UNIVERSIDAD NACIONAL DE ENTRE RIOS
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

CARRERA DE ESPECIALIZACION EN POLITICAS PUBLICAS DE NIÑEZ, ADOLESCENCIA Y FAMILIA
RESOL. "C.S" 320/11, 324/12

SEDE: FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES. UBA.
AREA METROPOLITANA

NOMBRE: SANDRA PAZOS
DNI: 20.005.376
Titulo de Grado: Abogada . Facultad de Derecho – UBA.
mail: sbpazos@yahoo.com
Cel. 15 5614-6920

Trabajo Final:
"Causas y Efectos de la psiquiatrización de niñas, niños, adolescentes y sus padres en situación de vulneración de derechos"

Tutor durante cursada Lic. Fernando Guzman Bur.

Directora Res. 003/2015: Lic. Susana Mascheroni.

Buenos Aires, 2 de Marzo de 2016.

RESUMEN

El presente trabajo intenta introducirnos en tres historias de niñas, niños y sus familias, atravesadas por la vulneración de sus derechos.
En su desarrollo, conoceremos las distintas intervenciones de efectores integrantes del Sistema de Protección Integral de Derechos con sus capacidades y limitaciones. La implementación de las políticas públicas disponibles y la eficacia o ineficacia de las mismas.
Si bien el marco normativo existente en nuestro país, pareciera garantizar la protección de los Derechos Humanos de las niñas, niños y sus familias, se presentan innumerables obstáculos a la hora de ejercer las leyes proteccionales, en especial, la debida y adecuada aplicación de la ley de Salud Mental 26.657. Es posible articular con la realidad social, dos leyes que garanticen plenamente los derechos de las familias?.
Si bien el titulo del presente trabajo refiere al término psiquiatrizaciòn, a lo largo del mismo, se observarán las distintas estrategias y recursos disponibles para evitarlo. Es allí donde nos preguntamos, si la psiquiatrizaciòn de las familias, se debe fundamentalmente a una cuestión patológica, basado en diagnósticos médicos, o, a la ausencia y falta de coordinación de las políticas públicas, deterioro de la capacitación y vínculos de los profesionales que intervienen?.

INDICE GENERAL

INTRODUCCION……**.4**

I.- PABLO JAVIER (16 años de edad) ……**5**

II.- ENZO y ESTEFANIA (2 y 1 año de edad). - Hijos de MARIA EVA .....**.8**
1.- Terrorismo de Estado en la Salud Mental……..……**17**
2.- Acerca de la modalidad Medio Camino…… **18**

III.- HORACIO (2 años de edad)……… **19**
1.- Estrategias Comunitarias…….…….. **22**

IV.- MARCO NORMATIVO DE PROTECCION INTEGRAL DE DERECHOS APLICABLES A PABLO, ENZO, ESTEFANIA Y HORACIO. NUEVAS MIRADAS...27
1.- Diferencia y semejanza entre las medidas de protección integral y excepcional implementadas en las vidas de Enzo, Pablo y Horacio…… **9**
2.- Incidencia de los Informes técnicos en la toma de decisiones administrativas y judiciales en la vida de Pablo, Enzo, y Horacio**. ……..…… 30**
3.- La cuestión del tiempo en la situación de Enzo y Estefanía junto a su madre María Eva. La Tensión entre celeridad y seguridad…….…….. **32**

V.- PROTECCION INTEGRAL DE LA SALUD. LEY 26.657.....**..34**
1.- Acerca de la Ley de Salud Mental**.** …… **34**
2.- Mitos, estigmas y prejuicios, contraposición ley 26657 de salud mental y ley 26061 de protección integral de derechos. Prejuicios e Ideales. ……. .**35**
3.- Responsabilidad profesional y del Estado ……**36**
4.- Enfoque de derecho a la salud en el diseño de políticas públicas de infancia. Estrategias desde el camino de los Derechos Humanos……..….. **37**
5.- Características principales de modelos de atención comunitaria de intervención. **38**
6.- A modo de conclusión**.** ……... **38**

VI. INFORMACION SOBRE UNA DE LAS HERRAMIENTAS UTILIZADAS DE ARTICULACION Y COORDINACION EN LA SITUACION DE PABLO Y HORACIO.**39**

BIBLIOGRAFIA ……**43**

INTRODUCCION

En el presente trabajo he querido volcar lo aprendido durante los dos años del cursado de la Especialización en Políticas Públicas de Infancia, conjuntamente con la práctica misma en el ejercicio del trabajo diario con los niños, niñas, adolescentes y sus familias con derechos vulnerados.

El objetivo buscado es apenas una introducción que cumpla con una finalidad: la evaluación de una situación a partir de un caso práctico de la vida real, y observar las innumerables situaciones que una familia puede vivenciar a lo largo de un período determinado. Mismo período, donde los profesionales del quehacer de la problemática social infanto juvenil deben transitar. Un profesor de la facultad nos decía: Los tiempos procesales no son los mismos del de las personas. En este particular, comprobaremos como los tiempos de las familias no son los mismos de los profesionales que intervienen sobre ellas. De ello, observaremos las distintas decisiones que a veces podrían perder el rumbo pautado en su inicio, o, simplemente virar, dar vuelta al timón e innovar en propuestas superadoras aún ante los obstáculos del propio sistema y de los prejuicios del saber profesional.

En la primera parte, abordaremos la situación de Pablo, joven en situación de calle, al que en principio el sistema vigente intentaría medicarlo y encerrarlo por su situación en riesgo a los diez años; por su retraso madurativo a los 13 años; por su violencia a los 14 y por su patología psiquiátrica a los 16 años.

En la segunda parte, transitaremos la vida de María Eva y sus hijos, la estigmatización a la que fue sometida desde sus comienzos, la separación de sus hijos y a la negativa por parte del sistema de no profundizar sobre la complejidad de su diagnóstico.

En la tercera y última parte, abordaremos a Horacio, cuya madre por padecer una patología psiquiátrica y que se encuentra en tratamiento ambulatorio es impedido de jugar con ella en el jardín al que acude.

A lo largo de cada relato se combinaran algunos conceptos surgidos de los distintos módulos cursados y aprobados de la especialización, dando de alguna manera cierta alternativa de solución, propuesta o interrogantes.

Las tres situaciones detalladas surgen de vidas reales y por una cuestión de ética profesional se han modificado los nombres de los mismos, con una excepciòn el de María Eva debido al significado que tiene en su propia historia y que será explicado en el presente.

Con nuestro nuevo Código Civil se ha logrado ponernos a la vanguardia de las más importantes normativas del mundo; con ello se obtiene una armonía fundamental en nuestro ordenamiento jurídico, como son la Convención sobre los derechos del niño, la Ley 26.061 de Protección Integral de Derechos de niñas, niños y adolescentes y la Ley 26657 de Salud Mental.

Nos preguntamos entonces, si esa armonía podría ser alcanzada en la práctica misma del quehacer profesional.

I.- PABLO JAVIER (16 AÑOS DE EDAD)

El equipo de profesionales de una Defensoría Zonal, comenzó a abordar en el año 2013, la defensa técnica de un joven de 13 años, residente de un barrio de la localidad de Lugano, precisamente una villa de emergencia de la Ciudad de Buenos Aires.

El recorrido institucional del niño comienza a sus 11 años de edad, momento en que su madre fallece. A partir de entonces, abandonó la escuela, quedó en situación de calle y sus autoridades comunicaron tal situación al Órgano Local de Protección de Derechos, dando posterior intervención al Programa de Fortalecimiento de Vínculos, dependiente de la Dirección General de Niñez de la Ciudad de Buenos Aires.

El lugar de residencia del niño fue la calle de su propio barrio, albergando en distintas casas de referentes vecinos, teniendo como contención principal el comedor comunitario y la iglesia.

Con el transcurso de los años comienza a formar parte de ranchadas[1] en distintos puntos de la Ciudad de Buenos Aires.

El deterioro provocado por la propia situación social, sumado a la resistencia del niño de permanecer alojado en Hogares (única respuesta institucional de los profesionales que intervinieron) comienza a ser traducida en cuadros de "excitación psicomotriz", convirtiéndose el joven en objeto de diagnósticos médicos y el requerimiento por parte de los profesionales de una institucionalización "acorde a su problemática". El niño pasa a convertirse en un "chico de salud", incluyendo una fuerte medicalización para una situación vivida por el joven que no respondía a problemas médicos.

En este caso particular y tal como lo señala la Lic. Barcala, la medicalización se presenta como un producto socio cultural en el que inciden diversos factores que, en un contexto social e histórico específico, permiten que se desarrollen las líneas argumentales de los diversos actores sociales que han intervenido e intervienen en la génesis y producción de dicho proceso[2]. El joven comienza a ser "tratado" desde el punto de vista médico, a partir del cual todos los espacios de "tratamiento" aconsejados son la "escuela de recuperación especial", "Hogares de atención especializada" dependiente de la Dirección de Salud, y prescripción de medicación como respuesta a un cuadro diagnosticado como retraso madurativo con episodios de excitación psicomotriz.

Señala Barcala que de esta manera se inicia el circuito *en que los niños y niñas que consultaban a los servicios de salud mental eran etiquetados mediante un diagnóstico que los subjetivaba y estigmatizados y excluidos de los servicios sanitarios que, en definitiva, no atendían a estos niños y niñas y que en los casos extremos finalizaban en el encierro. La ausencia de respuestas psicosociales a las problemáticas de salud mental infantil contribuyó al*

[1] Luciani Conde, L (2010) *"Desafíos de la protección social en el contexto global: niñez, subjetividad y pos derechos de la segunda modernidad*". Pag.32.

[2] Barcala, A "*El impacto de las políticas neoliberales de los 90 en el ámbito de la salud mental", en intervención de enfermedades. Traiciones a la salud y la educación. La medicalización de la vida contemporánea"*, Capituño. 3. Pag.6.

incremento de la tendencia a derivar hacia el hospital Tobar García, único lugar definido para los niños y niñas que no eran atendidos en las demás instituciones sanitarias[3]*.* Lo señalado por la autora es exactamente lo ocurrido con Pablo, terminando finalmente alojado a partir del mes de Febrero 2014 en el Hospital Tobar García y como producto de la práctica derivación/expulsión de los servicios que lo rechazaban[4]

Desde el punto de vista de la defensa técnica del adolescente, se buscó desde el momento de la internación por un lado desestigmatizar la estigmatización vivida por el niño durante tres años.

Rechazar la decisión de derivación del niño a un dispositivo de Salud, especialmente el rechazo a un centro para niños con patologías severas psiquiátrica, solicitar la supresión de medicación y buscar referentes afectivos de su barrio que lo puedan contener evitando de ese modo la institucionalización.

Si bien las abogadas/os interponemos como defensa técnica herramientas como la Convención sobre los Derechos del Niño, Ley 26061 y demás Tratados Internacionales de Derechos Humanos con rango constitucional exigiendo el cumplimiento de los derechos plenos del jóven; el primer desafío fue la eliminación del estigma "niño salud" y convencer tanto al Poder Judicial como a algunos de los profesionales que dependen de los Organismos de Gobierno, repensar la situación particular de un niño con derechos que se encuentra inmerso en situación familiar y social compleja con un sufrimiento derivado de ésa situación[5] y que el Estado se encuentra obligado a reparar y restituir esos derechos que el niño ha perdido por su propia historia familiar y por la falta de respuesta del Estado (Ejecutivo y Judicial) al problema del sufrimiento psíquico e importante vulnerabilidad social.

Paralelamente exigir a todos los profesionales que intervienen "presencia" y "responsabilidad" en la vida del niño, desde lo afectivo, desde la ternura.

Pablo contó en un comienzo con una Referente Afectiva Comunitaria, quien retiraba al niño del hospital Tobar García para llevarlo los fines de semana a su casa, además de salir durante un día en la semana.

Cabe señalar que durante el período de un año, las distintas respuestas por parte de los órganos proteccionales de derechos de los niños siempre ha sido la internación en Hogares de atención especializada a los cuales el niño siempre rechazó manifestándolo, no solo verbalmente, sino también expresándolo con constantes fugas. Se habría entonces generado un circuito cada vez más perjudicial y nocivo para Pablo: Internación-medicación-expulsión-fuga-búsqueda de paradero-Internación-peligrosidad-mayor medicación-fuga-denuncia-internación. Cabe señalar que a partir de la primera intervención del Programa de Fortalecimiento de Vinculos se habría designado a la referente afectiva comunitaria con quien mantenía un excelente vínculo y

[3] Idem anterior. Pag. 7

[4] Barcala, A "*Los dispositivos de atención de niños, niñas y adolescentes con padecimiento en su salud mental en la CABA"*. Pag. 11-12.

[5] Barcala, A "*Los dispositivos de atención de niños, niñas y adolescentes con padecimiento en su salud mental en la CABA"*. Pag. 1

era la persona que Pablo recurría cada vez que decidía retirarse de los hogares de atención especializada al que era incorporado.
El acompañamiento, apoyo y respeto a la única referente afectiva comunitaria también fue parte de la estrategia. Incluirla como actora del proceso en las distintas audiencias celebradas a nivel Juzgado, para transmitir al Juez, cómo desde una relación de cariño y cuidado sin etiquetas, ése mismo niño con supuesto cuadro de excitación psicomotriz, dejaba de padecerlo durante ésos días que permanecía con la referente.
A los fines de cortar con ése circuito perjudicial y avanzar en la externación del niño, se decidió buscar ayuda en la comunidad, en el Centro de Vida de Pablo, volver a su lugar de origen. En especial convocaron a un párroco perteneciente a la red de Hogares de Cristo, conformada por "curas villeros", Se eligió la parroquia perteneciente al lugar de vida del niño, cuyo cura conocía a Pablo, su madre fallecida y su historia de vida. En ésa instancia se trasladó la inquietud y estrategia de brindarle a Pablo un espacio que lo reconozca como propio. Desinstitucionalizar al joven era el objetivo. Para ello se requería un lugar con contención y espacio donde Pablo pudiera preservar su intimidad. El párroco ofreció la edificación de una habitación en un lugar lindante a la parroquia y perteneciente a la misma. En ése mismo terreno, pero en la planta baja, residía la Sra. Ana quien se ocupaba del cuidado de una mujer discapacitada, a cambio del otorgamiento de la vivienda para ella y sus hijos.
Como medida previa, los profesionales de la Defensoría Zonal, convocaron a Pablo a fin de que de que observe el lugar, si le interesaba tener una habitación propia en ese inmueble y presentarle a la Sra. Ana. Pablo aceptó la propuesta.
El joven fue externado del hospital donde permanecía y temporalmente residió en un espacio abierto similar a un parador ubicado en el Hogar de Cristo de la misma congregación religiosa, hasta tanto finalizara la construcción de su espacio y/o habitación propia. Se articulò con el Hospital en red (ex cenareso) a los fines de tratamiento psicológico y a su vez derivación para el Programa Cuidar cuidando del zoológico de Buenos Aires.
Una vez finalizada la obra de, una habitación para uso exclusivo de Pablo en el domicilio lindante a la parroquia del Padre Sebastián. Se solicitò a la Dirección de Niñez, la presencia de dos acompañantes terapéuticos, una vez que cuente con tratamiento psicológico, como asimismo, un subsidio al DASE para el sostenimiento de la estrategia de incorporar nuevamente a Pablo a su Centro de Vida. Al día de hoy, el joven convive en su Centro de Vida, realiza tareas en el comedor comunitario, asiste a realizar controles médicos y tratamiento psicológico al Centro de Salud Barrial, participa colaborando en la limpieza de la parroquia, donde también percibe una suma de dinero por dicha tarea.
Es sumamente importante lo señalado por Alejandra Barcala en uno de sus trabajos[6] al citar al filósofo italiano Franco Berardi (2007) quien se interrogaba ¿Cómo generar posibilidades de intercambio que reactiven la ternura, el reconocimiento y la circulación afectiva y discursiva?, ¿cómo construir espacios de trabajo creativo en los pliegues de la vida precarizada? y agrega la autora

