UNIVERSIDAD NACIONAL DE ENTRE RIOS

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

CARRERA DE ESPECIALIZACION EN POLITICAS PÚBLICAS DE NIÑEZ, ADOLESCENCIA Y FAMILIA

(RESOL. "C.S" 320/11, 324/12)

Sede: **Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires**

(AREA METROPOLITANA).

Tutor/a: Elsa Schvartzman

Título del trabajo:

"NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN SITUACION DE CALLE CON PROBLEMÁTICA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS EN EL AMBITO DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES"

Autora: González Demaría, Yanina Graciela. Abogada. UBA.

Directora: **Silvina Rivas. Licenciada en Psicología.**

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 06 Diciembre de 2017.-

RESUMEN

El presente Trabajo de Integración Final da cuenta de la sistematización de mi práctica. Soy Abogada del Consejo de Derechos de Niñas Niños y Adolescentes del Gobierno de la Ciudad de Buenos, integrante del Equipo de Salud. Un equipo de trabajo que interviene ante la problemática de Niñas, Niños y/o Adolecentes en situación de calle y con consumo de sustancias en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

El presente trabajo está organizado en tres apartados: una Introducción, un Cuerpo Principal y una Conclusión.

En la Introducción realizo una breve descripción del tema objeto de estudio, situando y describiendo las políticas públicas existentes en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires enmarcadas por la legislación vigente a nivel Local, Nacional e Internacional. En el Cuerpo Principal hago una descripción del término y del origen de la palabra Infancia y de la evolución en sus derechos. Pongo de resalto el marco legal en términos de protección integral de derechos de Niñas, Niños, Adolescentes tanto a nivel Local como Nacional e Internacional, destacando los cambios de paradigma y los derechos fundamentales. Remarco las diferentes etapas y modelos de Estado en nuestro país, desde 1880 a 2015. Desarrollo una amplia descripción sobre los antecedentes que dieron origen a las políticas públicas y destaco los dispositivos existentes a nivel Local, realizando una reflexión respecto de la complejidad de las políticas públicas actuales, resaltando la responsabilidad, el profesionalismo y el compromiso que asumen los operadores / referentes y/o profesionales que trabajan con este grupo de Niñas Niños y Adolescentes. Para finalizar, el apartado III a modo de conclusión. En este último ítem es donde pongo de resalto la importancia de trabajar articuladamente con los efectores involucrados en la problemática. Presentar algunos casos complejos en el apartado II me permite hacer énfasis en que trabajar la voluntad de este grupo de Niñas Niños y Adolescentes es la mejor estrategia para lograr resultados que reviertan su situación actual.-

INDICE

I. INTRODUCCIÓN……Pág. 7

II. CUERPO PRINCIPAL……..Pág. 9

1) HISTORIA DE LA INFANCIA……..Pág. 9

a) Construcción histórico-social y político de la Infancia. Cuestiones teóricas. Discursos…….Pág. 9

b) La Infancia y la evolución en sus derechos…….Pág. 13

2) MARCO LEGAL PARA LA PROTECCION DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON PROBLEMÁTICA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS Y EN SITUACION DE CALLE…….Pág. 15

a) La articulación de normas en el ordenamiento jurídico Local, Nacional e Internacional……..Pág. 16

b) Cambio de Paradigma. Sistema de Protección Integral. La implicancia del Nuevo Código Civil y Comercial de la Nación……..Pág. 20

c) Derecho a la Identidad. Derecho a ser oído y que su opinión sea tenida en cuenta. Capacidad Progresiva e Interés Superior del Niño…….Pág. 22

3) ESTADO, SOCIEDAD Y POLITICAS PÚBLICAS……Pág. 26

a) Diferentes etapas del Estado en la República Argentina de 1880 a 2015….Pág. 26

b) Modelo de Estado Articulador e Integrador: Políticas Públicas en auge……Pág. 28

c) Políticas Públicas en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Trabajo de Investigación. Estadística……..….Pág. 29

d) Políticas Públicas para la problemática de consumo de sustancias psicoactivas en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires…….....Pág. 31

e) Dispositivos de Protección Integral dependientes del Consejo de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, de la Dirección General de Niñez y Adolescencia y del Ministerio de Educación……..Pág. 33

4) NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON CONSUMO DE SUSTANCIAS Y EN SITUACION DE CALLE EN EL AMBITO DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES……..Pág. 35

a) Niñas, Niños y Adolescentes que habitan en la calle. Formas de nominación y diferenciación……Pág. 37

b) Medidas de Protección de Derechos. Dispositivos. Estadística……..Pág. 39

c) Reflexión sobre algunos casos “complejos” de Niñas Niños y Adolescentes en situación de calle y con consumo de sustancias en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Circuito de intervención……...Pág. 41

III. CONCLUSION……Pág. 51

IV. BIBLIOGRAFIA CONSULTADA…….Pág. 55

V. LEYES CONSULTADAS……...Pág. 56

VI. PAGINAS WEB VISITADAS……Pág. 56

VII. LISTADO DE ABREVIATURAS……Pág. 57

I. INTRODUCCIÓN

El presente Trabajo de Integración Final tiene por objeto la sistematización de mi práctica que como Abogada llevo a cabo diariamente ante Niñas, Niños y/o Adolescentes (en adelante NNA) con problemática de consumo de sustancias y que se encuentran en situación de calle en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Por lo que, la intervención se refleja a través de la aplicación de políticas públicas que se encuentran articuladas con la ley local, nacional e internacional y que componen el marco legislativo desde el que intervengo en dicha problemática.

En este orden, y a modo de introducción, es importante hacer mención a los antecedentes que dieron origen a las políticas públicas de integración e inclusión, como también reflexionar sobre la historia de vida de cada NNA para poder establecer algunas coordenadas que nos ayuden a pensar la integralidad de la intervención y la complejidad de la misma cuando el centro de vida del NNA es la calle. Por lo tanto, es necesario pensar una intervención interdisciplinaria en el marco de las políticas públicas y el encuadre legislativo existente para proteger, evitar la re victimización y garantizar el acceso a un tratamiento digno, es primordial.

