Hendija.
- Artículo periodístico publicado en: https://www.rionegro.com.ar/hay-ninos-que-llevan-14-anos-en-hogares-estatales-de-neuquen-1187387/
- BARATTA, Alessandro (1999) "Infancia y democracia", en Tomo 4 Derecho a tener derecho. Infancia, derecho y políticas sociales en America Latina, Montevideo, UNICEF.
- BARATTA, Alessandro (1995) "La niñez como arqueología del futuro", en BIANCHI, María del Carmen El derecho y los chicos, Buenos Aires, Espacio.
- BARUDY, J.; Dantagnan, M. (2005) Los buenos tratos a la infancia. Cap. 5. (Pp 77- 125) Barcelona: Gedisa
- BENASAYAG, L. y DUEÑAS, G. Comps. (2011) "Invención de Enfermedades". Ed Noveduc. Bs As Argentina.
- BELLOF Mary – CLERICO Maria Laura. Derecho de la Niñez y la Adolescencia, I seminario para la implementación del código para el sistema de protección y los Derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes, ENJ, Republica Dominicana, 2006.
- BELLOF Mary Reforma legal y derechos económicos y sociales de los niños. Las paradojas de la ciudadanía. En "revista jurídica de Bs As", Buenos Aires, Departamento de Publicaciones de la Facultad de Derecho de la UBA/ LexisNexis 2007.

- BELLOF Mary. Un modelo para armar y otro para desarmar: protección integral de los derechos vs derechos en situación irregular. Revista justicia y Derechos del niño UNICEF. Chile 1999 N°1, pág. 9-22.
- BURGUES Marisol Y LERNER Gabriel. Alcances, limites y delimitaciones de la reglamentación de la Ley 26061, desafíos pendientes...JA 2006-III Fascículo 12, Doctrina.
- BLEICHMAR, S. La subjetividad en riesgo. Cap. XI. Buenos Aires: 2010.
- CACERES Carmen Mercedes. Derechos humanos en salud en el camino de la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental. 2017. http://WWW.adesam.org.ar
- CASTAÑEDA Cuellar Patricia, Guevara Benjumea Alba Lucía. Directora: Rodríguez Arenas María Stella. Estudio de Casos sobre Factores Resilientes en Menores ubicados en Hogares Sustitutos. Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Psicología. Carrera de Psicología. Bogotá D.C. 2005
- CASACIDN. ¿Qué es un sistema de protección integral de derechos de niñas, niños y adolescentes? Cuadernillo publicado En http://www.casacidn.org.ar
- CONVENCION DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD. http://WWW.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf
- Convención de los Derechos de Niños y Adolescentes.
- CODIGO CIVIL Y COMERCIAL DE LA NACION. http://WWW.infojus.gov.ar
- Cuadernillo 3, Participación de los niños, niñas y adolescentes. UNICEF. Mayo 2006.
- Cuadernillo Adolescencia y participación, palabras y juegos. UNICEF.
- Directrices sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado de los Niños. Naciones Unidas. Sexagésimo cuarto periodo de sesiones. Tema 64 del programa
- DUEÑAS, G. Comp. (2011) “La Patologización de las Infancias, ¿Niños o síndromes? Ed Noveduc. Bs As Argentina

- DUEÑAS, G. (2013) “Niños en peligro. La escuela no es un hospital”. Ed Noveduc. Bs As.
- DUEÑAS, G. (2013) “Paradojas de las escuelas inclusivas” Revistas RUEDES N 4 (Revista con Referato) Editada desde la UN Cuyo. Mendoza.
- DUEÑAS, G; Gorbacz, L y Rattagan, M (2014) “La clínica en los límites de la Ley. La Medicalización de las Infancias en el marco de la actual Legislación vigente en nuestro país en materia de Salud Mental y Derechos de las Infancias”. Revista Generaciones: Pensar con el psicoanálisis niñ@s, adolescentes. Año III. N° 3 *“Exploraciones en los límites”. Primera revista con referato de Psicoanálisis de niñ@s, adolescentes y familias de la Facultad de Psicología de UBA.* Editada por EUDEBA. Bs As. Noviembre de 2014.
- Encuesta sobre condiciones de vida de Niñez y Adolescencia. Año 2011 – 2012. UNICEF y Ministerio de Desarrollo Social Presidencia de la Nación.
- ESTEVEZ, A.; CATTANEO, M. E. (2018) Vulnerabilidad psicosocial y salud mental infantil. Cap 1, 2 y 3. General Roca: Publifadecs. (En prensa)
- FAMA María Victoria y HERRERA Marisa, “crónica de una ley anunciada y esperada”, en ADLA 2005-E,5809.
- FAZZIO, Adriana -compiladora- “Niñez, familia y derechos humanos; logros y desafíos pendientes en la primera década del siglo XXI, ed. Espacio, 2010
- FERREIRA Ana Lucia, Beltran Martha, Montoya Carlos, Nuñez Oscar. BOSSIO Juan Carlos. Maltrato infantil y abuso sexual en la niñez. Organización Panamericana de la Salud.
- FREEDMAN Diego. Funciones Normativas del Interés Superior del Niño. Revista mas Derecho. Buenos Aires, Di Placido, N° 4, 2006.
- Guía de trabajo para operadores del sistema de justicia. “Marco normativo vigente: la convención sobre los derechos de las personas

con discapacidad y la Ley Nacional de salud mental. El modelo social de discapacidad como fundamento y las puntualizaciones atinentes a las pericias".