[6] "*El impacto de las políticas neoliberales de los 90 en el ámbito de la salud mental", en intervención de enfermedades. Traiciones a la salud y la educación. La medicalización de la vida contemporánea"*, Capituño. 3. Pag.11

que ése es el desafío de cada uno de nosotros como profesionales independientes y como integrantes de las instituciones ser protagonistas de un movimiento que cambie el rumbo y *rescate la subjetividad de los niños y niñas impulsando desde una dimensión política y ética la construcción de políticas y prácticas alternativas en estos momentos cruciales.*

II.- ENZO y ESTEFANIA (2 y 1 año de edad). - Hijos de MARIA EVA

Se encuentra en tratamiento en el Hospital Moyano, desde Octubre de 2014, a la espera de su ingreso a la casa de medio camino del Poder Judicial de la Nación y futuro reintegro de sus hijos.
Una Defensoría Zonal de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, dependiente del Consejo de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes de la Ciudad de Buenos Aires, toma conocimiento de la situación por derivación de la Guardia Jurídica Permanente de abogados dependiente del mismo Organismo, quien decidió adoptar una Medida de Protección Excepcional de Derechos formalizada mediante Resolución de fecha Octubre de 2013.
El motivo concreto de intervención de la Guardia, fue un llamado a la línea 102, por parte de la encargada del Hotel donde vivía María Eva. La misma, encontró a la madre del niño debajo de la ducha con él en brazos. Llamó al servicio médico de ambulancias SAME pensando en un posible síntoma psiquiátrico y derivaron a la madre del niño al Hospital Santojanni. Permaneció cuatro horas en evaluación. Cuando volvió al hotel la encargada del mismo le informó que retiraron a Enzo del hotel para reincorporarlo a un hogar de permanencia transitoria dependiente del Consejo de Derechos. A esa altura ni María Eva ni Gustavo –padre del niño- tenían un lugar donde volver a vivir.
En atención a ello, y previamente citados sus padres Gustavo y María Eva, el niño permaneció durante 5 meses en el Centro de Atención Transitoria (CAT) dependiente del Consejo de Derechos.
Tanto María Eva como su pareja y padre de Enzo, Gustavo, se encontraban en situación de calle. Durante el período de cuatro años, María Eva permaneció en la calle, ambos residieron en distintos paradores, u obteniendo un subsidio habitacional permaneciendo por meses en Hoteles. La situación de vivir en la calle se prolongó, hasta el período de ingreso de Enzo en el Hogar.
De la unión de María Eva con su anterior esposo, Gabriel, nacieron 3 hijos, Francisco de 11 años de edad, Guadalupe, 10 años y Alejo 9 años. Los niños se encuentran en la actualidad bajo el cuidado y responsabilidad de su padre (Gabriel). Al momento de la primera intervención, existía una conflictiva familiar compleja, denuncias cruzadas por violencia familiar, prohibición de acercamiento, etc, que durante estos últimos dos años han sido resueltos recomponiéndose la situación familiar. Y manteniendo la vinculación de los niños con su madre durante la semana y fines de semana. Siendo en la actualidad el Sr. Gabriel un importante apoyo para María Eva, otorgándole su lugar de madre.
De los distintos informes obtenidos en relación a las innumerables intervenciones estatales durante el período que María Eva se encontró en calle, pudimos observar el agravamiento no solo de su situación precaria de vida,

sino también la distinta mirada que los equipos de los distintos paradores volcaban en sus escritos. Todos ellos vinculados a una patología de base, agravada por su situación en calle. Se hacía referencia al manejo de cuchillos por parte de María Eva, lo que invocaba una directa peligrosidad para si y para terceros, según los profesionales informantes. El poco sostenimiento o permanencia a lo requerido por los equipos intervinientes. Los informes mencionados nos llevaron a profundizar aún mas en su historia y no partir únicamente de una mujer que se encontraba comiendo en la calle, que por momentos pasaba a vivir de hotel en hotel y que luego por una situación de estrés post parto y precariedad social, desencadenó en la institucionalización de su hijo y en la observación detenida de su historia.

María Eva nació en el mes de setiembre del año 1976 y su hermana a principios del año 1978. Su padre militante político perseguido por la entonces dictadura militar. Su padre debió exiliarse en el año 1978, quedando en argentina ella junto a su hermana recién nacida y su madre, atravesando las peores desprotecciones por parte del Estado Nacional. Su primera infancia hasta el año 1984.

Para los profesionales que comenzaban a intervenir en la situación era necesario conocer el contexto histórico de vida y lo que significó para la misma durante sus primeros 8 años de vida. La implantación del terror por parte del Estado no era un hecho ajeno a las intervenciones actuales y no podían desconocer los significantes que marcaron ésa época y que formaron parte del discurso social produciendo un modo particularizado de inscripción en lo inconsciente que no se puede desestimar[7]. Por otra parte si María Eva habría sufrido estas consecuencias de un modo màs directo –no importa la edad- porta en su cuerpo esa historia dolorosa que debíamos repensar en el ámbito de intervención. Necesitàbamos una intervención reparadora es decir pensar cómo abordar su situación con integralidad. Por otra parte, la insistencia en los informes de los profesionales del manejo de cuchillos que la describían como una mujer “peligrosa”, era necesario comenzar a indagar también sobre ello. Los años deambulando de lugar en lugar, como escapando de quien sabe quien, dormir en la calle en la noche, la lucha por “el lugar” en la vereda, los ataques a altas horas de la madrugada, etc; era necesario, tal como lo describió María Eva “una protección que solo el cuchillo me la daba”.

Durante este primer período (fines del 2013) se produjeron diferencias entre los equipos que oportunamente actuaban del CAT y los padres del niño. María Eva se presentaba en la puerta del Hogar para visitar a su hijo y los profesionales de ése Centro (CAT) condicionaban las visitas con la obligación de que la misma se sometiera a un tratamiento psiquiátrico. A pesar de no tener un diagnóstico concreto de su estado de salud, los mencionados profesionales decidieron suspender la vinculación madre-hijo. El niño contaba en ése entonces con cuatro meses de vida.

Esa suspensión del vínculo duró aproximadamente cuatro meses.

[7] Consecuencias actuales del Terrorismo de Estado en la Salud Mental. “Salud Mental y Derechos Humanos” Cuadernillo alternativo dirigido a profesionales de la Salud Mental. Ministerio de Justicia de la Naciòn. Año 2006. Pag.13

Se observó en ésa oportunidad, respecto a María Eva, el permanente reclamo en vincularse con su hijo, sumada a una profundización de desgaste personal que la propia situación en calle y rotación en diferentes paradores había provocado en la misma. Desde esta mirada, consideramos fundamental facilitar una sostenida vinculación de la madre con su hijo, lo que permitiría a María Eva articular lazos de confianza con los profesionales no solamente de la Defensoría, sino también del Hogar y de los Equipos de Salud, a los que había sido derivada y que por su propia situación de vulnerabilidad social no podía sostener.
Se consideró indispensable permitir y ampliar las visitas de María Eva, aún sin el comienzo del tratamiento psicológico. Respetar los tiempos y procesos de los padres Sr. Gustavo y María Eva, en relación a la recuperación de su dignidad y autoestima dado el desgaste provocado por tantos años padecidos de situación de vivir en la calle, articulando en la gestión de los recursos, programas disponibles y necesarios para tal fin.
Entre otras acciones se libró oficio Administrativo al Ministerio de Desarrollo Social GCBA, con el fin de solicitar subsidio que podría ser el previsto por el Programa de Atención para Familias en Situación de Calle.
Por otra parte los padres del niño, interpusieron un amparo habitacional tramitando el mismo ante el Juzgado en lo Contencioso Administrativo y Tributario del GCBA.
A partir del 7 de Enero de 2014, se decide el ingreso de Enzo a un hogar de niños.
El Equipo Técnico de la Defensoría Zonal mantuvo entrevistas con los profesionales del equipo técnico del hogar, a fin de articular estrategias para un futuro egreso de Enzo con su familia.
Durante este período, María Eva y Gustavo, residían en un Hotel.
Manifestaron abonar el alquiler del mismo con el producto de la remuneración percibida por Gustavo, quien en ése momento se encontraba trabajando bajo modalidad de empleo registrado en la empresa de correos OCA (trabajo de limpieza). El equipo interviniente, notificó en enero del 2014 al Hogar, la autorización plena durante la semana y fines de semana a fin de llevar adelante las vinculaciones entre los padres y Enzo, incluso también con el Sr. Gabriel y hermanos del niño.
Así también, los profesionales se han puesto a disposición del equipo técnico del Hogar a fin de colaborar y acompañar en todo los que sea necesario para garantizar y profundizar los encuentros, ofreciendo incluso los espacios de la Defensoría Zonal y los profesionales que la integran, si lo consideraban pertinente.
Durante el mes de Enero de 2014 y a pesar de los numerosos llamados al Hogar a fin de que se convocara a los padres de Enzo a los efectos de comenzar las vinculaciones, incluso las autorizaciones enviadas; el Hogar no había convocado a los padres del niño para una primera entrevista, por tal motivo los profesionales de la Defensoría Zonal solicitaron a María Eva y a Gustavo que se presentaran directa y espontáneamente en el Hogar y solicitaran reunión con su Director. Es así que a partir del mes de Febrero comenzaron las vinculaciones de ambos padres con el niño, incluso con sus hermanos hijos de María Eva y Gabriel. Durante el mes de Abril se toma

conocimiento de una audiencia celebrada ante el Juzgado Nacional en lo Civil interviniente, solicitada por el Director de Hogar y la psicóloga integrante del mismo.
Se observa que a dicha audiencia no habían sido convocados los profesionales de la Defensoría Zonal, y si bien se encontraban citados los padres de Enzo, los mismos no habían sido debidamente notificados.
Por tal motivo y en forma espontánea, los profesionales de la Defensoría junto a los padres del niño, se presentaron en el Juzgado, celebrándose finalmente al audiencia. En ése mismo acto se notifican de un informe realizado por el Hogar cuyos términos los profesionales de la Defensoría impugnaron, por un lado, por omitir determinada información en relación a las distintas reuniones previas mantenidas con el Equipo de la Defensoría Zonal, y por otro por presentar una estrategia contraria a la protección integral del niño en relación a su permanencia con su familia de origen. En tal sentido se marcó un rumbo de acción, en el debido cumplimiento de la ley 26.061 a fin de acompañar y comprender a la familia en su situación particular, y nuestro deber de profundizar los vínculos entre los padres y su hijo al solo efecto del egreso de Enzo con sus padres.
Por otra parte el Equipo de la Defensoría Zonal, sostuvo su compromiso de acompañamiento a María Eva en el sostenimiento del tratamiento psicológico ante el Hospital Borda (lugar indicado por el Juzgado), cuyo oficio fue ordenado por V.S en la audiencia celebrada en Abril de 2014.
En ése mismo día, María Eva manifestó que se encontraba cursando el cuarto mes de embarazo, con posible fecha de nacimiento de su hija durante el mes de agosto 2014.
Desde el 30 de Abril de 2014, asistieron a sus sesiones de terapia, siendo atendidos por el Servicio de Orientación y Evaluación del Hospital Borda (SOE) durante los días miércoles a partir de las 9:30 hs.
Durante las primeras sesiones se encontraba presente María Eva, luego fue incorporándose progresivamente el Sr. Gustavo Olivera por pedido de los profesionales tratantes.
Del informe oportunamente acompañado por los profesionales del Hospital, María Eva se encontraba asistiendo al Servicio de manera regular en psicoterapia familiar y respetando el encuadre del tratamiento.
En ésa instancia solicitaron la realización un electro encefalograma siendo sus conclusiones “Registro carente de signos focales y paroxismales” comentario: trazado normal; descartando de ése modo cualquier foco neurológico”.
Cabe aclarar que en el marco del trabajo desarrollado, durante el mes de Junio de 2014 y luego de seis años de distancia, María Eva vuelve a mantener contacto con su hermana, Juliana, de 37 años de edad, estudiante de Ciencias Económicas en una universidad privada y actualmente se desempeña en una entidad Bancaria de la Ciudad de Buenos Aires.
Juliana comenzó a involucrarse en la situación de su hermana y a brindar apoyos que la misma requería, pero aclarando desde un primer momento que se encontraba imposibilitada de asumir la educación y cuidados de Enzo, pero colaboraría en todo lo que fuera necesario para ayudar a María Eva.
Por otra parte, además del SOE, los padres de Enzo concurrían los días sábados a la Fundación Volviendo a Casa, ubicado en la Parroquia Santa

Lucía, a los grupos de ayuda para personas que se encontraban atravesando situaciones de vivir en calle.
Gustavo, el padre de Enzo, renuncia a su trabajo en OCA, y la pareja vuelve a vivir en la calle.
Teniendo en cuenta la situación en calle por la que se encontraba atravesando su hermana, Juliana, le ofreció a la pareja un departamento de propiedad familiar, ubicado en una de las torres de la Ciudad de Lugano, en Buenos Aires., y que se encontraba sin alquilar.
El día 21 de agosto de 2014 nace en el Hospital Donación Santojanni, Estefanía, hermana de Enzo.
De lo informado por la Historia Clínica del mencionado nosocomio surge que María Eva ingresa a las 9:30 hs en buen estado general, sin embargo a las 19:30 hs y luego de nacer Estefanía, los médicos tratantes acuden a un llamado de enfermería por presentar la paciente un cuadro de excitación psicomotriz.
En interconsulta con el servicio de psiquiatría de guardia, los profesionales integrantes de la misma, realizaron las siguientes indicaciones: habitación individual, suministro de lorazepam, haloperidol y permanencia de la niña en el servicio de neonatología.
El Equipo Técnico de la Defensoría se presentó en tres oportunidades en el Hospital, observando a María Eva prácticamente dormida e imposibilitada de mantener una conversación con los profesionales a raíz de la fuerte medicación suministrada.
A raíz de ello mantuvieron conversación con la Jefa del Servicio de Salud Mental y también con la Trabajadora Social del Hospital Santojanni.
De lo informado por las profesionales se desprende que luego de haber nacido la niña por decisión del Equipo del Servicio de Salud Mental y de acuerdo a la situación concreta detallada, han decidido iniciar un expediente de control de internación conforme lo habilita la ley de salud mental 26.657.
En tal sentido el Equipo Técnico de la Defensoría, solicitó la remisión completa de la Historia Clínica de María Eva y de la niña Estefanía, como así también informe en relación a los motivos concretos por los cuales se inicia el expediente de control de internación, diagnóstico que fundamenta la decisión y la medicación y dosis que ha sido suministrada a la Sra. María Eva durante el tiempo que permaneció internada.
De lo informado por el Hospital “Donación Santojanni” se desprende que el 21 de agosto “la paciente se internó en servicio de obstetricia para el parto de su quinto hijo, Dicho nacimiento fue sin particularidades permaneciendo al momento el recién nacido en neonatología, luego intervino el Equipo de Salud Mental de guardia debido a que la paciente presentaba cuadro de descompensación psicótica, caracterizado por ideación delirante con movilización de la conducta en relación a la niña. Lo cual ponía en riesgo la integridad física del recién nacido, como de ella y del resto de los pacientes de la sala. Las horas siguientes la paciente permaneció más tranquila producto de la intervención farmacológica y la medida de separarla del bebé”.
Asimismo agrega “es posible despertarla y mantener una entrevista. Permanece vigil, colaboradora, orientada globalmente, tendencia al sueño, algo suspicaz sin conciencia de situación ni enfermedad. Refiere estar en