La Ley Nacional N° 26.061 y la Ley Local N° 114, ambas de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, la Ley Nacional N° 26.657 y la Ley Local N° 448, ambas de Salud Mental, y la Convención Sobre los Derechos del Niño en el ámbito Internacional, dan inicio a las políticas públicas sociales relevantes donde prevalece la restitución de derechos como regla fundamental y universal, evitando la revictimización del NNA haciendo hincapié en la re vinculación familiar y/o afectiva, en la autonomía progresiva, en la información sobre su estado de salud, el derecho a ser oído y de que su opinión sea tenida en cuenta, el de identidad, entre otros derechos fundamentales.

El conjunto de políticas públicas básicas y universales para el pleno desarrollo de NNA en todas sus áreas (como: educación, salud, cultura, recreación, participación ciudadana, autonomía progresiva, etc.) coexiste junto a la Familia, a la Sociedad (en sus diferentes expresiones) y al Estado para definir y articular responsabilidades en el cumplimiento de los derechos fundamentales de NNA.

El Estado a través de las políticas públicas se propone cambios estructurales en relación con la intervención-articulación en la sociedad. Por lo que, se entiende que las políticas públicas son aquellas respuestas que el Estado genera ante la demanda de la sociedad es decir que hay una intervención del Estado a través de las políticas de Infancia que pone énfasis en el interés superior del NNA.-

II. CUERPO PRINCIPAL

1) HISTORIA DE LA INFANCIA.

En este apartado voy a hacer una reseña sobre la categoría "Infancia". Para ello, voy a empezar con una breve descripción sobre la construcción histórico-social y político de la categoría, destacando distintas disciplinas que le proporcionaron al término relevancia. Los discursos, y fundamentalmente el educativo, resaltan la categoría otorgándole visibilidad e importancia con el transcurso del tiempo. La educación, es en el desarrollo de todo NNA fundamental para su integridad.

Luego, voy a desarrollar el término Infancia y como éste ha ido variando a través de la historia, resaltando la incorporación de normas que ponen a los NNA como sujetos de derecho, dejando atrás al NNA como objeto.

Por último destaco que la educación es uno de los pilares fundamentales que instruye al NNA y que a través de ella desarrolla su aspecto físico, espiritual, psicológico, moral y social, considerando sus aptitudes y talentos.

a) Construcción histórico-social y político de la Infancia. Cuestiones teóricas. Discursos.

La historia social de la infancia ha sido un tema de interés que se centra en el aporte de distintas disciplinas: las proporcionadas por *el campo de la historia y de la historia de la infancia*, las provenientes de *la historia de la educación y la sociología de la educación*, y las aportadas por el *psicoanálisis*[1].

Las proporcionadas por el primer grupo, tienen su mayor influencia desde la publicación en 1960 por el libro *"El niño y la vida familiar en el Antiguo Régimen",* escrito por el historiador francés Philippe Ariès[2]. Dicho autor describe el pasaje de la Edad Media (etapa en la cual los niños vivían mezclados con los adultos, no había una familia privada, y tampoco una idea de educación) a la Edad Moderna donde surge una diferenciación de los niños con respecto a los adultos y un interés por la educación que introdujo la necesidad de preparación. Este interés se trasladó a la sociedad modificando la familia. Argumentaba que la "infancia" era un concepto creado por la sociedad moderna. Sostiene Ariès que *"*el interés por los niños inspira nuevos sentimientos… El sentimiento moderno de la infancia*"*, entendida como la actitud de los adultos frente a los niños. Aquí, la obra de este historiador suele

[1] Carli, Sandra. "Niñez, pedagogía y política. Transformaciones de los discursos acerca de la infancia en la historia de la educación argentina entre 1880 y 1955. Miño y Dávila. Buenos Aires, "Introducción". Pág. 16. 2002.

[2] Philippe Ariès: medievalista e historiador francés. Planteó en 1961, con la ayuda de pinturas y otros registros, que antes del siglo XVII los niños fueron representados como adultos en miniatura. A partir de estos hallazgos los historiadores han aumentado el acervo documental que enriquece la investigación de la niñez en tiempos remotos.

ubicarse como parte de la llamada *Historia de las mentalidades*. Se trata del pasaje de una mentalidad indiferente al niño (infancia de corta duración) a una mentalidad moderna que pone su acento en ellos (infancia de larga duración).

El impacto del psicoanálisis en la historia de la niñez fue reconocido por historiadores y sociólogos que se han ocupado de la temática, y quienes destacaron la importancia de las tesis de Freud, en lo relativo a la cuestión del infante como sujeto. El psicoanálisis acentuó a partir de la niñez el acceso a una estructuración de la vida psíquica que sería constitutiva y se perpetuaría a lo largo de toda la vida de la persona.

En la actualidad, la Lic. Silvina Rivas (psicóloga) pone de resalto en su artículo *"La constitución del Sujeto Infantil desde la Perspectiva Psicoanalítica"*[3] lo siguiente:

> El psicoanálisis no es ajeno a este movimiento que jerarquiza a la infancia y hace foco en ella, la recorta como un posible objeto de estudio, y aporta conceptualizaciones que devienen en herramientas tanto para la clínica, como para otras disciplinas. Considerar la constitución del sujeto infantil desde la mirada psicoanalítica implica reconocer el valioso aporte que el discurso del psicoanálisis proporciona para pensar a la niñez y sus vicisitudes. Para reparar en la singularidad de cada niño, en su sufrimiento y en sus posibilidades. Vicisitudes y singularidades que serán siempre articulados con los escenarios sociales culturales políticos y económicos por los que transcurren las vidas de los niños y la de sus familias.