- GRAHAM Marisa. Construcción de un nuevo colectivo por la niñez.
- GRAHAM Marisa – Minyerski – Bellof Mary. "Los poderes del estado y la protección de la infancia. Cuál? cuándo? Cómo?". IV Curso especialización para abogados/as sobre Derechos de la Niñez. Facultad de Derecho Universidad de Bs As. Año 2007.
- HERRERA Marisa. Principales cambios en las relaciones de familia en el nuevo código civil y comercial de la nación. Octubre del 2014. www.infojus.gov.ar
- KIRCHNER Alicia y Vessvessian Paola. Cuadernillo del modulo 1: Políticas sociales. Año 2013.
- KONTERLLNIK, Irene (Diciembre 2005). Una nueva institucionalidad para la infancia y la adolescencia. Elementos a tomar en cuenta de las experiencias en otros países y los desafíos pendientes en la Argentina. En http://www.casacidn.org.ar
- LEYES: Ley Nacional 26061. Ley Provincial 2302. Ley del Patronato 809. Ley 26.657. Ley Nacional de Salud Mental (Boletín Oficial Año CXVIII, No. 32.041, 3 de diciembre de 2010)
- LLOYD Demause. "Historia de la Infancia" 1974
- MENENDEZ E. (1985) "Modelo médico hegemónico, crisis socio-económica y estrategias de acción en el sector salud". Cuadernos Médicos Sociales N° 33, Rosario.
- MINYERSKY Nelly , HERRERA Marisa. Documento de trabajo sobre la nueva ley de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes. (Ley 26061).
- MURGA, María Eleonora, ANZOLA, Griselda; (2011) Cuadernillo N° 2 Desarrollo de Sistemas de Protección Integral de Derechos en el ámbito local. Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. Facultad de Trabajo Social – UNER.
- NIEVA Mónica, Cuadernillo, aportes para la participación infantil. Red argentina por los Derechos de los niños y niñas. SENAF. 2011.

- O"DONNELL Daniel. "La convención sobre los derechos del niño: Estructura y contenido". Derechos de la niñez y la Adolescencia, Antologia. CONAMAJ, ESCUELA JUDICIAL, UNICEF, COSTA RICA 2001.
- Observación general 12, El Derecho del niño a ser escuchado. Comité de los Derechos del niño de la ONU, 51° periodo de sesiones. Ginebra 25 de mayo/junio del 2009.
- PALACIOS AGUSTINA. El modelo social de la discapacidad: orígenes caracterización y plasmación en la convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad. http://WWW.convenciondiscapacidad.es/Publicacionesnew/6
- Puebla, María Daniela "Clínica de la Vulnerabilidad". Cap. 5 del Libro Democracia y Justicia Penal Juvenil. Ed. EFU, San Juan, 2005
- Pellegrini, María Victoria. Medidas excepcionales, abrigo y guarda institucional. La relación entre los órganos administrativos y el sistema Judicial. Instituto de estudios judiciales de la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Bs As y UNICEF.
- Plan Nacional de Acción. Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes 2012-2015
- Proyecto Viviendas Acogimiento Personalizado (VAP) Año 2015

- PUEBLA, MARIA DANIELA – MABRES SILVIA ADRIANA "Acerca de la categoría vulnerabilidad", en Libro Acceso a la Justicia de sectores vulnerables en la Región Centro Cuyo, en prensa Ed. EFU, San Juan, 2013.
- Revista Salud Mental y Comunitaria. Centro de salud Mental Comunitaria Dr. Mauricio Goldmeberg. Universidad Nacional de Lanús. Diciembre 2019.
- RIVERA PIZARRO, Jorge. Hacia un sistema local de protección integral de los derechos. En Nueva ley del Niño de la Provincia de Buenos Aires. Publicación de UNICEF y el Ministerio de Desarrollo Humano de la Provincia de Buenos Aires.
- SECRETARIA NACIONAL DE NIÑEZZ, ADOLESCENCIA Y FAMILIA, la nueva institucionalidad para un país más justo e inclusivo.

- STOLKIER, Alicia. Las formas de transitar la adolescencia hoy, y la salud mental: actores y escenarios. Novedades educativas N° 268, Bs As, 2013.
- STOLKIER Alicia y Sara Ardila Gomez, Conceptualizando la salud mental en las practicas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas. Vertex Revista Argentina de Psiquiatría, 2012.
- SKLIAR Carlos. Discursos y Prácticas sobre la deficiencia y la normalidad. Las exclusiones del lenguaje, del cuerpo y de la mente. Del programa de pos graduación en educación. Universidad Nacional de Rio Grande do Sul. Brasil.
- SKLIAR Carlos. Conferencia el lugar del otro en los discursos sobre la inclusión. 1° encuentro de Educación en la Diversidad.
- SKLIAR Carlos ¿incluir las diferencias? Sobre un problema mal planteado y una realidad insoportable. Orientación y sociedad. FLACSO. 2008