tratamiento psiquiátrico ambulatorio en el Hospital Borda. Al momento no refiere ni se infiere en su conducta presencia de fenómenos disensoperceptivos, sugiriendo acompañamiento permanente";
El día 29 de agosto, el Equipo Técnico de la Defensoría recibió comunicación de la Trabajadora Social del Hospital, a fin de poner en conocimiento que María Eva se retiró del nosocomio sin el alta médica.
A partir de lo expuesto, María Eva se presentó en la Defensoría Zonal a manifestar que se retiró voluntariamente del Hospital dado que la elevada medicación le hacía mucho daño. Rechazaba ser medicada.
El miércoles 3 de Setiembre 2014, María Eva se presentó en el Servicio de Orientación y Evaluación (S.O.E), a fin de continuar con su tratamiento psicológico.
Luego de informarles lo ocurrido, los profesionales del mencionado Servicio le indicaron que debía ser medicada; negándose María Eva a recibir medicación alguna.
A partir de ése momento María Eva se presentó acompañada por el padre de la niña Gustavo, en el servicio de neonatología a visitar a su hija Estefanía.
El día miércoles 17 de Setiembre 2014 María Eva no se presentó a su sesión de psicoterapia en el Hospital Borda, informando Gustavo que la noche anterior comenzó a tirar cosas por la ventana y a gritar, motivo por el cual decidió retirarse del domicilio y permanecer durante la noche durmiendo en un Parador.
En virtud de lo expuesto el Sr. Gustavo se hizo presente en el Juzgado interviniente, a poner en conocimiento la situación y solicitar urgente evaluación en aplicación de la ley de salud mental Ley 26.657.
En ése mismo acto, libraron sendos oficios al Ministerio de Justicia de la Nación y al Hospital Borda o en su defecto Hospital Moyano a fin de que proceda a trasladar a María Eva de su domicilio a los fines de que sea examinada e informar al Tribunal si su internación es necesaria y conveniente.
La decisión fue efectivizada siendo trasladada María Eva al Hospital Moyano quedando allí internada hasta la fecha, evolucionando favorablemente.
Interviene la Unidad de Letrados de la Defensoría General de la Nación en virtud de la ley 26657.
El padre de la niña se hizo presente en el Registro Civil del Hospital Santojanni a fin de realizar la inscripción de su hija Estefanía, no pudiendo realizar el tràmite de inscripción pertinente aduciendo desde ésa Oficina del Registro Civil, "debe estar presente la mamá".
El Equipo de la Defensoría Zonal libró Oficio Administrativo a fin de poner en conocimiento al Hospital que el Sr. Gustavo es el padre de la niña y a efectos de que informe los motivos por los cuales no se le ha permitido el registro de su hija.
Desde el nacimiento de la niña a la fecha, el Equipo trabajó la posibilidad de que el Sr. Gustavo Olivera egrese a su hija del Hospital bajo su exclusiva responsabilidad.
Luego de un intercambio de opiniones y evaluando conjuntamente la situación particular, Gustavo solicitó poder continuar con los encuentros de psicoterapia en el Servicio de Orientación y Evaluación del Hospital Borda y manifestó que si bien es su deseo que su hija permanezca con él, considera necesario

fortalecerse psicológicamente y estabilizarse económicamente, dado que si bien ya cuenta con una casa no posee un empleo estable.
En tal sentido Gustavo solicita ante el Equipo de la Defensoría que su hija Estefanía ingrese al mismo Hogar en el que se encuentra Enzo, hasta tanto pueda adquirir herramientas que le permitan responsabilizarse del cuidado de un bebe tan pequeño y de su hijo Enzo de 1 año de edad.
El Equipo de la Defensoría labró Acta de lo solicitado por el Sr. Gustavo, disponiendo el alojamiento de Estefanía en un Hogar dependiente de la Dirección General de Niñez, preferentemente en el que se encuentra alojado su hermano Enzo.
En relación a la madre de los niños María Eva, continuó internada en el Hospital Moyano, bajo tratamiento y supervisión del Equipo de profesionales.
Del informe presentado por el mencionado equipo, el 17 de Noviembre de 2014 se desprende que *"La paciente se encuentra tranquila y en tratamiento psicoterapéutico y psicofarmacológico. No ha presentado en este servicio conductas agresivas ni verbales ni de hecho hacia familiares durante las visitas, ni hacia sus pares ni personal. Ha manifestado el deseo de visitar a sus hijos. Consideramos que la visita debe realizarse en el hogar en esta etapa de tratamiento hasta evaluar la repercusión emocional y el tipo de vinculo que entabla con los niños"*
En virtud de lo expuesto se ha implementado un trabajo conjunto entre el equipo de profesionales del Hospital Moyano, Defensoría Zonal; posteriormente interviniendo el Equipo de abogados de la Unidad de Letrados de la Defensoría General de la Nación, en su calidad de patrocinantes de María Eva en la medida que se encuentre internada en el Hospital.
A partir de mediados de Octubre de 2014, y por consideración médica, comenzaron a implementarse las visitas de María Eva a el "Hogar", acompañada de su hermana Juliana.
Así también los niños han recibido las visitas de sus otros tres hermanos, hijos de María Eva con el Sr. Gabriel, su bisabuela (madre de María Eva y Juliana) quien se trasladaba desde el geriátrico donde actualmente reside y por último de su padre Gustavo.
Los encuentros mencionados se llevaron adelante sin inconvenientes hasta finales del mes de Diciembre de 2014.
Juliana resultó hasta la fecha en parte un sostén económico de la familia. Ejemplo de ello: Facilitó el departamento de la Torre de Lugano donde actualmente reside Gustavo y hasta el mes de Abril 2015, el Sr. Gabriel con los otros tres hijos de María Eva.
Juliana retiraba a María Eva en Taxi (cuyo costo asumía) para trasladar a su hermana ida y vuelta al Hogar. Asumió todos y cada uno de los gastos del departamento de la Torre de Lugano 1 y 2 (agua, luz, gas). Acudió a todos los encuentros a los cuales fue convocada por los profesionales del Hospital Moyano y de esta Defensoría.
Solicitamos una reunión con la jefa de servicio, del Hospital Moyano, manifestándole la necesidad de preservar a juliana y no instarla a responsabilizarse sobre situaciones que a nuestro criterio podían fracasar; ello teniendo en cuenta la historia de vida de ambas hermanas y los años que

permanecieron separadas sin mantener contacto alguno, lo cual considerábamos necesario que “el lugar” de Juliana fuera preservado.
Es así que durante fines del mes de Noviembre y principios de Diciembre; María Eva se retira del Hospital Moyano en forma voluntaria, realizando abandono de tratamiento.
En la primera oportunidad se hizo presente en forma espontánea en la Defensoría Zonal a informar *“que quería ver a Gustavo, tener un espacio de intimidad*”, manifestando también al Equipo la necesidad de regresar al Hospital.
Es así que ese mismo día el equipo de la Defensoría trasladó en remise acompañándola nuevamente al Hospital Moyano.
María Eva, fue recibida por la Jefa de Servicio del Hospital, y su Equipo sin inconvenientes pero con señalamientos en relación al cumplimiento del tratamiento.
En la segunda oportunidad que también se retiró voluntariamente permaneció un fin de semana en su departamento de Lugano, volviendo en forma espontánea al Hospital Moyano.
En tal sentido acordamos con la Jefa de Servicio, contemple estas situaciones a los fines de evitar el abandono de tratamiento de María Eva.
El equipo de la defensoría recibe la propuesta del Equipo del Hospital Moyano, del egreso hospitalario a un Hogar de Madres, por medio del cual María Eva podría permanecer junto a sus hijos (Enzo y Estefanía) y continuar el tratamiento en el mismo hospital de manera ambulatoria. La propuesta es sostenida por el Equipo del Hospital y Equipo de Unidad de Letrados de la Defensoría General de la Nación. Los profesionales del Hogar donde residían los niños se opusieron a tal decisión.
Respecto de Gustavo, al día de hoy permaneció conviviendo en el departamento ubicado en la Torre II de Lugano, edificio de propiedad de María Eva y Celeste.
Del informe remitido por los profesionales del Hospital Moyano - Abril 2015- remiten informe a la Defensoría Zonal, que la paciente María Eva se encuentra actualmente tranquila, si bien la paciente presenta parcial deterioro en lo afectivo y volitivo, la continuidad de los 7 meses de tratamiento psicoterapéuticos y psicofarmacológico ha permitido mejorar la conexión afectiva y la volición, pudiendo sostener las actividades de la vida diaria.
Observan que María Eva durante la vinculación con los niños ha estado tranquila, afectiva, con Enzo priorizó el juego de pelota y la lectura de cuentos como actividad, logrando tranquilizarlo cuanto este lloraba, Enzo la reconoce y acepta el contacto con ella,.
Con Estefanía está estableciendo un vínculo afectivo, logra por momentos captar la atención, continua trabajando el cuidado de la misma e higiene.
Mantiene dificultades aún para asistirlos en forma conjunta.
Las visitas son de una hora por ahora en el hogar, concurre sola, durante la visita está acompañada por personal del hogar. Desde el Hospital solicitaron ampliación de visitas por dos veces a la semana. El Hogar se niega a ello.
Los fines de semana, por autorización del Equipo del Hospital, María Eva permanece en el departamento de Lugano, encontrándose con sus otros tres hijos en el mismo. Les prepara el almuerzo y comparten la tarde.

Espera la visita al hogar y se entusiasma con los avances evolutivos de cada salida semanal.
Respecto de la capacidad de asumir el rol materno con los mayores lo puede hacer con la ayuda de la ex pareja.
Respecto de Enzo y Estefanía sostienen que deben contar con apoyos que deberán ser provistos institucionalmente.
María Eva ha fortalecido el autovalimiento personal acorde a su evolución y mejoría, actualmente sale y viaja sola para visitar a todos sus hijos. Realiza compras los fines de semana, administra pequeños montos de dinero sin dificultad.
Cumple el fin de semana con las indicadores terapéuticas. Toma su medicación.
A la fecha María Eva sostiene las visitas en el Hogar con el acompañamiento de las profesionales del Hospital Moyano.
Durante los fines de semana se encuentra en su departamento de Lugano junto a sus otros tres hijos de su anterior pareja.
Se consideró evaluar y trabajar la posibilidad de la derivación a un Dispositivo Hogar Materno Infantil dependiente de la Dirección de Niñez de la Ciudad de Buenos Aires que permita favorecer destrezas de maternaje y se evalúe sin afectar a los niños, las reales posibilidades de María Eva. Dado que a diferencia de los otros hijos mayores de María Eva, la pareja actual Gustavo no demuestra una actitud continente hacia los niños. María Eva manifiesta el deseo de responsabilizarse y educar a sus hijos.
Atento a las dificultades para la obtención del recurso detallado, e informando desde la Dirección de la Mujer el Equipo del Hospital Moyano, la denegación del recurso de Hogar para madres por “no encontrarse Maria Eva en situación de vulnerabilidad social”, los profesionales del Hospital articularon con la “Casa de Medio Camino del Poder Judicial de la Nación”, por medio de la cual la madre de los niños permanece realizando actividades durante el día para luego regresar al Hospital. Ello con miras a un egreso en la casa de medio camino, y posterior permanencia con sus hijos.
Es importante destacar que todo lo desarrollado hasta la fecha, no ha sido acompañado por el Hogar. Quienes en todo momento solicitaron en forma sostenida la necesidad de declarar el estado de adoptabilidad de los niños dado el “diagnóstico de la paciente, y su imposibilidad de hacerse cargo”.
Es importante tener en cuenta que el Juzgado acompañó en todo momento el tiempo que María Eva necesita para recuperarse y que pueda en un futuro estar con sus hijos.
Los únicos que permanentemente pidieron audiencias e incluso elevaron notas a la presidenta del Consejo es el Coordinador del Hogar, negándose a toda estrategia que vincule a los niños con su madre.
En el marco de la audiencia se informó que los profesionales del Hospital Moyano, quienes en un comienzo acompañaron a María Eva en las vinculaciones con sus hijos, a la fecha lo consideraron innecesario por lo que los niños reciben la visitas de su madre tres veces por semana sin necesidad de acompañante y que dicha estrategia forma parte de la buena evolución de la misma, incluso solicitaron ampliación de días y tiempo para que María Eva pueda estar con sus hijos.

Los profesionales integrantes del equipo técnico de la Casa de medio Camino dependiente del Poder Judicial de la Nación, se encuentran evaluando la posibilidad de que María Eva ingrese a la misma encontrando como dificultad a Gustavo por sus características en su personalidad. No se compromete absolutamente a nada.
Durante el mes de Diciembre 2014 Juliana le consiguió un trabajo al Sr. Gustavo en la entidad bancaria donde se desempeña, para tareas de limpieza de oficinas de lunes a viernes de 23 a 6 Hs. Con una remuneración de $6500,- pesos netos.
El primer día discutió con su supervisor y al segundo día faltó, alegando "desratización". Esto provocó algunos conflictos entre Juliana y su hermana, alejándose algunos meses y que al día de hoy han sido superados. En este marco, y en forma repentina, las autoridades del Consejo de Derechos solicitaron un informe y dictamen del art. 607 del Código Civil, "Declaración de Adoptabilidad". Agregando que los niños ya no pueden permanecer en el Hogar y que los profesionales de la Defensoría Zonal deben pensar en los niños y no en la madre. Por lo que la propuesta, desde las autoridades del Consejo, fue plantear una estrategia por medio del cual se piense en una adopción plena.
El equipo de la Defensoría manifestó su oposición y la necesidad de implementar políticas públicas que le otorguen apoyos a la madre de los niños, como ser acompañantes terapéuticos.
A la fecha los niños cuentan con un abogado del niño, quien defiende el derecho de los mismos a permanecer junto a su familia biológica, impulsando políticas públicas y programas que logren ese objetivo. Mientras los equipos de salud (hospital Moyano, casa de medio camino, unidad de letrados de la defensoría general de la Nación y defensoría Zonal); se mantienen articulando acciones a los fines de la no desvinculación familiar. Los profesionales del Hogar donde se encuentran alojados los niños, continúan realizando planteos ante el Juzgado e incluso autoridades del Organismo, promoviendo la adopción plena de Enzo y Estefanía junto a otra familia.

II. 1.- Terrorismo de Estado en la Salud Mental

Muchos han descripto al exilio como la suspensión o expulsión de un individuo o grupo de su historia. Los múltiples problemas que afrontaron quienes debieron dejar el país en épocas de terrorismo de Estado, produjeron consecuencias en sus vidas que aún hoy persisten, se cuentan entre las situaciones más difíciles las que apuntan al problema de los niños nacidos en el extranjero. Para aquèllos que decidieron volver al país junto con la democracia también debieron enfrentar numerosas dificultades en el plano económico y laboral. El problema de los niños en particular, es un capítulo trágico dado que sufrieron sucesivos desarraigos agravados por la inestabilidad de su situación jurídica. Pero también estuvieron esos niños –hoy adultos- a los que definen en situación de insilio[8], aquéllas que debieron esconderse en

[8] Consecuencias actuales del Terrorismo de Estado en la Salud Mental. "Salud Mental y Derechos Humanos" Cuadernillo alternativo dirigido a profesionales de la Salud Mental. Ministerio de Justicia de la Naciòn. Año 2006.

su propio país, deambular de lugar en lugar, para salvar sus vidas y la de sus padres, atravesando situaciones de exilio interno, exclusión y abandono dentro de su país, generándose múltiples consecuencias y que en algún momento de su vida sale a luz.