Y continúa refiriendo:

> Desde diversos discursos se ha sostenido que los primeros años en la vida de los niños tienen incidencia en la estructuración del psiquismo, en la constitución de su subjetividad, en su "destino de ser sexuado", tal como lo enuncia el propio Freud. Desde los inicios se inscriben las primeras vivencias infantiles que quedarán articuladas en la historia de ese sujeto, las complejas variables que hacen a la constitución de la singularidad psíquica y que dan lugar a una particular posición subjetiva

Es así como la niñez empieza a tener un lugar privilegiado en los discursos pedagógicos, en la familia y en la sociedad en general. Pasó del desinterés o el desconocimiento, a tener un status y un reconocimiento tal, que dio lugar a nuevas concepciones y descubrimientos que abarcan desde la ciencia; como por ejemplo, la pediatría y la pedagogía infantil, hasta la conformación de nuevos estándares culturales que transformaron el asunto de interés en función del futuro económico, político y social de los Estados. La niñez, de acuerdo a este momento histórico, más

[3] Rivas, Silvina. "La constitución del sujeto infantil desde la perspectiva psicoanalítica" en Seoane Toimil, Inés y Lonigro, Susana (Compiladoras): "Lazo Social y Procesos de Subjetivación: Reflexiones desde la Época". Libros de Catedra. Facultad de Trabajo Social. UNLP. Editorial UDULP. 2015.

que rescatada, fue nombrada, investida, reconocida, incluso jerarquizada y hasta idealizada[4].

La influencia de dichos asuntos históricos, políticos y sociales en nuestro país, dio origen a procesos sociales que afectaron a la población de la niñez y las ideas acerca de la misma moduladas por las particularidades de cada época (cultural, social, económica). La *infancia* como *sujeto del discurso* opera como un significante vacío que puede personificarse a través de diversos sentidos en distintas épocas, dejando su sello en bibliografías infantiles y en discursos educacionales. Ese vacío se ha llenado por diferentes vías: por la educación, la política, las disciplinas *psi*, y el consumo[5].

Sandra Carli[6], enumera distintos tipos de discursos que se dieron en la Argentina, entre la década del 80 del siglo XIX y mediados del siglo XX. Estos discursos se encuentran, siempre, atravesados por la política, la cual influye en la modelación o categorización de niños/as en un momento dado, a través de la aplicación de las políticas educativas.

El *discurso educativo* se identifica, en primer lugar, como práctica productora del niño-sujeto; en segundo lugar como la práctica del proceso de enseñanza-aprendizaje y la pedagogía como saber especializado; y en tercer lugar, como la transmisión intergeneracional de la cultura. Por lo que, *"…los discursos educativos son un espacio privilegiado para analizar los enunciados acerca del niño en la medida en que allí es nombrado, clasificado, transformado en objeto de un proceso de sujetación que a la vez que lo disciplina lo convierte en miembro de una cultura y de una sociedad"*.[7]

La relación entre *niñez y política* se encuentra estrictamente ligada: a la historia de la educación moderna; a la historia de las mujeres (es decir, entre la categoría de infancia y de género); a los procesos de constitución, centralización y especialización del Estado; y a las distintas formas en que se inscriben los discursos sobre la infancia en la historia política argentina, fundamentalmente del siglo XIX y del XX. Así pues, *"…la configuración de discursos modernos acerca de la infancia se produce acompañando la implementación de la instrucción pública nacional, la*

---

[4] Levin, Raúl E. "El psicoanálisis y su relación con la historia de la infancia". Revista Digital de Psicoanálisis APdeBA . Vol. XVII, Nº 3, 1995.

[5] Carli, Sandra. "Niñez, pedagogía y política. Transformaciones de los discursos acerca de la infancia en la historia de la educación argentina entre 1880 y 1955. Miño y Dávila. Buenos Aires, "Introducción". Pág. 27. 2002.

[6] Carli, Sandra. "Niñez, pedagogía y política. Transformaciones de los discursos acerca de la infancia en la historia de la educación argentina entre 1880 y 1955. Miño y Dávila. Buenos Aires, "Introducción". 2002.

[7] Carli, Sandra. "Niñez, pedagogía y política. Transformaciones de los discursos acerca de la infancia en la historia de la educación argentina entre 1880 y 1955. Miño y Dávila. Buenos Aires, "Introducción". Pág. 27-28. 2002.

fundación del sistema educativo escolar y la expansión del normalismo como cultura pedagógica".[8]

El *principio articulador* de los *discursos educativos* de los primeros maestros y pedagogos normalistas, de fines del siglo XIX y principios del XX, fue el debate acerca de la naturaleza humana del niño y los procesos de enseñanza-aprendizaje. Tesis que creó confrontaciones dentro del liberalismo pedagógico y del normalismo argentino. La interpretación positivista sobre la naturaleza del niño y la asimilación de la etapa de la infancia (esto es: la conversión de la escuela en un laboratorio de observación y estudio del niño) con la de los pueblos primitivos, se opuso a la del krausismo del niño como sujeto (esto es: la conversión de la escuela en una sede de experimentación y renovación pedagógica).[9]

En la *trama* de los *discursos educativos*, y hasta fines de la década del `30, se generaron discursos que acompañaron la democratización política-cultural, en relación con la autonomía del niño. Pero después de esa década, y dentro de un contexto de clausura estatal (golpe militar), la defensa de la autonomía se ubicó en el centro de debates.

En los *discursos políticos* y *educativos* del peronismo en el poder, los niños son objetos de políticas sociales, dentro de una nueva hegemonía política que incluyó la interpelación política a niños y jóvenes, convocados a participar políticamente. Por lo que, *"…la niñez fue construida como sujeto nacional-popular, como una bisagra generacional entre el nuevo Estado-Nación y el pueblo"*.[10]

Es el *discurso,* en su totalidad, el que constituye posiciones sobre el *niño-sujeto* en una época dada, como modelos de identificación que intervienen en la construcción de identidades sociales. Se ponen en juego formas de *inclusión y exclusión*, *distinción y diferenciación* de la *infancia/niñez*, no solo en los sentidos adjudicados a la niñez en una sociedad y en una época, sino también ante la comprensión de los vínculos históricos entre generaciones.[11]

---

[8] Carli, Sandra. "Niñez, pedagogía y política. Transformaciones de los discursos acerca de la infancia en la historia de la educación argentina entre 1880 y 1955. Miño y Dávila. Buenos Aires, "Introducción". Pág. 30-31. 2002.