II. 3.- Acerca de la Modalidad de la Casa de Medio Camino.

La casa de Medio camino del Poder Judicial es una modalidad de puertas abiertas, que no cuenta con personal permanente, sí cuenta con guardias pasivas las 24 hs. los 365 días del año. Es por esto que el perfil de quienes ingresan a la casa debe ser evaluado, prestando especial atención a las potencialidades, capacidades y limitaciones de las futuras residentes quienes definirán las pautas de convivencia, derechos y obligaciones, bajo forma de contrato, un contrato simbólico e interno y donde se pauta también el tiempo máximodeestadía.
Los responsables de la implementación de esta modalidad resaltan la importancia de que existan políticas de salud que acompañen este proceso; dado que si no se cuenta con una red de opciones que den respuesta a las diferentes necesidades de la población con enfermedades mentales, muchos de los esfuerzos de integración podrían verse seriamente limitados y obstaculizados.
Es fundamental la necesidad de promover múltiples y diferentes estrategias de abordaje.
Es sabido que la internación constituye un recurso terapéutico, y debe ser adoptado como último recurso y utilizado cuando es indispensable y por el menor tiempo posible
cuando la persona que padece enfermedad mental debe ser hospitalizada se produce su salida de la trama social, la persona pierde sus referentes, sus vínculos, sus roles. La trama social con el correr del tiempo se cierra cada vez más, produciendo serias dificultades para su reinserción. Son múltiples los factores que influyen: la estigmatización, discriminación, la angustia[9].
El fin es acompañar a cada residente a encontrar un “nuevo espacio” en la sociedad, porque el anterior cambió: se trata de encontrar un nuevo lugar/rol en las relaciones sociales, que fueron interrumpidas y/o se modificaron durante el período de internación.
Este nuevo lugar/rol puede remitir a la significación otorgada a antiguos vínculos, propiciando relaciones lo más simétricas posibles o bien puede hacer referencia a la necesidad de crear nuevos vínculos sociales porque los anteriores se han perdido o porque no resultan positivos en el proceso de reinserción social. Para esto se trabaja en la recreación y fortalecimiento de las redes vinculares y sociales de sostén y en el desarrollo de las capacidades y potencialidades de las residentes a fin de potencializar la autonomía de cada una. Los procesos de autonomía son un fuerte propósito de la intervención profesional, “todo proyecto de autonomía conlleva de forma simultánea el intento de conquistar la libertad y la igualdad. No debemos olvidar que las residentes pasan de una institución custodial, rígida, muchas de las veces de

[9] Fundamentos de la creación de la casa de Medio Camino del Poder Judicial de la Naciòn.

puertas cerradas, a una institución de régimen abierto, flexible, personalizado, democrático. Esta modalidad se basa en la autogestión y autogobierno de la misma y en las tareas y actividades de la vida cotidiana, fomentando a su vez el correcto uso del tiempo libre y sobre todo impulsando el vínculo interpersonal. Con cada residente se diseña un proyecto único, particular y consensuado de trabajo. En los espacios grupales se reflexiona en torno a las problemáticas compartidas (desempleo, marginación, estigmatización, conflictivas familiares, etc.) posibilitando una relación entre las singularidades de cada sujeto con las relaciones estructurales que atraviesan la vida cotidiana. En esta reflexión aparecen alternativas de resolución a dichas problemáticas a través del intercambio creativo de experiencias. En este espacio grupal, no sólo participan las residentes de la Casa, sino que se trata de un espacio abierto, del que participan ex residentes, futuras ingresantes, familiares, amigos, otros profesionales, etc. Este espacio funciona también como grupo de autoayuda, de aprendizaje, de contención, de descubrimiento, para todos los miembros del grupo. Para que esta construcción común sea posible, es necesario que el profesional "se corra" de la posición de "poder-saber" tradicional. El ejercicio profesional es un punto de encuentro con el otro, donde se supone que uno sabe algo que el otro en ese momento no sabe, no conoce, este saber implica una relación desigual de poder en ese encuentro. Ahora bien, ese poder puede ser utilizado en diferentes direcciones y de diferentes maneras. Consideramos que en las Casas de Medio Camino (u otras instituciones con objetivos semejantes y por qué no extenderlo a cualquier tipo de intervención profesional) esta relación de poder , en principio asimétrica, tiene que plantearse como algo compartido en función de alcanzar objetivos consensuados y de esta forma el poder se relativiza,. Ese saber es un instrumento que permite al profesional *junto con el otro*, construir alternativas para modificar situaciones. Cuando ese encuentro se produce, ambos marcos referenciales se modifican, aparece una nueva propuesta a partir de aquello en lo que ambos coinciden para construir un objetivo común. Entonces, cada integrante de la Casa se convierte en recurso y partícipe en el proceso de reinserción social[10].

III.- HORACIO (2 AÑOS DE EDAD)

Una Defensoría Zonal de Derechos del Niño de la Ciudad de Buenos Aires, toma conocimiento de la situación familiar del niño Horacio en el año 2013 a partir de la intervención del Hospital "S", poniendo en conocimiento que el niño de un año de edad, ingresó a dicho nosocomio con un cuadro compatible de intoxicación aguda. El niño fue llevado por su padre Abelardo, manifestando haberlo encontrado con un frasco en la mano y comprimidos en la boca.
La madre del niño Alejandra, se encontraba en ése entonces bajo tratamiento psiquiátrico, manifestando el padre del niño, que los comprimidos mencionados, pertenecían a la misma.

[10] Casa de Medio Camino del Poder Judicial de la Nación.

Desde la Defensoría Zonal se tomó contacto con los profesionales del Centro de Salud Barrial dependiente del Hospital “S”. En ésa oportunidad, se procedió a incluir a Horacio a un Centro de Primera Infancia “Ositos”, se mantuvo entrevistas con los padres del niño a los fines de comprometerse en la asunción de mayor responsabilidad y cuidados que Horacio requería y el sostenimiento por parte de Alejandra, su madre, del tratamiento en el Hospital Moyano –único efector de tratamiento ambulatorio-, cumpliendo debidamente con la medicación ordenada por su médico tratante.
Durante el mes de Setiembre de 2013 el Centro de Salud Zonal, solicita nueva intervención del Órgano Local competente en materia de niñez. Manifestaron los profesionales que la madre del niño, Alejandra, no sostenía el tratamiento en el Hospital Moyano y asimismo, reconocía no tomar regularmente su medicación.
Desde la Defensoría Zonal solicitaron intervención al Programa Fortalecimiento de Vínculos Familiares, programa dependiente de la Dirección General de Niñez, Adolescencia y Familia del Gobierno de la Ciudad.
El fin de dicha intervención consistía en el acompañamiento que la familia necesitaba, brindándole herramientas que permitieran un mejor cuidado y desarrollo del niño, ya sea para establecer hábitos en lo que hace al cuidado de la salud e higiene del niño como así también resultaba relevante fortalecer la relación con Alejandra y Abelardo con su hijo en los aspectos afectivos y el lugar que el niño ocupaba en la familia. Hasta ése momento, los profesionales intervinientes no lograban encontrar familia ampliada, y/ o red de contención que pudiera atenuar la situación.
El Programa Fortalecimiento de Vínculos, queda a cargo de la intervención con el grupo familiar Sosa.
Durante el mes de Enero de 2014, los profesionales integrantes del mencionado Programa, envían a la Defensoría Zonal un primer informe dando cuenta textualmente: “que la familia vivencia las intervenciones estatales como un cuestionamiento permanente a su forma de vida, sintiéndose discriminados por su situación social. Este escenario se complejiza por el discurso persecutorio que aparece por momentos en Alejandra especialmente al inicio de la entrevista que va cediendo a lo largo de la misma….”. Plantean como líneas de acción continuar manteniendo entrevistas con Alejandra. Contactarse con su Psiquiatra y articular con las demás instituciones.
En virtud de lo expuesto, y convocados los padres del niño, ambos manifiestan lo expuesto en el informe detallado, que se sienten permanentemente observados por parte del Estado, ciertas persecuciones vivenciadas por los profesionales del CESAC, pero fundamentalmente la imposibilidad de Alejandra de participar de las actividades del niño en el Centro de Primera Infancia, con la condición de dar cumplimiento efectivo con el tratamiento. Ello implicaba la obligación de acompañar periódicamente un certificado de tratamiento psiquiátrico ante las autoridades del jardín.
La Defensoría observa una sobreintervención de profesionales, que provoca una mayor desconfianza en los padres del niño.
Días después y sin ser convocados, la Defensoría Zonal toma conocimiento de una reunión mantenida entre los profesionales del Centro de Salud, junto con los profesionales del Programa Fortalecimiento de Vínculos y un responsable

del Centro de Primera Infancia, reunión que se llevó adelante en el Cesac barrial.
Luego de un intercambio de opiniones entre psicólogos, médicos y trabajadores sociales presentes, acordaron la necesidad de establecer compromisos por parte de la familia del niño. Delegar la absoluta responsabilidad del cuidado del mismo a su padre Sr. Abelardo y no permitir de ningún modo que el niño permanezca al cuidado de su madre. Para ello, propusieron la suscripción por parte del Sr. Abelardo de un compromiso escrito, "instando" a la Defensoría Zonal a que dicho compromiso fuera suscripto en la sede de la misma.
Los profesionales intervinientes de la Defensoría Zonal mantienen un nuevo encuentro con los padres de los niños. Ambos insistieron en la persecución a la que son sometidos por parte de los organismos del Estado, en especial los agentes de salud; la poca empatía existente para establecer lazos de confianza y la complejidad en la estigmatizaciòn que el Centro de Primera Infancia exteriorizaba hacia la madre del niño.
Agregan que el Sr. Abelardo es quien se ocupa del niño llevándolo al Centro de Primera Infancia a las 7:50 hs y retirando al niño a las 15:50 hs.
Plantea Abelardo las dificultades económicas, la imposibilidad de tener un empleo estable, incluso la imposibilidad de realizar changas, dado el tiempo que dedica al cuidado de su hijo y la obligación ordenada por las autoridades del Jardín de ser él quien lleve y retire al niño.
Luego de evaluada la situación, la Defensoría Zonal, observó la imposibilidad de establecer compromisos por escrito, tal como lo determinaran oportunamente. El Sr. Abelardo no sabía leer ni escribir.
Estos son las mayores momentos de tensión entre equipos de trabajo que dependen de distintos efectores; arribar conjuntamente a una decisión respecto de un familia, sin conocer o indagar sobre aspectos fundamentales de su situación de vida.
En atención a ello, se adopta como medida la articulación con las instituciones pertinentes a los fines de incorporar al padre del niño en un plan de alfabetización.
Cabe destacar que a esa fecha la madre del niño percibía una pensión por discapacidad, por padecer un sufrimiento psíquico.
Durante el mes de Junio de 2014 el Centro de Salud Barrial, informa a la Defensoría Zonal, que observan a la madre del niño muy desbordada, y que manifiesta acciones amenazantes a los profesionales de ése Centro. Agregan que la madre del niño no respeta ningún tipo de encuadre ni espera, asimismo destacan el relato de los vecinos del barrio donde residen, quienes también reciben denuncias y agresiones por parte de la madre de Horacio.
Por otra parte el Programa de Fortalecimiento de Vínculos informa que "la familia se muestra reticente a la recepción de los profesionales del programa manifestando no entender el motivo que origina la intervención. La ideación persecutoria de Alejandra ha cobrado mayor énfasis en las últimas entrevistas domiciliarias realizadas, llegando a solicitar verbalmente y de manera violenta la retirada de los operadores. Abelardo se muestra preocupado por la salud psíquica de Alejandra, poniendo su preocupación en su hijo, ocupándose del niño y de su bienestar, pero manteniendo una posición pasiva frente a los desbordes de Alejandra –y agregan- que habiendo pasado dos meses la familia

aún no acepta la intervención del Programa Fortalecimiento de vínculos Familiares y Comunitarios, por lo tanto se finaliza la intervención del Programa".
Es así que el Sr. Abelardo se ha presentado con su esposa en el Hospital Moyano a fin de solicitar una evaluación y posible internación de su esposa, quedando internada, evaluación mediante y teniendo en cuenta su estado de embarazo a partir del mes de Julio de 2014.
Se unificaron criterios con los profesionales del Centro de Primera Infancia, y solicitaron una asignación para el Sostenimiento de Estrategias.
En Setiembre 2014, nace en el Hospital Pedro de Elizalde, la niña Camila, hija de Abelardo y Alejandra, hermana de Horacio.
Las profesionales del Hospital Elizalde, contrariamente a la mirada anterior, informaron que teniendo en cuenta lo observado durante todo el período de internación de la madre y la niña, y la contención familiar recibida, estarían en condiciones de dar el alta a la niña bajo el cuidado, acompañamiento y responsabilidad de su padre, su madre y familia extensa. Por su parte el compromiso de la madre de mantener el tratamiento ambulatorio y medicación ante el Hospital Moyano. Alejandra siguió asistiendo al Hospital Moyano a tratamiento junto a su hija, lugar donde le permiten ingresar con la niña sin pedirle certificado médico. Mientras tanto los profesionales de la Defensoría Zonal realizaron presentaciones a los fines de que el Centro de Primera Infancia se abstenga de solicitar a la madre del niño certificados médicos que la ubiquen en un lugar estigmatizante y la inmediata decisión de permitir el acceso de la misma a los fines de participar con su hijo en las actividades del jardín.

III.- 1.- Estrategias Comunitarias.

La presente situación de Horacio, nos lleva a mencionar el origen del conflicto con la madre del niño, no solamente se relacionaba con su sufrimiento psíquico, sino una mujer que quería participar de las actividades de su hijo en la escuela, llevarlo al cesac y donde las instituciones, interponían diversos obstáculos a la misma, sintiéndose discriminada al no poder ingresar.
Cabe destacar que la ciudadana requirente madre del niño padecía un sufrimiento psíquico encontrándose bajo tratamiento y medicación proporcionada por el Hospital Moyano. De acuerdo a lo expuesto en su carta y luego corroborado en la entrevista, poseía el alta médica del mencionado Hospital bajo cumplimiento de la medicación proporcionada, con lo cual, de acuerdo a lo manifestado en el informe de los profesionales tratantes, con la ayuda de su esposo, regularidad de los controles médicos, podía asumir la responsabilidad de su hijo y participar sin inconveniente de sus cuidados.
Ya había expresado al referirme a la situación de María Eva, que además de la CDN y Ley 26.061 conforman el bloque legislativo de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes un conjunto de Leyes nacionales emanadas del Congreso de la Nación y sus correspondientes Decretos Reglamentarios dictados por el Poder Ejecutivo. Detallando las más importantes para las situaciones que nos ocupan, las siguientes:
Ley 26.150 sancionada el 4 de Octubre de 2006, de Educación Sexual Integral;

Ley 26.206 sancionada el 14 de Diciembre de 2006, de Educación Nacional;
Ley 26.233 sancionada el 28 de Marzo de 2007, de Centros de Desarrollo Infantil.
Ley 26.657 sancionada el 25 de Noviembre de 2010 Ley Nacional de Salud Mental.
La articulación legislativa de estas normas obliga a los Estados Nacionales, Provinciales y Municipales a incorporarse e involucrarse obligatoriamente en el Sistema de Protección Integral de Derechos creado por el art. 32 de la ley 26.061; gestionando en diferentes áreas como Educación, Salud y Desarrollo Social a fin de garantizar la promoción, protección, reparación y restitución de todo derecho de niñas, niños y adolescentes.
"…….con todas estas medidas y el impulso a las políticas dirigidas a la primera infancia en Argentina quedan fuertemente legitimados por las normas nacionales vigentes. En todos estos instrumentos, tácita o expresamente, surge el reconocimiento de que el aprendizaje empieza con el nacimiento y que la atención y la educación en la primera infancia no son temas distintos e inconexos, sino que debe abordarse integralmente"[11].
Lo expuesto por Gladys Kotchen, nos lleva a analizar esta experiencia en el ámbito profesional, con niños en similar situación de Horacio, incorporados a un centro de primera infancia y/o centros de desarrollo infantil, teniendo un contexto familiar de pobreza pero además cuyas madres padecen sufrimientos psíquicos por diversas circunstancias (consumo de alcohol, drogas, deterioro padecido por la propia situación de calle, o bien patología psiquiátrica que no ameritaba internación involuntaria), y donde la integralidad en el abordaje con la familia pone en crisis algunas prácticas.
La primera cuestión que se plantea al momento de evaluar a los centros de primera infancia es acerca de la profesionalización de quienes tienen dentro de ésos centros la responsabilidad de cuidar. ¿Quién timonea el barco de la educación maternal?, pregunta Sandra Carli (2006) cuando refiere especialmente a los niños que concurren a los jardines maternales, guarderías, etc.
Ese timón deberá direccionarse, no solamente al interior, deberá tener una mirada que amplíe sus prácticas a nuevos espacios para las familias, relación con los centros de salud, defensoría de derechos, organizaciones de la sociedad civil, etc.
Cada país ha adoptado diferentes formulaciones de sus objetivos curriculares e institucionales en cuanto a la atención de la infancia. Sin embargo coexisten cuatro definiciones diferentes de la función social de nivel inicial: a) función asistencial b) función pedagógica, c) función socializadora, d) función preparatoria para la escolaridad primaria[12].
Es decir, las instituciones de nivel inicial ubicados en los barrios de empobrecimiento de la población asumen tareas de dar respuesta a las necesidades básicas del niño alimentación prevención e incluso en algunos

[11] **KOCHEN, Gladys** (2013). Aportes conceptuales y experiencias relevantes sobre educación en la primera infancia. Buenos Aires. Instituto Internacional de Planeamiento de la Educación.