[9] Carli, Sandra. "Niñez, pedagogía y política. Transformaciones de los discursos acerca de la infancia en la historia de la educación argentina entre 1880 y 1955. Miño y Dávila. Buenos Aires, "Introducción". Pág. 31. 2002.

[10] Carli, Sandra. "Niñez, pedagogía y política. Transformaciones de los discursos acerca de la infancia en la historia de la educación argentina entre 1880 y 1955. Miño y Dávila. Buenos Aires, "Introducción". Pág. 34. 2002.

[11] Carli, Sandra. "Niñez, pedagogía y política. Transformaciones de los discursos acerca de la infancia en la historia de la educación argentina entre 1880 y 1955. Miño y Dávila. Buenos Aires, "Introducción". Pág. 26. 2002.

b) La Infancia y la evolución en sus derechos.

La palabra infancia deriva del latín *"infans"* lo que significa *"mudo, incapaz de hablar, que no habla"*. Este concepto ha evolucionado a lo largo del tiempo, y como bien ya lo describí en el apartado anterior, en los últimos años, se le ha empezado a prestar atención a este periodo de vida, y se lo ha establecido como un momento crucial en el desarrollo físico, intelectual, social y emocional de todo ser humano. Así entonces, cuando se reconoció a la infancia como tal, también se le reconoció la calidad de vida de los niños, su salud y bienestar físico y mental.

Podemos decir que, en la actualidad, la infancia es un término amplio que se considera como el momento clave en la vida de cualquier ser humano, porque es allí donde se conforman los soportes afectivos e intelectuales de la persona que marcan su identidad, su historia.

La Organización sin fines de lucro UNICEF[12] refiere que, *es mucho más que la época que transcurre antes que la persona sea considerada un adulto*. Se refiere al estado y la condición de la vida de un niño, a la calidad de esos años que puede cambiar de manera radical en cada niño. En este orden, cuanto más se acercan los niños a la edad adulta, más diferencias hay entre las distintas culturas, países e incluso personas del mismo país con respecto a lo que se espera de la niñez y el grado de protección que el Estado, a través de sus Organismos de Protección, debe de garantizarle. Así pues, instituciones públicas o privadas, autoridades, tribunales o cualquier otra entidad con capacidad para tomar decisiones respecto de NNA, deben de hacerlo en pos de proteger al interés superior del niño y demás derechos fundamentales (participación, supervivencia y desarrollo, no discriminación).

El reconocimiento jurídico internacional de la *"Infancia"* surge como fundamental y valiosísimo hacia el año 1919 a través de una mujer inglesa, llamada Eglantyne Jebb, que no sólo creó una Fundacion denominada "Save the Children", sino que su labor desembocó además en la promulgación de los "Derechos del Niño" por parte de Naciones Unidas. Esta mujer, reconocida como una activista social británica, se traslada a Ginebra para crear la Unión Internacional de Protección de la Infancia (1920)[13].

En este punto, es importante detenerme y hacer una breve reseña de lo que acontecía en nuestro país respecto a la protección de la infancia. Bien se sabe que, en un principio, la idea de proteger a los niños abandonados fue motivo de preocupación del ámbito privado, es decir de los ciudadanos que convivían

[12] UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Organización no gubernamental que tiene como objetivo promover la defensa de los derechos de los niños, suplir sus necesidades básicas y contribuir a su desarrollo. Está presente en 193 países y territorios de todo el mundo. Se rige por los Derechos del Niño y trabaja para que esos derechos se conviertan en principios éticos perdurables y en códigos internacionales de conducta para los niños. La sede de UNICEF está en Nueva York, en los Estados Unidos.

[13] www.unicef.org/spanish

diariamente con niños abandonados en las calles. Estos niños padecían el hambre, el frio, los malos tratos; en sí, el abandono en todo su sentido. Con el paso del tiempo, se crea la "Casa de Niños Expósito" cuya finalidad era evitar la muerte de estos niños abandonados en la calle. Para ello, la casa recibía a los niños que eran, literalmente, depositados allí (esta forma de abandono traía aparejado el anonimato de quien abandonaba). Así las cosas, y entrando el año 1892 se crea, en Argentina, el Patronato de la Infancia con el fin de responder a la doctrina de la "situación irregular" que consideraba al niño/a como "objeto" que debía ser tutelado por el Estado. Irrumpe, de esta manera, la cuestión social, y en 1919 se sanciona la "Ley de Patronato" o "Ley Agote". Esta ley diseñó el accionar estatal en política de infancia durante todo el siglo XX, hasta el año 2005, cuando la Ley Nacional de Protección Integral N° 26.061 la derogó en todas sus partes. A partir de entonces, deviene un cambio de paradigma: los niños se convierten en "sujetos de derecho".

Antes de continuar, es importante resaltar que, en la década del 40, desde la Fundación Eva Perón (que desplazó a la Sociedad de Beneficencia) se desarrolló un amplio trabajo de ayuda social a los sectores más postergados, mientras el Estado reconstruía el bienestar general en la práctica política que se dio en llamar la "Nueva Argentina". Para ese entonces, la consigna era: *"los únicos privilegiados son los niños"*. Esto, puso en evidencia la voluntad política a favor de la infancia y la adolescencia en nuestro país.

Referenciado lo expuesto, es importante decir que, internacionalmente los Derechos de los Niños también se encontraban en auge y revestían suma importancia. Tanto que, en 1924, la Sociedad de Naciones aprueba la Declaración de Ginebra sobre los Derechos del Niño, redactada por la Unión Internacional de Protección de la Infancia. Esta Declaración establece, en cinco artículos, que *"el niño tiene derecho al desarrollo material, moral y espiritual; a recibir ayuda especial cuando está hambriento, enfermo, discapacitado o huérfano; a que se le socorra en primer lugar en situaciones graves; a quedar exento de cualquier explotación económica y a recibir una educación que le inculque un cierto sentido de responsabilidad social"*. En 1948, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprueba la Declaración Universal de Derechos Humanos, y suma otro artículo que se refiere al niño como poseedor de *"derecho a cuidados y asistencia especiales"*. En 1959, le reconoce derechos como "*el derecho a no ser discriminado y el derecho a tener un nombre y una nacionalidad*". También consagra, en la práctica, los derechos de la infancia a "*la educación, a la atención de la salud y a la protección especial*". Esto pone en evidencia el reconocimiento de la Infancia, su importancia y connotación a nivel mundial.

En 1979 se declara el Año Internacional del Niño, a través de las Naciones Unidas, atento que se logró poner en marcha un proceso de mayor significación a largo plazo: la Asamblea General acuerda que se establezca un grupo de trabajo compuesto por miembros de la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones

Unidas, por expertos independientes y por delegaciones observadoras de Estados que no son miembros de las Naciones Unidas, organizaciones no gubernamentales y organismos de las Naciones Unidas, con el fin de redactar una Convención que sea jurídicamente vinculante. Como conclusión a ello, en 1989, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprueba por unanimidad la Convención sobre los Derechos del Niño, que entra en vigor al año siguiente, y se convierte, a partir de entonces, en el primer tratado internacional de derechos humanos que reúne una serie de normas universales relativas a la infancia, y que considera los derechos de la niñez como una exigencia con fuerza jurídica obligatoria.

En este marco, los Derechos de los Niños comienzan a tomar fuerza y vigor, y el compromiso de cada Estado Parte de la Convención es tal que, en 1999 se aprueba el Convenio sobre la prohibición de las peores formas de trabajo infantil y la acción inmediata para su eliminación (Convenio Nº 182 de la OIT). En el 2000 se incorporan metas específicas relacionadas con la infancia, entre ellas la reducción de la mortalidad mundial de niños menores de cinco años en dos terceras partes, y el logro de la educación básica universal a lo largo del período comprendido entre 1990 y 2015. La Asamblea General de las Naciones Unidas aprueba dos Protocolos Facultativos de la Convención sobre los Derechos del Niño: uno sobre la participación de los niños en conflictos armados, y otro sobre la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía. En 2002 la Asamblea General de las Naciones Unidas celebra un Período Extraordinario de Sesiones sobre la Infancia, reuniéndose por primera vez para debatir específicamente cuestiones relacionadas con la infancia. Cientos de niños participan formando parte de las delegaciones oficiales. Los dirigentes mundiales se comprometen a crear "*Un mundo apropiado para los niños*", y reafirman que la familia tiene la responsabilidad básica de la protección, la crianza y el desarrollo del niño, y que tiene derecho a recibir una protección y un apoyo integral.[14]

2) MARCO LEGAL PARA LA PROTECCION DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON PROBLEMÁTICA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS Y EN SITUACION DE CALLE.

En este apartado voy a desarrollar la articulación normativa a nivel Local, Nacional e Internacional en relación al Sistema de Protección Integral, el cual también es significativo describir, poniendo de resalto el cambio de paradigma.

El nuevo Código Civil y Comercial de la Nación trae aparejado la incorporación de normas de índole internacional al derecho privado, y para ello, voy a dedicar un apartado, atento que encuentra plena relación con el campo normativo.

[14] www.unicef.org/spanish

Es preciso explicar algunos de los principios elementales que le otorgan al niño derechos fundamentales: el derecho a la identidad es primordial para poder armar la historia de cada NNA, el derecho a ser oído y de que su opinión sea tenida en cuenta, la capacidad progresiva y el interés superior del niño, forman parte de la integralidad de cada NNA para garantizar su desarrollo pleno y mejor calidad de vida.

a) La articulación de normas en el ordenamiento jurídico Local, Nacional e Internacional.

El ordenamiento jurídico ha ido generando instrumentos legales para garantizar la protección integral de los NNA que se encuentran en estado de vulnerabilidad.

En este orden, las normas de Protección Integral de NNA, y en lo que respecta a la problemática objeto del presente trabajo, se reflejan a nivel Local a través de la Ley 114[15] y Ley 448[16]; a nivel Nacional a través de la Ley 26.061[17] y la Ley 26.657[18]; y a nivel Internacional se destaca, entre otras, la Convención sobre los Derechos del Niño (en adelante, CDN)[19]. Esta última, configura el documento más completo sobre los derechos de NNA que ha sido ratificada por casi todos los países, entre ellos la República Argentina a través de la Ley 23.849/1990, y que luego, con la reforma de la Constitución Nacional (en adelante, CN) en 1994, adquiere jerarquía constitucional (Art. 75 inc. 22 CN.[20]).

---

[15] Ley 114 del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires: Ley de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. 1998.

[16] Ley 448 del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires: Ley de Salud Mental. 2000.

[17] Ley Nacional 26.061: Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. 2005.

[18] Ley Nacional 26.657: Ley Nacional de Salud Mental. 2010.

[19] Convención Sobre los Derechos del Niño. Adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General de Naciones Unidas en su resolución 44/25, el 20 de noviembre de 1989. Entrada en vigor en Argentina el 2 de septiembre de 1990, de conformidad con el artículo 49.