[12] **DIKER, Gabriela** (2013). Organización y perspectivas de la Educación Inicial en Iberoamérica: "Principales tendencias". Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Buenos Aires.

casos vivienda; además de ello, se plantean objetivos como formación de pautas de convivencia, integración grupal y comunitaria, hábitos de higiene, alimentación.
Estas funciones específicas han sido recogidas por varios países de América traduciéndolas en objetivos concretos del Nivel Inicial. Por un lado la estimulación de la creatividad desarrollada a través del juego; por otro la articulación de estas instituciones de nivel inicial con la familia y la comunidad y objetivos vinculados con la prevención, detección y atención temprana de problemas físicos, psíquicos y/o sociales en los niños, que de acuerdo a lo expresado en el informe de la Organización de Estados Americanos.[13] no se dispone a la fecha de datos de quienes son los profesionales encargados de ésa detección y atención de problemas psíquicos y físicos.
La Convención sobre los Derechos del Niño en su art. 31 nos remite al derecho de toda niña, niño y adolescente a las actividades recreativas y al descanso.
El derecho a la recreación y al juego es un típico derecho reconocido hacia los niños, mostrando de manera firme el carácter de la especialidad que rodea a los derechos humanos de la infancia.
La Declaración sobre los Derechos del Niño de 1959 señala expresamente: "El niño debe disfrutar plenamente de juegos y recreaciones, los cuales deben estar orientados hacia los fines perseguidos por la educación; la sociedad y las autoridades públicas se esforzarán por promover el goce de ése derecho".
Es decir, de acuerdo a lo expuesto, el juego, el esparcimiento y recreación al ser considerados derechos con rango constitucional, son reconocidas como expresiones de conocimiento necesarias para el desarrollo integral de toda persona.
Esta mirada "integral" del niño "deberá considerarse desde el inicio como un modelo que no solo promueve la articulación de recursos sino que va más allá en el desafío de consolidar equipos intersectoriales de trabajo que planifiquen de manera conjunta sus acciones en beneficio de la primera infancia"[14]
En este contexto resulta prioritaria la obligación del Estado de crear espacios y llevar adelante políticas públicas con carácter lúdicas con la participación activa de las familias, sus padres y la comunidad.
La ley 26.061 dedica exclusivamente en su artículo 20 el derecho "al deporte y al juego recreativo" "los Organismos del Estado con la activa participación de la sociedad deben establecer programas que garanticen el derecho de todos las niñas y niños a la recreación esparcimiento juegos recreativos y deportes debiendo asegurar programas específicos para aquéllos con capacidades especiales".
Tanto la Convención como la Ley 26.061 ubican el derecho al juego como eje fundamental en la efectividad de otros derechos que también se encuentran incorporados en estas normas como pueden ser el derecho a la participación, al desarrollo, autonomía personal y a una calidad de vida digna.
En tal sentido podríamos decir que el juguete representa una de las primeras formas de relación del niño con los objetos, si bien un juguete puede ser

[13] Organización y perspectivas de la Educación Inicial en Iberoamérica: "Principales tendencias". Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura.
[14] **KOCHEN, Gladys** (2013). Aportes conceptuales y experiencias relevantes sobre educación en la primera infancia. Buenos Aires. Instituto Internacional de Planeamiento de la Educación.

cualquier objeto material que el niño utiliza en sus juegos, existen hoy niños que tienen un fácil acceso a juguetes, al de otros niños provenientes de sectores menos favorecidos.
Ahora bien, ¿importa quién timonea o la profesionalización al momento de evaluar al niño que ingresa a un centro de desarrollo infantil en un marco de integralidad?, cuando el que lleva adelante el timón se ajusta a lo estrictamente determinado en sus objetivos?.
Observando los objetivos de los centros de desarrollo infantil y la descripción del servicio encontramos textualmente: *"Brindar una atención integral diurna a niños y niñas, entre 45 días y tres años, a través de una alimentación adecuada, de estimulación para el desarrollo y de actividades lúdicas y educativas acordes a cada edad evolutiva"."Se desarrolla una tarea básicamente preventiva en la que se promueve la estimulación y el desarrollo de la primera infancia, acompañando desde la institución a cada familia en la crianza de sus hijos.*
Las actividades se desarrollan en doble turno y se realiza una labor educativa sistemática. a) Atención diurna en jornada completa para lactantes e infantes, b) Actividades educativas y recreativas de acuerdo a las distintas etapas del desarrollo evolutivo cognitivo, socio-afectivo y psicomotriz de cada niño c) Desayuno, almuerzo y merienda. d) Atención y seguimiento médico y odontológico del niño, e) Prevención y protección de la salud de la familia, f) Fortalecimiento familiar: atención y orientación social y psicológica del grupo familiar de los niños"[15]
En este sentido, pensar en una política dirigida a la primera infancia solamente dentro de la institución a la que asisten, parecería no dar una respuesta a la integralidad alegada.
"Donde la responsabilidad y la imaginación así lo indiquen, es necesario abrir espacios educativos, explorando formas organizacionales diferentes de las habituales para que la primera infancia acceda a experiencias ricas, diversas y de plena participación por parte de los niños y sus padres en la aventura que implica el conocimiento del mundo"[16]
Del diagnóstico de la situación de la primera infancia en argentina[17] se observa niveles de adecuación de la ley 26.061 a nivel nacional. La primera infancia es incluida dentro de los grupos de derecho a la identidad y derecho a la salud del niño por nacer y recién nacido.
Muestra asimismo, una deficiencia en la incorporación de los adultos integrantes de sus diversas formas familiares para fortalecer, promover y mejorar puntos de encuentro entre las niñas y niños más pequeños.
Una propuesta que incluya a todas las madres con las características mencionadas en la situación particular de Horacio, pudiendo extenderla lógicamente a todo grupo familiar conforme el concepto de familia, definición establecida en el art. 7 decreto reglamentario 415/2006; es la inclusión del juguete como herramienta de profundización de los vínculos del niño con su

[15] Pagina del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.
[16] **KOCHEN, Gladys** (2013). Aportes conceptuales y experiencias relevantes sobre educación en la primera infancia. Buenos Aires. Instituto Internacional de Planeamiento de la Educación.
[17] "Sistema de Información sobre Primera Infancia en Améca Latina (SIPI). Fundación Arcor. La Situación de la Primera Infancia en Argentina.

familia, especialmente en madres y padres con padecimientos como los ya expuestos. Generar espacios hacia afuera para la participación de los padres y del niño a través del juego.

Este proyecto permitiría apartarse de la lógica de la "guarda" o "disciplinamiento", lógica doméstica y privada donde predominan las relaciones tutelares con la familia del niño señalada por Patricia Redondo[18] Al contrario el proyecto tiende al intercambio, inclusión y respeto hacia el niño y su familia.

Agrega la autora que el complejo proceso de interconexión neuronal está determinado en gran medida por la cantidad y calidad de los estímulos emocionales, afectivos, verbales y sensoriales que el niño recibe. La atención en cantidad y calidad que el niño reciba en cuanto a afecto, seguridad, salud alimentación y conocimientos definirán en gran medida su desarrollo y capacidades profundas de aprendizaje. Las características de este proceso se encuentran directamente vinculadas con las intervenciones realizadas en el tiempo oportuno. Por ello, afirma Redondo, que la intervención activa de los adultos es fundamental para la concreción de los aprendizajes que van a posibilitar su desarrollo integral "le cabe a la familia (no importa el modelo de funcionamiento que adopte) y sobre todo a la madre (o quien asuma esa función) un papel trascendental"[19]

En tal sentido proyecto trataría de abordar una modalidad comunitaria que se aparte de la atención directa del modelo escolarizado. Donde los adultos incorporados dentro del concepto de familia interactúen con los niños, padres y madres, a través del juego y juguetes obligatoriamente incluidos en los centros de primera infancia.

Existen en la Ciudad de Buenos Aires "juegotecas comunitarias" destinando espacios en distintos puntos de la Ciudad y adaptado para niños de 3 a 13 años, pero que no brindan respuesta a la problemática planteada.

En la actualidad los juguetes son reservados como tema netamente de la Industria, preocupados sus funcionarios más que por sus efectos y fines en si, por el diseño y la productividad que generan sus ventas.

La propuesta plantea la ubicación de los juguetes como herramientas similares a un libro, que permitan transformarse en el instrumento de acción que posibilite el desarrollo integral del niño, fortaleciendo la vinculación con sus padres.

La promoción del juego, las expresiones culturales, la inclusión y dar sentido ciudadano al acceso de la formación, el juguete como herramienta de integración, paz y solidaridad, pueden ser una de las tantas razones para la conformación de juegotecas populares a nivel nacional y acceso gratuito de juguetes y al juego para los niños, niñas y sus familias principalmente de los sectores menos favorecidos.

La inclusión obligatoria de los juguetes como herramienta de profundización de la vinculación entre padres e hijos, llevaría también a ampliar el campo de producción de los mismos generando microemprendimientos o cooperativas donde los propios padres de barrios con derechos más vulnerados podrían

---

[18] **REDONDO, Patricia** (2012). Políticas en debate: la atención educativa de la primera infancia en la Argentina. Revista Propuesta Educativa Número 37 (pag 6 a 16). Buenos Aires. FLACSO

[19] Idem anterior.

participar en su producción. En el caso de Alejandra, además, podría ser una alternativa de inclusión laboral.
En tal sentido se daría cumplimiento con uno de los objetivos de los Centros de Desarrollo Infantil y/o centros de primera infancia, que no es más que integrar a las familias para fortalecer la crianza y el desarrollo de sus hijos, ejerciendo una función preventiva, promotora y reparadora.

IV.- MARCO NORMATIVO DE PROTECCION INTEGRAL DE DERECHOS APLICABLES A PABLO, ENZO, ESTEFANIA Y HORACIO. NUEVAS MIRADAS

La Convención sobre los derechos del niño, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1989 e incorporada a nuestro derecho interno por Ley 23.489 en el año 1990, se constituye en el principal instrumento de protección constitucional de la infancia, luego de ser incorporada por el art. 75 de la Constitución Nacional, en la reforma constitucional del año 1994.
El rango constitucional otorgado a los derechos del niño, no solamente implicó al cuerpo normativo en su totalidad sino también las reservas y observaciones que nuestro país efectuó al momento de la sanción de la ley 23.489. En tal sentido podemos mencionar, que a los efectos de la aplicación de la Convención "la República Argentina declara que el mismo debe interpretarse en el sentido que se entiende por niño todo ser humano desde el momento de su concepción y hasta los 18 años de edad" art. 1; Las indelegables cuestiones vinculadas con la planificación familiar dejando claramente entendido que la función del Estado queda limitada a la adopción de "medidas apropiadas para la orientación a los padres y la educación para la paternidad responsable" art. 24 inc.f). La observación manifestando el rechazo expreso a la utilización de niños en conflictos armados y la no aceptación por parte de Argentina de la Adopción Internacional, por entender "que para aplicarlos debe contarse previamente con un riguroso mecanismo de protección legal del niño en materia de adopción internacional a fin de impedir su tráfico y venta" (art. 21 inc.b) c) d) e).reservas).
Esta protección constitucional de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes no puede ser entendida de forma aislada sino también articulada conjuntamente con los otros Derechos Humanos, Tratados Internacionales que también han sido incluidos en el Art. 75 inc) 22 de la Constitución Nacional junto a la Convención.
El derecho a la convivencia familiar o a que el niño debe permanecer con su grupo familiar, o ser criado con su familia de origen, entendiendo por tal concepto la definición de familia o grupo familiar proporcionada por el art. 7 Decreto Reglamentario 415/2006; constituye uno de los derechos humanos de los que son titulares los niños y niñas, y expresamente se encuentra normado en el art. 9 de la Convención sobre los Derechos del Niño.
Este cambio de institucionalidad implicó un replanteo profundo en las relaciones del Estado con los niños. La Ley de Protección Integral de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes y su Decreto Reglamentario reflejan esa transformación operando en tres niveles: Federal, Nacional, Provincial-Municipal y a partir del establecimiento de nuevas instituciones, programas,

acciones, nuevas prácticas que incluyen políticas públicas más universales, contemplando en forma prioritaria a la familia y la comunidad. Además de la Ley 26.061 conforman el bloque legislativo de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes un conjunto de Leyes nacionales emanadas del Congreso de la Nación y sus correspondientes Decretos Reglamentarios dictados por el Poder Ejecutivo. Detallando las más importantes para las situaciones que nos ocupan, tal como lo mencionara en la situación de Horacio las siguientes:
Ley 26.150 sancionada el 4 de Octubre de 2006, de Educación Sexual Integral;
Ley 26.206 sancionada el 14 de Diciembre de 2006, de Educación Nacional;
Ley 26.233 sancionada el 28 de Marzo de 2007, de Centros de Desarrollo Infantil.
Ley 26.657 sancionada el 25 de Noviembre de 2010 Ley Nacional de Salud Mental.
Lo expuesto implica, que toda niña, niño y adolescente debe vivir y permanecer con su familia de origen y si ello no fuera posible con su familia ampliada o referentes afectivos y únicamente de manera excepcional con otra familia ajena a su núcleo de origen, ya sea a través de organizaciones de la sociedad civil (espacios residenciales) de permanencia temporaria, o bien, recurrir a figuras jurídicas del derecho de fondo como ser la Adopción.
Respecto de la figura de la Adopción, considero que debe implementarse como ultísimo recurso, es decir ante el agotamiento de todas las medidas de protección integral de derechos y ante la real falta de familia de origen y referentes afectivos en la vida del niño.
Respecto de la separación excepcional y temporal del niño de su familia de origen, el Estado se encuentra obligado a promover el mantenimiento del vínculo, favoreciéndolos y no obstaculizándolos[20]. Asimismo obliga al Estado a brindar a las familias programas y asistencia apropiados para que las familias puedan asumir adecuadamente y en igualdad de condiciones sus responsabilidades y obligaciones[21].
Ahora bien, la separación del niño de su familia, de ningún modo puede justificarse en la falta de recursos económicos o de políticas o programas del Órgano Local de Protección de Derechos, tal como observábamos en la situación de los hermanitos Enzo y Estefanía. Esta medida excepcional es temporal y solamente podrán prorrogarse en la medida que persista la causa que le dio origen.
En este marco y articulando los conceptos de dignidad, identidad, preservación de la familia es fundamental mencionar los desafíos y propuestas surgidos a partir del relevamiento nacional sobre la situación de niños, niñas y adolescentes sin cuidados parentales en la República Argentina[22]. Observándose claramente por un lado, la decisión de implementación de una política que promueva, preserve y mantenga a los niños en su ámbito familiar. Profundización en la toma de decisiones al momento previo a la inclusión del

[20] Ley 26.061 art. 5 "Responsabilidad Gubernamental".
[21] Ley 26.061 art. 7 "Responsabilidad Familiar".
[22] Situación de Niños, Niñas y Adolescentes sin cuidados parentales en la República Argentina. Relevamiento Nacional y Propuestas para la Promoción y Fortalecimiento del Derecho a la Convivencia Familiar y Comunitaria.- Ministerio de Desarrollo Social de la Naciòn – UNICEF. Junio 2012.

niño en un ámbito alternativo familiar o institucional, tratando de lograr la mayor participación posible del niño, implementando estrategias para ubicar y vincular con la familia ampliada, tener claro que las medidas son de carácter transitorio, excepcionales y solamente justificadas cuando por razones de urgencia y necesidades específicas que afectan el interés superior del niño sea necesario utilizar otros dispositivos institucionales.