[20] Constitución Nacional. Capitulo Cuarto: Atribuciones del Congreso: Artículo 75. Corresponde al Congreso: *"…Inciso 22: Aprobar o desechar tratados concluidos con las demás naciones y con las organizaciones internacionales y los concordatos con la Santa Sede.* ***Los tratados y concordatos tienen jerarquía superior a las leyes****.*
La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; la Declaración Universal de Derechos Humanos; la Convención Americana sobre Derechos Humanos; el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y su Protocolo Facultativo; la Convención sobre la Prevención y la Sanción del Delito de Genocidio; la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial; la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes; ***la Convención sobre los Derechos del Niño; en las condiciones de su vigencia, tienen jerarquía constitucional, no derogan artículo alguno de la primera parte de esta Constitución y deben entenderse complementarios de los derechos y garantías por ella reconocidos.*** *Sólo podrán ser denunciados, en su caso, por el Poder Ejecutivo Nacional, previa aprobación de las dos terceras partes de la totalidad de los miembros de cada Cámara.*

Ahora bien, dichas leyes constituyen una herramienta jurídico-legal fundamental para la articulación de sus normas. Pues, la CDN habilita a la autoridad de aplicación la toma de decisiones con el fin primordial de resguardar la salud y/o la vida del NNA, como así también lo establece la ley local y nacional. Esta situación acompaña el cumplimiento del Artículo 4 de la CDN la cual dice que *"Los Estados parte se comprometen a adoptar todas las medidas administrativas, legislativas y de otra índole para dar efectividad a los derechos reconocidos en la presente Convención…."*.

Con el fin de reflejar lo ut-supra mencionado, se destacan las siguientes normas:

El Artículo 3. Inciso 1 de la CDN dice: *"En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño."* A través de ésta norma se ordena el cumplimiento de tratamientos para NNA tendientes a lograr su rehabilitación, en función del "*interés superior del niño*". El Articulo 3 de la Ley 26.061 resalta lo que se entiende por "interés superior del niño" como *"…la máxima satisfacción, integral y simultánea de los derechos y garantías reconocidos en esta ley. Debiéndose respetar: a) Su condición de sujeto de derecho; b) El derecho de las niñas, niños y adolescentes a ser oídos y que su opinión sea tenida en cuenta; c) El respeto al pleno desarrollo personal de sus derechos en su medio familiar, social y cultural; d) Su edad, grado de madurez, capacidad de discernimiento y demás condiciones personales; e) El equilibrio entre los derechos y garantías de las niñas, niños y adolescentes y las exigencias del bien común; f) Su centro de vida…"* El Artículo 7 de la Ley 114 hace referencia a la adopción de "*…medidas legislativas, administrativas y de otra índole para dar efectividad a los derechos reconocidos a niños, niñas y adolescentes por normas jurídicas, operativas o programáticas. Las medidas de efectivización de derechos comprenden las de acción positiva que garantizan la igualdad real de oportunidades y de trato y el pleno goce y ejercicio de los derechos humanos reconocidos por la Constitución Nacional, por los Tratados Internacionales vigentes, la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires y la legislación nacional. Su objetivo esencial es la prevención y detección precoz de aquellas situaciones de amenaza o violación de los principios, derechos y garantías contemplados en la presente ley."*

El Estado debe de asegurarle al NNA el cumplimiento del acceso a la salud e informarle todo respecto a ello. El Artículo 24 inciso 1 de la CDN dice: *"Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud…".*

Los demás tratados y convenciones sobre derechos humanos, luego de ser aprobados por el Congreso, requerirán del voto de las dos terceras partes de la totalidad de los miembros de cada Cámara para gozar de la jerarquía constitucional."

El Articulo 6 de la Ley 114 hace mención a la efectivización de derechos: *“La familia, la sociedad y el Gobierno de la Ciudad, tienen el deber de asegurar a niñas, niños y adolescentes, con absoluta prioridad, la efectivización de los derechos a… la salud,...”.* El Articulo 14 de la Ley 26.061 hace mención precisa a que *“Los Organismos del Estado deben garantizar: a) El acceso a servicios de salud… Toda institución de salud deberá atender prioritariamente a las niñas, niños y adolescentes y mujeres embarazadas. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la atención integral de su salud, a recibir la asistencia médica necesaria y a acceder en igualdad de oportunidades a los servicios y acciones de prevención, promoción, información, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y recuperación de la salud.”* La Ley 26.657 de Salud Mental “…*tiene por objeto asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental que se encuentran en el territorio nacional, reconocidos en los instrumentos internacionales de derechos humanos, con jerarquía constitucional, sin perjuicio de las regulaciones más beneficiosas que para la protección de estos derechos puedan establecer las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”* (Artículo 1). La Ley 448 también reconoce a las personas derechos y garantías en función de la salud mental (evaluaciones e informes interdisciplinarios; internaciones: voluntarias, involuntarias, por orden judicial; externaciones, altas y salidas; tratamientos ambulatorios, etc.).

En cuanto a la facultad de revisión sobre las internaciones y/o sobre los tratamientos indicados, el Artículo 25 de la CDN dice: *“Los Estados Partes reconocen el derecho del niño que ha sido internado en un establecimiento por las autoridades competentes para los fines de atención, protección o tratamiento de su salud física o mental a un examen periódico del tratamiento a que esté sometido y de todas las demás circunstancias propias de su internación.”* El Artículo 26 inciso 1 continua refiriendo que: “*Los Estados Partes reconocerán a todos los niños el derecho a beneficiarse de la seguridad social, incluso del seguro social, y adoptarán las medidas necesarias para lograr la plena realización de este derecho de conformidad con su legislación nacional.”* Esta última norma de carácter internacional tiene plena articulación con los artículos 22 y 23 de la Ley 114 en lo que concierne al derecho la atención integral de la salud de NNA y en cuanto a la protección de la Salud de NNA (ámbito local).

El Artículo 27 inciso 1 de la CDN dice: *“Los Estados Partes reconocen el derecho de todo niño a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social.”* La Ley 26061 en su Artículo 1 dice: “*Esta ley tiene por objeto la protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes que se encuentren en el territorio de la República Argentina, para garantizar el ejercicio y disfrute pleno, efectivo y permanente de aquellos reconocidos en el ordenamiento jurídico nacional y en los tratados internacionales en los que la Nación sea parte. Los derechos aquí reconocidos están asegurados por su máxima exigibilidad y*

sustentados en el principio del interés superior del niño…" El Articulo 4 de la Ley 114 hace referencia al goce de los derechos fundamentales de todo NNA, *"…La Ciudad propicia su participación social y garantiza todas las oportunidades para su pleno desarrollo físico, psíquico, moral, espiritual y social, en condiciones de libertad, igualdad y dignidad."*

El Artículo 33 de la CDN hace mención precisa a la adopción de medidas para la protección de NNA por consumo de sustancias: *"Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas, incluidas medidas legislativas, administrativas, sociales y educacionales, para proteger a los niños contra el uso ilícito de los estupefacientes y sustancias sicotrópicas enumeradas en los tratados internacionales pertinentes, y para impedir que se utilice a niños en la producción y el tráfico ilícitos de esas sustancias."*, y el Artículo 39 a la adopción de medidas para la recuperación y reinserción: *"Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para promover la recuperación física y psicológica y la reintegración social de todo niño víctima de: cualquier forma de abandono, explotación o abuso; tortura u otra forma de tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes; o conflictos armados. Esa recuperación y reintegración se llevarán a cabo en un ambiente que fomente la salud, el respeto de sí mismo y la dignidad del niño."*

Por último, y a los fines de ampliar la problemática objeto de estudio, es necesario hacer una breve mención a la Ley de Salud Mental, y no por ello menos importante, atento que fundamentalmente se basa en principios internacionales de Derechos Humanos. En este orden, la Ley de Salud Mental incluye la temática de las adicciones como parte del campo de la salud mental y reconoce autonomía a las personas con padecimiento mental. También, establece que las acciones de salud mental deben de realizarse en una red de servicios de salud mental basados en la comunidad (centros de salud, hospitales generales, comunidades terapéuticas, etc.). La Ley de Salud Mental recomienda la internación de personas con padecimiento mental como un recurso terapéutico a utilizarse sólo en situaciones excepcionales y en hospitales generales. Para ello, promueve el trabajo interdisciplinario de los equipos de salud y estable un sistema de controles y garantías para los casos de internación. Lo expuesto, de acuerdo a los artículos 16 y 20 de la Ley 26.657 de Salud Mental. En el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires, el abordaje de la problemática se enmarca en la protección y promoción de los derechos humanos, garantizando el derecho a la salud de manera integral y a la salud mental de todas las personas. Así, la preservación de la salud mental está vinculada a la protección de los derechos humanos[21], tales como: bienestar, seguridad social, educación, cultura, capacitación, etc., para su desarrollo físico, intelectual y afectivo (Ley 448). En tal sentido, las acciones que se implementan tienden a la realización de

[21] Establecidos en la CN, en la CDN y demás tratados de DDHH, en la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires, y en la Ley Básica de Salud N° 153 y Ley N° 448 de Salud Mental de CABA.

tratamientos ambulatorios, y la internación es aplicable, exclusivamente, cuando no sea posible otro tipo de abordaje.

b) Cambio de Paradigma. Sistema de Protección Integral. La implicancia del Nuevo Código Civil y Comercial de la Nación.

Como bien ya hice mención en otro apartado, la CDN se aprobó en la sede de la Asamblea General de Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989. Dicha aprobación fue de rápida aceptación por los países que la ratificaron debido a que, desde hacía mucho tiempo se esperaba una ley semejante. Esto, porque los niños requerían con urgencia un sistema de protección específico al ser considerados las personas más vulnerables en relación con violaciones a los derechos humanos. Así pues, las leyes y las prácticas que existían con anterioridad a la aprobación de la Convención en relación con la infancia respondían a un *"modelo tutelar"* o de la llamada *"situación irregular"*, que consideraba al NNA como objeto de protección. Por lo tanto, la entrada en vigencia de la CDN significó un cambio radical en cuanto a la forma de entender y tratar con la infancia. Esta transformación se conoce como la sustitución de la *"doctrina de la situación irregular"* a la *"doctrina de la protección integral"*.[22]

En 1990, la República Argentina ratifica la CDN, y como Estado parte se obliga, ante la comunidad internacional, a cumplir y a respetar lo allí establecido respecto al tratamiento sobre la Infancia. Por eso, al momento de formular sus políticas, organizar sus instituciones, diseñar sus procedimientos y elaborar sus nuevas normativas (Artículo 4 CDN[23]), tuvo que tener presente los principios rectores de la Convención: el interés superior del niño, el derecho a la vida y su máximo desarrollo, el derecho a no ser discriminado, el derecho a ser escuchado y que sus opiniones sean respetadas.

En nuestro país, la Ley 114, en el año 1998, y luego la Ley 26.061, en el año 2005, abrieron paso al *"Sistema de Protección Integral de NNA"*. A través de las mismas, se dio lugar a la inauguración de una nueva etapa en el accionar de lo público con respecto a la infancia, y que por sobre todo puso fin a casi cien años del Patronato de Menores (Ley Agote). Así entonces, una nueva mirada social llegó para quedarse e ir perfeccionándose: los NNA dejan de ser entendidos como *objetos de derechos* para pasar a ser reconocidos como *sujetos de pleno derecho*.

---

[22] Beloff, Mary: "Un modelo para armar y otro para desarmar: protección integral de derechos del niño vs derechos en situación irregular" en Beloff, M., Los derechos del niño en el sistema interamericano. Editores del Puerto. Buenos Aires. Capítulo I. 2004.