IV. 1.- Diferencia y semejanza entre las medidas de protección integral y excepcional implementadas en las vidas de Enzo, Pablo y Horacio.

En primer término podríamos mencionar básicamente que las Medidas de Protección Integral de Derechos son las específicamente mencionadas en el art. 37 de la Ley 26.061 y cuya definición obra en su art. 33 como "aquéllas emanadas del Órgano Administrativo competente local ante la amenaza o violación de los derechos o garantías de uno o varios niños, niñas o adolescentes, con el objeto de preservarlos, restituirlos o preservar sus consecuencias".
Es decir, son las emanadas del Órgano administrativo local competente frente a la amenaza o violación de derechos por lo que podría encontrarse atravesando un niño o niña.
Cabe destacar que las Medidas de Protección Integral de Derechos, enunciadas en el art. 37 de la Ley, no son taxativas[23], teniendo el Órgano Local Competente plena libertad a fin de implementar toda aquélla medida que sin encontrarse expresamente detallada tienda a proteger al niño dentro de su grupo familiar o familia de origen, reparando y restituyendo sus derechos vulnerados.
Por otro lado nos encontramos con las Medidas de Protección Excepcional de Derechos que se encuentran definidas en el art. 39 de la Ley y cuyo procedimiento de implementación es llevado adelante por los arts. 40 y 41 Ley 26.061.
Las Medidas de Protección Excepcional de Derechos, se resuelven cuando los niños y niñas, se encuentran temporalmente separados de su grupo familiar, ya sea por obrar circunstancias extremas que en forma urgente deba adoptarse tal medida, como por ejemplo la comisión de un delito por el cual el niño es víctima del mismo; o bien por considerar que momentáneamente el mejor interés de ése niño es la permanencia del mismo en un lugar alternativo.
La característica fundamental de estas medidas excepcionales, es que son limitadas en el tiempo, estableciendo como plazo máximo 90 días; y solamente pueden prorrogarse si las causas que dieron origen persisten.
Podríamos decir entonces, que como agentes del Estado, e integrantes de los Órganos Locales de Protección de Derechos, nuestra obligación es el agotamiento total de las medidas de protección integral de derechos, frente a una decisión extrema de implementación de Medida Excepcional.
Es decir, el Órgano Local competente de Protección de Derechos tiene plena libertad y debe implementar todos los recursos ya sea económicos, humanos,

[23] Ley 26.061 art. 37 último párrafo.

políticas, planes y programas para que los niños convivan con su grupo familiar.
Si bien tanto las Medidas de Protección Integral de Derechos como las Medidas de Protección Excepcional de Derechos, son adoptadas por el Órgano Local competente; estas últimas requieren el control de legalidad por parte de la autoridad judicial competente, quienes recibida la decisión de adopción de la Medida de Excepción deberá en el plazo de 72 horas expedirse en relación a la legalidad o no de la medida adoptada[24].
Algunos autores consideran y analizan tales medidas Integrales y Excepcionales, a partir de un esquema piramidal colocando en sus bases las políticas públicas, en un segundo nivel las medidas de protección integral y en la cúspide las medidas de protección excepcional.
No comparto lo expuesto.
En tal sentido sostengo al igual que lo expresado por Graham, cuando señala que en el actuar de los agentes del Estado frente a la implementación de una u otras medidas mencionadas, todo es implementación de Políticas Públicas, lo cual encuentra un punto fundamental de unión ambas medidas.
Tanto las Medidas de Protección Integral de Derechos, como las Medidas de Protección Excepcional de Derechos, tienden a promover y lograr la conservación del niño del ejercicio y goce de derechos que de alguna manera han sido vulnerados, por medio del cual el Estado en sus distintas modalidades viene a reparar y a restituir de sus consecuencias aplicando las políticas públicas de protección de los mismos.

IV. 2.- Incidencia de los Informes técnicos en la toma de decisiones administrativas y judiciales en la vida de Pablo, Enzo, y Horacio.

Previamente mencionábamos los distintos tipos de medidas, Integrales y Excepcionales, implementadas por el Órgano Local de Protección con sus diferencias y coexistencias,
Ambas, se encuentran fundamentadas a partir de los informes emanados de los equipos interdisciplinarios integrantes de los Órganos Locales de Protección[25] por un lado, y por otro, una vez que el niño ingresa en un lugar o residencia alternativa a la de su familia, por los propios equipos integrantes de estos dispositivos institucionales o comúnmente llamados “hogares”.
La incidencia del contenido del informe, tanto al momento de decidir la adopción de una medida de excepción como asimismo en el propio acto del control de legalidad, audiencia que por art. 40 el Juez debe fijar; es fundamental.
A partir del relevamiento nacional de la situación de niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales, se ha observado, la problemática que presenta la “homogeneidad discursiva”. En tal sentido señala el informe que

[24] Ley 26.061 art. 40.
[25] Los equipos interdisciplinarios se encuentran conformados mínimamente por trabajadores sociales, psicólogos/as y abogadas/os, médicos en algunos zonales de la provincia de Buenos Aires. Es importante comenzar a trabajar en la incorporación obligatoria de otras profesiones a los equipos como ser sociólogos y antropólogos, lo que permitiría una mayor comprensión de la diversidad cultural de la comunidad en las que se debe aplicar las políticas públicas de infancia.

"se ha podido observar como las teorías psicológicas universitarias acerca de la niñez y la adolescencia están articuladas bajo lógicas evolucionistas que desconocen las realidades sociohistóricas de la comunidad. Es posible visualizar estas falencias en las denominadas "evaluaciones" profesionales que los equipos técnicos realizan como fundamento de sus decisiones sobre la acción de un niño o adolescente y su familia de origen. Muchas veces se pretende acomodar la realidad a las teorías profesionales, portadoras de supuestas neutralidades objetivas, ignorando la complejidad singular y social de cada niño"[26]

A partir de ello, las familias y los propios niños y niñas pasan a convertirse en sujetos "evaluados" y como muy bien señala el informe, pasan a ser objeto de estigmatizaciones y constatación de certezas profesionales.

Ahora bien una Medida de Protección Integral de Derechos conforme lo dispone el art. 37 inc. a) de la ley 26.061, como claramente lo expresa "son aquéllas tendientes a que las niñas, niños y adolescentes permanezcan conviviendo con su grupo familiar"; por aplicación directa del amplio concepto de familia del art. 7 decreto Reglamentario 415/2006, el Organo Local de Protección de Derechos debe optar por la permanencia del niño dentro del grupo familiar (abuela, tíos, hermanos, bisabuelos, por ejemplo, o bien otro miembros de la comunidad que representen para la niña, niño y adolescente vínculos significativos y afectivos en su historia personal como asi también en su desarrollo asistencia y protección)[27], sin necesidad – tal como ocurre en la práctica – de aplicar una medida de protección excepcional de derechos frente a la amenaza o violación de los mismos.

Parecería a partir de la practica misma, que frente a un derecho vulnerado que requiera la separación del niño de su propio hogar, la herramienta que algunos profesionales de los equipos técnicos implementan es "la medida de excepción" y por supuesto "los 90 días", como regla.

Ahora bien ante la circunstancia extrema de encontrarnos frente a una situación, no encuadrada en el concepto de familia y que por distintas razones el niño no puede permanecer con sus padres y la decisión administrativa deba temporariamente adoptarse en un lugar alternativo al de su familia o grupo familiar; nos encontramos frente a dos modalidades: la modalidad residencial, lo que comúnmente se denominan hogares, generalmente constituidos como asociaciones civiles integrada también por equipos de profesionales, que evalúan y realizan un seguimiento del niño y sus familias durante la permanencia del mismo en ése lugar.

---

[26] Situación de Niños, Niñas y Adolescentes sin cuidados parentales en la República Argentina. Relevamiento Nacional y Propuestas para la Promoción y Fortalecimiento del Derecho a la Convivencia Familiar y Comunitaria.- Junio 2012.

[27] Decreto Reglamentario 415/2006 de la Ley 26.061 "Se entenderá por familia, nucleo familiar, grupo familiar, grupo familiar de origen, medio familiar comunitario, y familia ampliada, además de los progenitores, a las personas vinculadas a los niños, niñas y adolescentes a través de líneas de parentesco por consanguinidad o por afinidad, o con otros miembros de la familia ampliada. Podrá asimilarse al concepto de familia a otros miembros de la comunidad que representen para la niña, niños y adolescentes, vínculos significativos y afectivos en su historia personal como así también en su desarrollo, asistencia y protección. Los organismos del Estado y de la comunidad que presten asistencia a las niñas, y niños y sus familias deberán difundir y hacer saber a todas las personas asistidas de los derechos y obligaciones emergentes de las relaciones familiares".-

La segunda modalidad es la familiar, esto significa familias que se ofrecen a incorporar a un niño en ésas especiales condiciones momentáneas de vida, a su familia.
Tanto la modalidad familiar como la residencial, por cada niño que ingresa, perciben una suma de dinero, por lo cual principalmente la familiar el niño pasa a ser de alguna manera más allá del amor dispensado y la buena voluntad de quienes los "acogen", el sostén o "recurso económico"[28] de ésa familia acogedora.
El "cese" tanto de las medidas de Protección Integral de Derechos, menciono especialmente la del art. 37 inc. a) como las Medidas de Protección Excepcional de Derechos, se produce cuando el fin objeto de implementación de la medida se ha cumplido.
Es decir, el objetivo impuesto en el art. 33 y 39 de la Ley 26.061, preservar los derechos, restituirlos o reparar sus consecuencias, recuperación del ejercicio y goce de los derechos han sido vulnerados y reparación de sus consecuencias.
Una de las prácticas instaladas en el Poder Judicial, es la autorización de egreso del niño del hogar. Nada de eso menciona la ley 26.061. La Ley es clara, y ante el vencimiento de una medida de excepción ya sea de 2 días, 30 días o 90 días, si el equipo interviniente considera que no resulta necesario la prórroga de la misma, deberá automáticamente egresar el niño de ése lugar de cuidado y limitarse solamente a informar – en su caso – el cese de la misma. Pero de ningún modo solicitar el egreso en sede judicial.
Lamentablemente aún, desde algunos Juzgados Nacionales, piden explicaciones a los Órganos Locales de Protección de Derechos, ante una decisión de cese de Medida de Protección Excepcional de Derechos.

IV. 3.- La cuestión del tiempo en la situación de Enzo y Estefanía junto a su madre María Eva. La Tensión entre celeridad y seguridad.

Del relevamiento a nivel nacional respecto de la situación de Niñas, Niños y Adolescentes sin cuidados parentales, se ha observado que "el tiempo es una variable a considerar y debe estar presente en toda intervención en la que se intente resolver la vida de todo niño, niña o adolescente y su familia. La indefinición de situaciones que ameritan tomar resoluciones en los tiempos apropiados repercute en contra de su interés superior que es ni más ni menos que vivir en un medio familiar donde pueda desarrollarse. Se ha observado que las vinculaciones con la familia de origen suelen ser pautadas con una periodicidad de 15 a 30 días, pero que el vínculo no se compone, las situaciones jurídicas no se definen, el niño crece en ése contexto y ve transcurrir su vida dentro del cuidado institucional. Cada año que pasa al cuidado institucional, disminuyen las posibilidades de ser incluido en un medio familiar, sea en su familia de origen o en el caso de no ser posible en una familia adoptiva"[29]

[28] Graham, Marisa. Sardá Laura, exposición Modulo V.- Especialización en Políticas Públicas Niñez, Adolescencia y Familia. 27/28 Septiembre 2013. Facultad de Ciencias Sociales UBA.
[29] Situación de Niños, Niñas y Adolescentes sin cuidados parentales en la República Argentina. Relevamiento Nacional y Propuestas para la Promoción y Fortalecimiento del Derecho a la Convivencia Familiar y Comunitaria.- Junio 2012.

Un ejemplo claro sobre "todo lo que no hay que hacer"[30] es el caso Fornerón e Hija vs. Argentina, Sentencia 27 de abril de 2012, allí la cuestión del tiempo en el proceso judicial se ha evidenciado durante los largos años en los que se llevó adelante el proceso.

"se advierte una importante actividad procesal por parte de Forneron y con el mismo énfasis, diversas maniobras, al menos éticamente reprochables, cuyo único fin era "dejar pasar el tiempo"[31].

La Corte Interamericana sobre Derechos Humanos ha reiterado que la determinación del Interés Superior del Niño, en situaciones de cuidado y custodia se debe hacer a partir de la evaluación de los comportamientos parentales específicos y su impacto negativo en el bienestar y desarrollo del niño, según el caso, los daños y riesgos reales, probados y no especulativos o imaginarios, en el bienestar del niño. Asimismo sostiene la Corte que no pueden ser admisibles las presunciones, estereotipos o consideraciones generalizadas sobre las características personales de los padres o preferencias culturales respecto a ciertos conceptos tradicionales de familia. En relación a los procedimientos administrativos y judiciales que conciernen la protección de los derechos humanos de las personas menores de edad, particularmente aquéllos procesos judiciales relacionados con la guarda, deben ser manejados con una diligencia y celeridad excepcional por parte de las autoridades tanto judiciales como de los Organismos de Protección de Derechos del propio Estado[32].

Frente a la separación de un niño, niña de sus padres el Estado debe constituirse en el principal garante del resguardo y restablecimiento del derecho de estos niños, reconociendo a la familia como eje primordial en el desarrollo integral de la persona humana y en el ejercicio de sus derechos.

El Estado se encuentra obligado a respetar y fortalecer las responsabilidades y derechos de los padres, quienes a su vez son los encargados del cuidado y orientación de sus hijos.

Por lo tanto es política pública del Estado el fortalecimiento del rol de la familia en la efectivización de los derechos de las niñas, niños y adolescentes y la prioridad en la exigibilidad de la protección jurídica cuando los derechos de los niños colisionen con los intereses de los adultos.

Asegurando de tal modo el acceso de la familia, madre, padre a los niños y evitar posibles consecuencias que el transcurso del tiempo pudiere traer aparejado, como ser el riesgo de que se afecten o dañen los lazos afectivos entre los mismos, situación que luego resulta muy difícil revertir.

[30] Graham Marisa, Graham, Marisa. exposición Modulo V.- Especialización en Políticas Públicas Niñez, Adolescencia y Familia. 27/28 Septiembre 2013. Facultad de Ciencias Sociales UBA.

[31] Graham, Marisa – Sardá Laura. El caso Forneron: Reproche ético. Reproche jurídico. Los desafíos del derecho de familia en el Siglo XXI. Ed. Errepar. Año 2011. Pag. 6.

[32] Informe Nro. 83/10 Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Caso 12584 Milagros Forneron y Leonardo Anibal Javier Forneron . 13 de Julio de 2013.

V.- PROTECCION INTEGRAL DE LA SALUD. LEY 26.657

V. 1.- Acerca de la Ley de Salud Mental.

A partir de la sanción en el año 2010 de la ley nacional 26.657 sobre el derecho a la protección de la salud mental, se abre un camino complejo acerca de eficaz puesta en funcionamiento por parte del Estado. Desde esta complejidad y ante el nuevo proceso de transformación, la ley de Salud Mental viene a incorporar en el campo de la salud una mirada social, económica, política, jurídica e histórica. La principal característica de esta ley es que reconoce la autonomía de las personas afectadas en su salud mental y su capacidad de decidir, no discrimina a las personas por razones de salud mental y las acciones dirigidas a ellas siempre deberán realizarse a través de la red de servicios de la comunidad.

Incorpora en su artículo 4, a la problemática de adicciones como parte integrante de las políticas de salud mental. En la definición de salud que determina la ley, se parte de la capacidad de las personas. Reconoce a la Salud Mental como un proceso determinado por componentes, además de los biológicos, los históricos, socioeconómicos, psicológicos y culturales.

Entre los derechos garantizados a los pacientes por el art. 7 de la norma, podríamos mencionar, el acceso gratuito, igualitario y equitativo a la atención integral de salud mental; al tratamiento más conveniente y menos restrictivo de derechos y libertades; supervisiones periódicas de las internaciones por el órgano de revisión; derecho del paciente a recibir información adecuada y comprensible -a través de medios y tecnologías adecuadas- acerca del estado de salud, tratamiento y alternativas de atención.

El consentimiento informado resulta relevante dado que protege los derechos de los pacientes a participar en la toma de decisiones sobre su salud y por otro lado garantiza que las prácticas de salud respeten la autonomía y libre determinación, la integridad física y psíquica y la dignidad de toda persona. La modalidad de abordaje de situaciones que impone, la promoción de la atención interdisciplinaria, psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, abogados etc. Los tratamientos deben ser afrontados con enfoque comunitario en el tratamiento, fuera del ámbito hospitalario, basados en los principios de atención comunitaria primaria.

Una innovación en materia de salud que instala la Ley, es la promoción de dispositivos de no internamiento dejando en claro que la internación debe dejar de ser la primer alternativa al tratamiento.

De este modo queda claro, que la internación no es una herramienta para garantizar la “tranquilidad pública”, término difícil de comprender cuando los profesionales intervinientes deben intervenir en estas situaciones de vidas atravesadas por el sufrimiento psíquico.

V. 2.- Mitos, estigmas y prejuicios, contraposición ley 26657 de salud mental y ley 26061 de protección integral de derechos. Prejuicios e Ideales.

Del relevamiento a nivel nacional sobre la situación de niños y niñas sin cuidados parentales, se ha observado la reiteración en la mayoría de los informes realizados por los profesionales de los equipos intervinientes de un uso abusivo de etiquetas como ser ADD, TOC, destacando la poca singularidad del niño al momento de la evaluación. Una de las propuestas elevadas es la necesidad de promover modalidades que consideren al niño un ser singular, único e irrepetible con una historia y deseos propios.
A estos etiquetamientos también suele incluirse en los informes opiniones formadas sobre el niño y su familia desde la subjetividad del profesional que interviene: "la madre no puede asumir el rol materno", "la madre padece una patología psiquiátrica de base" "la citamos en reiteradas oportunidades y no se presento" "la madre del niño se presenta en forma querellante al hogar". "el niño no quiere ver a sus padres", "se le ofreció la política pública y la rechazó", "se agotaron todas las posibilidades de trabajo con la familia solicito se declare el estado de abandono y la consecuente declaración de estado de adoptabilidad".
"se ha pactado con el padre un esquema de encuentros una vez por semana una hora de 17 a 18 hs". "no logra (el padre) dar mayores precisiones acerca de cómo piensa organizarse cuando el niño egrese", "proceso de egreso".
Considero que el modo de evitar que los mitos, prejuicios e ideales avasallen los derechos de los niños es en primer término, frente a la comunidad y de acuerdo a las responsabilidades que la ley 26061 art. 6 le otorga, fundamental la implementación de "campañas de sensibilización promoviendo el buen trato hacia los niños en los medios masivos de comunicación"[33].
A su vez respecto de los lugares de cuidados alternativos al grupo familiar, supervisión y capacitación permanente a los profesionales integrantes de los equipos técnicos, informando profundamente y capacitando sobre la legislación vigente en materia de protección integral de derechos de cada jurisdicción partiendo de la Ley Nacional 26061, Convención sobre los Derechos del Niño y tratados Internacionales de Derechos Humanos.
Es muy común escuchar en algunas conferencias "con la ley no alcanza", no estoy para nada de acuerdo con esa expresión.
Es fundamental la responsabilidad de las abogadas y abogados integrantes de los equipos interdisciplinarios en la insistencia del ejercicio y correcta aplicación de la Ley.
Es fundamental profundizar el conocimiento y capacitación sobre los derechos del niño, y la plena inserción del abogado en el ejercicio de la interdisciplinariedad.
El art. 27 de la Ley 26.061 es claro al respecto. El legislador al sancionar el art. 27 "Garantías mínimas de procedimientos judiciales y administrativos", ha expresado su intención en garantizar a que el niño o niña sea escuchado ante

[33] Situación de Niños, Niñas y Adolescentes sin cuidados parentales en la República Argentina. Relevamiento Nacional y Propuestas para la Promoción y Fortalecimiento del Derecho a la Convivencia Familiar y Comunitaria.- Junio 2012. Pag.44

la autoridad judicial o administrativa, que su opinión sea tenida en cuenta , participar en todo el procedimiento, y a **"**ser asistido por un letrado preferentemente especializado en niñez, adolescencia…**",** no se trata simplemente de un abogado o abogada, sino que es necesario un conocimiento más profundo en materia de infancia y por supuesto de toda la problemática infanto juvenil que la defensa de un niño con derechos vulnerados requiere.
Es decir, por un lado el contenido de los informes realizados por los equipos técnicos son fundamentales al momento de la toma de medidas tanto de Protección Integral de derechos como de Medidas de Protección Excepcional; pero también el gran desafío hoy, es la defensa concreta de la correcta aplicación de la Ley 26.061 ante los estrados de los Juzgados, donde aún luego de diez años de su sanción, se siguen sosteniendo prácticas propias del patronato.

V.- 3.-Responsabilidad profesional y del Estado.

En primer lugar se debe cumplir con los derechos y garantías reconocidos en la Constitución Nacional, la Convención sobre los derechos del Niño, Tratados Internacionales sobre los Derechos Humanos, Ley Nacional y Provinciales pertinentes.
Respetar la identidad ello implica también su realidad social y su realidad biológica. Respetar la dignidad del niño y que no sea objeto de discriminación..
Preservar los vínculos familiares y trabajar sobre la permanencia en el seno de su familia.
Los grupos de hermanos no deben bajo ningún concepto ser separados.
Los derechos son ilimitados. Unicamente podrá verse limitado algún derecho si este proviene de una decisión judicial. Garantizar el derecho a ser oído y que la opinión de los niños sea tenida en cuenta.
El niño debe encontrarse informado en forma permanente sobre su situación legal, y de todos los pasos procesales de la instancia judicial en donde se tomen decisiones que lo afecten.
La atención de los niños debe ser personalizada.
Existe una diferencia muy marcada en las modalidades de intervención de los equipos técnicos que se desempeñan en los lugares de cuidados y los equipos integrantes de las Defensorías de Derechos, lo que genera conflictos y dificultades –transcurso del tiempo, demora en la toma de decisiones que definen la vida del niño en cuanto a su permanencia en su familia – dificultades que se ven reflejadas en sede judicial, quedando en manos del "juez" la decisión final, situación que los profesionales integrantes de los equipos deben evitar.
Es fundamental generar instancias de supervisión profesional, para acompañar a los equipos técnicos que se desempeñan en estos dispositivos mencionados[34]

[34] Situación de Niños, Niñas y Adolescentes sin cuidados parentales en la República Argentina. Relevamiento Nacional y Propuestas para la Promoción y Fortalecimiento del Derecho a la Convivencia Familiar y Comunitaria.- Junio 2012 pag.44.

V. 4.- Enfoque de derecho a la salud en el diseño de políticas públicas de infancia. Estrategias desde el camino de los Derechos Humanos.

La salud es un proceso determinado por componentes sociales, económicos, psicológicos, culturales e históricos, en tal sentido toda niña, niño y adolescente deberá ser considerado como sujetos de derechos, respetando su escucha, su autonomía y su presunción de capacidad progresiva.
El enfoque de derecho a la salud en el diseño de políticas públicas de infancia debe ser implementado asegurando y garantizando el derecho a la Protección de la Salud de todos los niños, niñas y adolescentes y el pleno goce de los Derechos reconocidos en los instrumentos internacionales de Derechos Humanos; reconociendo la autonomía afectadas en su salud mental, entendida esta como un subcampo dentro del de la salud[35] y estableciendo la no discriminación por razones de salud mental de las personas.
Asimismo garantizar que las practicas de salud respeten la autonomía y libre determinación, la integridad física psíquica y la dignidad, y orientadas a los cuidados integrales de los niños.
La estrategia requerida desde un enfoque de Derechos Humanos, para que desde el Sistema de Protección Integral de derechos acorte la brecha de la institucionalización de niños, niñas y adolescentes, y paralelamente garantice el ejercicio del derecho a la salud, comienza con la correcta capacitación e incorporación de la legislación vigente en materia de Derechos Humanos, pero fundamentalmente La Convención sobre los derechos del Niño, Leyes Nacionales y Provinciales de Protección Integral de Derechos, Ley de Salud Mental.
Esta correcta capacitación de los profesionales debe complementarse con el intercambio y trasmisión de conocimientos nuevos, surgidos muchas veces de las propias prácticas y experiencias.
La participación permanente en todo el proceso de los padres y familia ampliada; acompañados por los organismos integrantes del Sistema de Protección Integral de Derechos.
El consentimiento informado (detalle de que se medica y consecuencias) frente a una posible medicalización, a fin de evitar una futura patologización[36].
Sustitución de lugares de asilo para los niños, por otras estrategias innovadoras que eviten la institucionalización.
Desmanicomializar, instalando el pensamiento crítico contra el poder / saber de la Psiquiatría.

---

[35] Stolkiner, A (2013) "*Las formas de transitar la adolescencia y la salud/salud mental*", Novedades Educativas Nro. 268, Año 25, Buenos Aires (pag.1).

[36] Barcala, A. *"Nuevas intervenciones ante complejas situaciones con las que nos confrontan niños, niñas y adolescentes en situación de alta vulnerabilidad psicosocial. La Experiencia de PAC. Un programa emblemático"*. p7

V. 5.- Características principales de los modelos de atención comunitarios de intervención

La principal característica de los modelos de atención comunitarios, es la concepción de las niñas, niños y adolescentes como sujetos de derechos garantizando el derecho a la salud como uno de los derechos esenciales de todo ciudadano. En ese sentido, el primer eje conductor en el abordaje de una situación de complejidad social, es que sea pensada como una "situación compleja" y no desde "las patologías del sujeto".
Por otro lado otra de las características del modelo de atención comunitario son las acciones orientadas a los "cuidados integrales" en oposición a lugares de "atención especializada" que terminan institucionalizando a niñas, niños y adolescentes.
En el propio ámbito de acción, el modelo de atención comunitario se encuentra inmerso en la implementación del Sistema de Protección Integral de Derechos, garantizando las instituciones que lo conforman cuidados integrales a los niños, la organización de la comunidad para una verdadera integración de niños con sufrimiento psíquico, favoreciendo la autonomía y calidad de vida de los mismos y su familia. Profesionales capacitados para lograr la detección temprana de un posible trastorno que pudiera configurarse en un futuro en un mayor daño para los niños.
Programas de sensibilización para los profesionales, familia y comunidad.

V. 6. A modo de conclusión.

No puede hablarse en forma separada de Salud o Enfermedad "mental". Como tampoco separada de las formas de cuidado y de las respuestas que la sociedad da frente a las problemáticas de enfermar[37].
La salud debe siempre ser comprendida como un proceso y no como un estado. Un proceso de interacción de componentes psicológicos, de cuerpos y las prácticas de las instituciones que cuidan
En la década de los 90 y hasta hace pocos años, este proceso llevado adelante, era comúnmente denominado como proceso salud-enfermedad-atención. Esta concepción del proceso no contemplaba las otras formas de cuidados que se dan por fuera de las instituciones específicas y que son fundamentales al momento de intervenir, por lo que tal como lo expone Stolkiner la denominación correcta en los tiempos que corren es hablar de proceso de salud - enfermedad. - Cuidado.
Es importante diferenciar dentro de este proceso la conceptualización de el "sufrimiento psíquico" y patología mental. En tal sentido stolkiner cita a C. Ausburger[38]. *"…la incorporación del sufrimiento psíquico y su distinción de la patología mental permite ubicar dos cuestiones específicas de los problemas atinentes a la salud mental…."*. Es decir el sufrimiento psíquico es el producto

[37] Stolkiner, A (2013) "*Las formas de transitar la adolescencia y la salud/salud mental*", Novedades Educativas Nro. 268, Año 25, Pag.1.

[38] Ana CeciliaAusburger. "La inclusión del sufrimiento psíquico: un desafío para la epidemiología". Psicología y Sociedad; 16: 71/80. Maio/ago 2004. Pag. 75.

del desgaste y deterioro por vulneración de derechos sociales, de conflictos de la vida cotidiana y las interrelaciones sociales. Lo expuesto no conduce necesariamente a la enfermedad, ni tiene por qué transformarse en una patología o enfermedad. Puede ello darse con anterioridad o paralelamente o directamente no existir.
El abordaje para la comprensión de lo expuesto se da a través del análisis en tres dimensiones: Lo institucional, lo económico y la vida cotidiana y/o dimensión subjetiva; en ése proceso de salud-enfermedad- cuidado.
Lo económico refiere a lo que se produce y en que marco de relaciones y clases se da ese proceso de apropiación y configura lazos sociales. Lo institucional refiere a las circunstancias históricas y las formas que adquieren las relaciones sociales. La vida cotidiana refiere al ordenamiento del tiempo y espacio, de los objetos y las relaciones. Un componente importante son los discursos provenientes de las propias instituciones. "una institución produce y reproduce, eventualmente transforma, representaciones de sus actores que, a su vez, los constituyen"[39]

VI. INFORMACION SOBRE UNA DE LAS HERRAMIENTAS UTILIZADAS DE ARTICULACION Y COORDINACION EN LA SITUACION DE PABLO Y HORACIO.

Tal como se ha observado, la separación del niño de su familia, de ningún modo puede justificarse en la falta de recursos económicos o de políticas o programas del Órgano Local de Protección de Derechos.
Podríamos decir entonces, que como agentes del Estado, e integrantes de los Órganos Locales de Protección de Derechos, nuestra obligación es el agotamiento total de las medidas de protección integral de derechos, frente a una decisión extrema de implementación de Medida Excepcional.
Es decir el Órgano Local competente de Protección de Derechos tiene plena libertad y debe implementar todos los recursos ya sea económicos, humanos, políticas, planes y programas para que los niños convivan con su grupo familiar.
"Para el logro de sus objetivos el Sistema de Protección Integral de Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes debe contar con los siguientes medios: a) Políticas, planes y programas de protección de derechos; b) Organismos administrativos y judiciales de protección de derechos; c) Recursos económicos; d) Procedimientos; e) Medidas de protección de derechos, f) Medidas de protección excepcional de derechos"[40]
De este modo el Estado se encuentra obligado a respetar y fortalecer las responsabilidades y derechos de los padres, quienes a su vez son los encargados del cuidado y orientación de sus hijos.
La Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires, en el año 1998, sanciona la Ley 114 de Protección Integral de los Derechos de los Niños y Adolescentes y crea

[39] Stolkiner, A (2013) "*Las formas de transitar la adolescencia y la salud/salud mental*", Novedades Educativas Nro. 268, Año 25, Pag.1.5

[40] Ley 26.061 art. 32.

el Consejo de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (CDNNyA) como organismo especializado para la promoción y articulación de las políticas públicas destinadas a los niños, niñas y adolescentes en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires. Constituyéndose con la sanción de la Ley 26.061 en el Órgano Local competente de Aplicación de Derechos.

Como parte integrante de su estructura organizativa, es decir del Consejo de Derechos de los Niños de Ciudad de Buenos Aires; el **Departamento de Asignaciones para el Sostenimiento de Estrategias (DASE)** tiene como objetivo efectuar transferencias económicas directas a niños, niñas, adolescentes y sus familias en el marco de una estrategia de restitución de derechos, ante la falta, demora o insuficiencia de la política pública que ejecutan los Organismos Administrativos locales.

De acuerdo con el "Circuito para la tramitación de la solicitud de asignaciones", recibe las solicitudes de asignaciones de los servicios centralizados y descentralizados del CDNNyA y analiza su pertinencia. A las solicitudes aceptadas se les otorga una asignación cuyo monto y duración se definen según el caso particular, prácticamente dichas sumas no superan los $2000,- (pesos mil) mensuales, quedando sujeta al cumplimiento de los compromisos pactados.

La misma se solicita únicamente a través de la gestión de un servicio centralizado o descentralizado del CDNNyA, por lo tanto la articulación es interna en su totalidad.

Asimismo, el Departamento de Asignaciones, junto con las Defensorías Zonales pueden utilizar las asignaciones para realizar proyectos o actividades de corte socio-comunitarias, constituyéndose en una estrategia oportuna para retomar y/o reforzar el trabajo con las redes barriales, otras organizaciones de la sociedad civil y promover acciones de gestión asociada. De este modo se refuerzan las intervenciones y acciones tendientes a la promoción de los derechos de los niños/as y adolescentes, desde un dispositivo de transferencia directa. Los servicios que hayan solicitado las asignaciones serán los responsables del seguimiento de las mismas.

Estas asignaciones económicas se otorgan por un mes o por un período de tres meses, y pueden renovarse, como máximo y de manera excepcional, por dos períodos más (consecutivos o alternados). El otorgamiento supone la acreditación de los motivos, entre los cuales se contemplan: - La identificación de derechos vulnerados, en situación de emergencia y excepcionalidad - La inexistencia de otros recursos o la demora en su otorgamiento - La imposibilidad de restitución de derechos por otros programas

De este modo, la tramitación de una asignación contrarrestaría las situaciones adversas que podrían ocasionar el acceso tardío a un programa y sus recursos.

También se han solicitado asignaciones al Departamento (DASE) cuando el monto de la retribución otorgado por otra asignación económica resultaba insuficiente.

En otros casos, se ha observado solicitudes de asignaciones ante la inexistencia de programas que aborden determinadas situaciones. Siendo la causa recurrente para complementar económicamente las acciones del programa de Fortalecimiento de Vínculos, dependiente de la Dirección General

de Niñez y Adolescencia. Es decir de otra Dirección que depende del Gobierno de la Ciudad.
La misión es una descripción de la razón de ser de la organización, establece su quehacer institucional, los bienes y servicios que entrega, las funciones principales que la distinguen y la hacen diferentes de otras instituciones y justifican su existencia. Un primer paso para la construcción de la misión es revisar el mandato legal de creación del programa, este delimita sin duda lo que se espera que el programa entregue de acuerdo a los recursos proporcionados[41]
La amplitud de las situaciones que abarca el programa, desde el otorgamiento de la asignación para sostenimiento de gastos diarios del responsable de un niño, hasta la ausencia de recursos otros programas o bien desarrollar programas a nivel barrial desde las Defensorías, desdibuja el conocimiento profundo que requieren las situaciones concretas que se desean transformar. Limitándose concretamente a una cierta suma de dinero mensual cuyo vencimiento se encuentra programado con anterioridad.
Los motivos de la solicitud de las mismas han sido variados:
a) alquiler de vivienda
b) Apoyo para gastos cotidianos
c) Viáticos para revinculación familiar
d) Sostenimiento escolaridad
e) Tratamiento médico psicológico
Los motivos de asignación fueron: a) acceso a la educación
b) acceso a la salud
c) acceso a la vivienda
d) complemento para el sostenimiento familiar
e) documentación
f) fortalecimiento del adulto a cargo
g) recreación deportes
f) Revinculación familiar
g) proyectos comunitarios
Durante el 2011 se obtuvo un incremento de otorgamiento en “Proyectos Comunitarios”. Este tipo de asignación económica estuvo destinada al desarrollo de proyectos llevados adelante especialmente por las Defensorías Zonales. Consistiendo en acciones de promoción de derechos de niñas, niños o adolescentes y destinados a grupos teniendo una lógica de abordaje territorial o barrial.
Los objetivos estratégicos del programa no estarían del todo determinados, se percibe una mayor distribución de motivos por los cuales se requiere la asignación. “En el caso de las instituciones tales como ministerios o departamentos los logros se refieren principalmente a la capacidad de políticas públicas por cumplir con su finalidad y su expresión de los resultados o impactos en el bienestar de los ciudadanos”[42].

[41] CEPAL Serie manuales Nro.69. Planificación estratégica e indicadores de desempeño en el sector público.
[42] Planificación Estratégica e indicadores de desempeño en el sector público CEPAL –Serie Manuales Nro. 69 pag. 45

En cuanto a las estrategias o planes de acción el programa se encuentra limitado al otorgamiento de la suma de dinero, pero carece de un seguimiento o “plan de acción” dejando ello en manos de los requirentes, como ya vimos las Defensorías. Es decir no tiene la facultad de monitoreo ni seguimiento de los factores críticos o aspectos relevantes de la misión y objetivos estratégicos.

BIBLIOGRAFIA

Alegre, Silvina (2013) El desarrollo infantil temprano. Entre lo político, lo biológico y lo económico. Cuaderno Nº 4 del Sistema de Información sobre la primera infancia en América Latina. Fundación Arcor y UNICEF Argentina.

Araujo, María Caridad, LOPEZ-BOO, Florencia y PUYANA, Juan Manuel. (2013) Panorama sobre los servicios de desarrollo infantil en América Latina y el Caribe. Biblioteca Felipe Herrera del Banco Interamericano de Desarrollo.

Armijo M (2011). Planificación estratégica e indicadores de desempeño en el sector público. Serie manuales Nº 69. Santiago de Chile: Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES) CEPAL.

Barcala, A (2011) "*El impacto de las políticas neoliberales de los 90 en el ámbito de la salud mental", en intervención de enfermedades. Traiciones a la salud y la educación. La medicalización de la vida contemporánea"*, Editorial NOVEDUC. Buenos Aires, Argentina. Año 2011, pags. 219-228 (256 pp).

Barcala, A (2012) "*Los dispositivos de atención de niños, niñas y adolescentes con padecimiento en su salud mental en la CABA"*, en Salud mental y Derechos Humanos Asesoría General Tutelar de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Ministerio Público Tutelar de la Ciudad de Buenos Aires (MPT), Eudeba, 2012, pp 141-165.

Barcala, A (2009) *"Programa de atención comunitaria a niños/ñas y adolescentes con trastornos mentales severos: una construcción que articula la experiencia clínica, la investigación académica y su transferencia al sistema sanitario".* En Revista Vertex, 2009, 1.

Barcala, A (2013) *"Sufrimientos psicosocial en la niñez: el desafío de las políticas de salud mental"*. En Revista de Actualidad Psicológica. La Patológización de la Infancia, pag 21 – 23, Marzo de 2013.

Barcala, A (2012) *"Nuevas intervenciones ante complejas situaciones con las que nos confrontan niños, niñas y adolescentes en situación de alta vulnerabilidad psicosocial. La Experiencia de PAC. Un programa emblemático"*. En Forum Infancias, 2012, 6, 10.

Beloff, M (2008) "*Quince años de vigencia de la Convención sobre los Derechos del niño en la Argentina*". Revista Justicia y Derechos del Niño Nro. 10, Año 10, UNICEF, Colombia.

Convención sobre los Derechos del Niñ, Ley 23.849.

BERNARD VAN LEER Fundación comp (2010). Varios Autores. Los niños pequeños en las ciudades: desafíos y oportunidades. Espacio para la Infancia. La Haya.

CARDARELLI, Graciela y WALDMAN, Lea (2010). Atención de la primera infancia: políticas, prácticas y programas. Clase Nº9 del curso "Educación inicial y primera infancia". Buenos Aires. FLACSO.

Cetrángolo, O y Curcio, J (2003). "Presupuesto de la Administración Pública Nacional para 2004. Notas para comprender su alcance y estructura". UNICEF, Buenos Aires.

Cohen, H; Natella G (2013) *"La desmanicomialización; crónica de la reforma del sistema de salud mental en Rio Negro"*. Lugar Editorial, Bs. As.

Convención sobre los Derechos del Niño.

Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad, Ley 26.378.
Datos Nacionales Sociodemográficos sobre Primera Infancia (2014). Documento Power Point de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia. Ministerio de Desarrollo Social de la Nación
De Almeida – Filho, N y Silvia Paim J (1999) *"La crisis de la salud pública y el movimiento de Salud Colectiva en Latinoamérica"*. Cuadernos Médicos-Sociales, 75, 5-30.
Diker, Gabriela (2013). Organización y perspectivas de la Educación Inicial en Iberoamérica: "Principales tendencias". Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Buenos Aires.
EMING YOUNG, Mary y FUJIMOTO GOMEZ, Gaby (2004). Desarrollo infantil temprano: lecciones de los programas no formales. Revista Acción Pedagógica Vol 13 Nº2. Buenos Aires
FUJIMOTO, Gaby (2009). El futuro de la educación iberoamericana: ¿es la No escolarización una alternativa? *(Caicyt-Conicet)*. Nº 20. Santiago del Estero. Universidad Nacional de Santiago del Estero.
Filc G y Scartascini C (2012). El presupuesto por resultados en América Latina. Condiciones para su implementación y desarrollo. Banco Interamericano de Desarrollo. Departamento de Investigación Economista Jefe. Resúmen de políticas IDB-PB-160.
Graham Marisa. Construcción de un nuevo colectivo por la niñez.
Graham Marisa – Minyerski Nelly – Beloff Mary. "Los poderes del Estado la protección de la Infancia: cual? Quien? Cuando? Como?" . Panel en IV Curso de Especialización para Abogadas/dos sobre los derechos de la Niñez. Buenos Aires, Facultad de Derecho de la Universidad de Buenos Aires. Año 2007.
Graham Marisa – Sarda Laura. El caso Fornerón: Reproche ético. Reproche jurídico. Los desafíos del derecho de familia en el Siglo XXI. Ed. Errepar. Año 2011.
Informe Nro. 83/10. CASO 12584. Milagros Fornerón y Leonardo Aníbal Javier Fornerón. Argentina 13 de Julio de 2010. Corte Interamericana de Derechos Humanos.
KOCHEN, Gladys (2013). Aportes conceptuales y experiencias relevantes sobre educación en la primera infancia. Buenos Aires. Instituto Internacional de Planeamiento de la Educación.
Ley 26.061 de Protección Integral de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Decretos Reglamentarios 415/06 y 416/06.
Ley 26.233 Centros Integradores Comunitarios.
Ley Nº 26.206 de Educación Nacional
Ley Nacional de Salud Mental 26.657.
Luciani Conde, L (2010) *"Desafíos de la protección social en el contexto global: niñez, subjetividad y pos derechos de la segunda modernidad*", Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud. Volúmen 8, Número 2, Universidad de Manizales. Colombia. ISSN 1692-715X.
Marco de Acción y Cooperación de Moscú: aprovechar la riqueza de las naciones. Conferencia Mundial sobre Atención y Educación de la Primera Infancia (AEPI). Septiembre 2010. Moscú.

Martinez, C y Arena E. (2013). Experiencias y buenas prácticas en presupuesto participativo. ISBM 978:806-4676-3. Jefatura de Gabinete de Ministros, UNGS, UNICEF. Buenos Aires.
Martinez Nogueira R (2010). La Coherencia y la Coordinación de las Políticas Públicas. Aspectos conceptuales y Experiencia. En Jefatura de Gabinete de Ministros de la Presidencia de la Nación. Los desafíos de la coordinación y la integralidad de las políticas de gestión pública de America Latina. Proyecto de Modernización del Estado. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina.
MECON – Ministerio de Economía y Finanzas Públicas y UNICEF (2010). Gasto Público Social dirigido a la Niñez en la Argentina, 1995-2007. Buenos Aires.
Ministerio de Desarrollo Social y UNICEF (2013). Encuesta de condiciones de vida de Niños, Niñas y Adolescentes en Argentina (ECOVNA) 2011/2012. Buenos Aires
Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. "Construyendo un Sistema de Protección Integral de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes para una Argentina más justa e inclusiva".
MEIRIEU, Philippe (2013) Conferencia "La Opción de educar y la responsabilidad pedagógica". Publicación
del Ministerio de Educación de la República Argentina. Buenos Aires.
OBSERVACIÓN GENERAL Nº 7 (2005). Realización de los derechos del niño en la primera infancia. Comité
de los Derechos del Niño de Naciones Unidas.
Observación General Nº 12. El derecho del niño a ser escuchado. Comité de los Derechos del niño. ONU.Ginebra, 2009.
Observación General Nº 17. Sobre el derecho del niño al descanso, el esparcimiento, el juego, las actividades recreativas, la vida cultural y las artes (artículo 31). Comité de los Derechos del niño. ONU, 2013
Opinión Consultiva Nro. 17 Corte Interamericana de Derechos Humanos, agosto de 2002.
PALACIOS, Jesús y CASTAÑEDA, Elsa coord. (2013). La primera infancia (0-6 años) y su futuro. Colección Metas Educativas 2021. Fundación Santillana y OEI. Madrid.
PAUTASSI, Laura C (2007). El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derechos. Serie Mujer y Desarrollo Nº87. CEPAL. Santiago de Chile.
PAUTASSI, Laura y ZIBECCHI, Carla (2010). La provisión de cuidado y la superación de la pobreza infantil.
Programas de transferencias condicionadas en Argentina y el papel de las organizaciones sociales y comunitarias. Serie Políticas Sociales Nº159. CEPAL. Santiago de Chile.
Pellegrini Maria Victoria. Medidas excepcionales abrigo y guarda institucional. La relación entre los organismos administrativos y el Sistema Judicial"; Temas Claves en materia de Protección y Promoción de Derechos de niños, niñas y adolescentes en la Provincia de Buenos Aires. Publicación del instituto de Estudios Judiciales de la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires y UNICEF Argentina. Pag. 112-137.

PERALTA E, María Victoria y FUJIMOTO GOMEZ, Gaby (1998). La atención integral de la primera infancia en América Latina: ejes centrales y los desafíos para el siglo XXI. Santiago de Chile. Organización de Estados Americanos (OEA).

Repetto F (2004) Capacidad Estatal: Requisito necesario para una mejor política social en América Latina. Documento de Trabajo Nro. 1-52 Washington DC: Instituto Interamericano para el Desarrollo Social (INDES).

REDONDO, Patricia (2012). Políticas en debate: la atención educativa de la primera infancia en la Argentina. Revista Propuesta Educativa Número 37 (pag 6 a 16). Buenos Aires. FLACSO

Stolkiner, A; Castro D (2013) "*Subjetividad y Derechos Humanos: la experiencia Argentina*" en el libro Samblajes de cultura y sociedad. Coordinadores; Leticia Cufré Marchetto, Norma E García Meza y Edgar García Valencia. Cuerpo Académico de Estudios de la Cultura y la comunicación en America Latina. Universidad Veracruzana, México (en prensa).

Stolkiner, A ((2012) "*Infancia y medicalización en la era de "la salud perfecta*" Revista Propuesta Educativa, Nro. 37, Año 21 FLACSO, Argentina (28-38).

Stolkiner, A (2013) "*Las formas de transitar la adolescencia y la salud/salud mental*", Novedades Educativas Nro. 268, Año 25, Buenos Aires (paginas. 40 a 46).

-UNICEF – Oficina Regional para América Latina y el Caribe (TACRO) (2005) ¿Cómo influenciar una mayor inversión social en la infancia?. Argumentos .

UNICEF – MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL DE LA NACION. Situación de Niños, Niñas y Adolescentes sin cuidados parentales en la República Argentina. Relevamiento Nacional y Propuestas para la Promoción y Fortalecimiento del Derecho a la Convivencia Familiar y Comunitaria.- Junio 2012.

VAN DER GAAG, Jacques y JEE-PENG Tan (2005). Los Beneficios del Desarrollo de Programas de la Primera Infancia: Un Análisis Económico. OEA – Banco Mundial.

ZIBECCHI, Carla (2013). Organizaciones comunitarias y cuidado en la primera infancia: un análisis en torno a las trayectorias, prácticas y saberes de las cuidadoras. *NB - Núcleo Básico de Revistas Científicas Argentinas*