[23] Convención sobre los Derechos del Niño. Artículo 4: *"Los Estados Partes adoptarán todas las medidas administrativas, legislativas y de otra índole para dar efectividad a los derechos reconocidos en la presente Convención. En lo que respecta a los derechos económicos, sociales y culturales, los Estados Partes adoptarán esas medidas hasta el máximo de los recursos de que dispongan y, cuando sea necesario, dentro del marco de la cooperación internacional."*

Si bien la Ley 114 sentó las bases a nivel local, en cuanto al cumplimiento del artículo 4 de la CDN, sobre protección integral de NNA, organizando dicho sistema y creando, a tal fin, el CDNNyA del GCBA[24] y su red de Defensorías Zonales[25], ello se perfeccionó, años después, con la sanción de la Ley 26.061 a nivel nacional que, como fundamental, derogó la Ley de Patronato n° 10.903[26]. Ello implicó un cambio institucional fuerte, con el fin de garantizar, promover y proteger los derechos de NNA, a través de la Familia, la Sociedad y el Estado como principal garante.[27]

En relación a lo expuesto, y haciendo principal hincapié a la aplicación de la Ley 26.061, la cual generó cambios sustanciales en la vida cotidiana de los NNA, es primordial destacar que el Estado comenzó a desempeñar un rol "promotor" en cuanto al cumplimiento de los derechos y del bienestar de todo NNA, ya sea ante la aplicación de políticas públicas básicas y universales y/o de protección especial. En este orden de ideas, el órgano administrativo local es la autoridad de aplicación encargada de adoptar las medidas de protección (integral y/o excepcional) de derechos al solo fin de preservar o restituir los derechos de los NNA vulnerados (Artículos 33, 34 y 39 de la Ley 26.061[28]).

---

[24] Ley 114. TITULO IV. Autoridades de Aplicación. Capítulo Primero: Consejo de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes de la Ciudad: Artículo 45: Creación y finalidad. *"Créase en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires el Consejo de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes como organismo especializado que tiene a su cargo las funciones que le incumben a la Ciudad en materia de promoción y protección integral de los derechos de niños, niñas y adolescentes."* Artículo 46: Jerarquía Institucional. Autonomía: *"El Consejo integra el área Jefatura de Gobierno de la Ciudad y goza de autonomía técnica y administrativa y autarquía financiera."*

[25] Ley 114. TITULO IV. Autoridades de Aplicación. Capítulo Segundo: Defensorías Zonales de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes: Articulo 60: Creación. *"Créanse en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires las Defensorías Zonales como organismos descentralizados del Consejo de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes. Cada una de las Comunas cuenta, por lo menos, con una Defensoría."* Articulo 61: Objeto y fines: *"Las Defensorías Zonales tienen por objeto diseñar y desarrollar un sistema articulado de efectivización, defensa y resguardo de los derechos de niños, niñas y adolescentes. Deben ejecutar las políticas públicas específicas, implementando acciones con criterios interdisciplinarios y participación de los actores sociales."*

[26] Ley 26.061. TITULO VI. Disposiciones Complementarias. Artículo 76. *"Derógase la Ley N° 10.903, los decretos nacionales: N° 1606/90 y sus modificatorias, N° 1631/96 y N° 295/01."*

[27] Ley 26.061. TITULO I. Disposiciones Generales. Artículo 1.

[28] Ley 26.061. TITULO III. SISTEMA DE PROTECCION INTEGRAL DE LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES: Artículo 33. Medidas de Protección Integral de Derechos. *"Son aquéllas emanadas del órgano administrativo competente local ante la amenaza o violación de los derechos o garantías de uno o varias niñas, niños o adolescentes individualmente considerados, con el objeto de preservarlos, restituirlos o reparar sus consecuencias. La amenaza o violación a que se refiere este artículo puede provenir de la acción u omisión del Estado, la Sociedad, los particulares, los padres, la familia, representantes legales, o responsables, o de la propia conducta de la niña, niño o adolescente. La falta de recursos materiales de los padres, de la familia, de los representantes legales o responsables de las niñas, niños y adolescentes, sea circunstancial, transitoria o permanente, no autoriza la separación de su familia nuclear, ampliada o con quienes mantenga lazos afectivos, ni su institucionalización"*. Artículo 34. Finalidad. *"Las medidas de protección de derechos tienen como finalidad la preservación o restitución a las niñas, niños o adolescentes, del disfrute, goce y ejercicio de sus derechos vulnerados y la reparación de sus consecuencias".* Artículo 39. Medidas Excepcionales. *"Son aquellas que se adoptan cuando las niñas, niños y adolescentes estuvieran temporal o permanentemente privados de su medio familiar o cuyo superior interés exija que no permanezcan en ese medio. Tienen como objetivo la conservación o recuperación por parte del sujeto del ejercicio y goce de sus derechos vulnerados y la reparación de sus*

Ahora bien, recientemente, el Código Civil y Comercial de la Nación (en adelante, CCyCN)[29] fue modificado en casi todas sus partes, sentando las bases hacia un nuevo cambio de paradigma en cuanto a la incorporación de derechos y garantías de índole internacional, que si bien antes se aplicaban a través del artículo 75 inciso 22 de la CN, hoy se encuentra incorporados en el derecho privado. Ello implica la articulación de normas para la protección absoluta de las personas, en especial a NNA (Artículos 1 y 2 del CCyCN)[30]. El artículo 25 define la capacidad del NNA: *"Menor de edad es la persona que no ha cumplido dieciocho años... denomina adolescente a la persona menor de edad que cumplió trece años."* Quita la diferencia que hacia el viejo Código en cuanto a la categoría de menores púberes / impúberes. El articulo 24 inciso b estable, en relación a NNA, que *"…la persona que no cuenta con la edad y grado de madurez suficiente…"* es incapaz de ejercicio.

c) Derecho a la Identidad. Derecho a ser oído y que su opinión sea tenida en cuenta. Capacidad Progresiva e Interés Superior del Niño.

El *derecho a la identidad* es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, y es necesario para poder gozar de los derechos fundamentales. Por lo tanto, desde el momento del nacimiento, toda persona tiene derecho a obtener su identidad.

La identidad incluye el nombre, el apellido, la fecha de nacimiento, el sexo y la nacionalidad. Es la prueba de la existencia de una persona como parte de una sociedad, como individuo que forma parte de un todo. Es lo que la caracteriza y la diferencia de los demás. Por esta razón, es fundamental que todo NNA tenga derecho a poseer una identidad oficial, es decir, a tener un nombre, un apellido, una nacionalidad y a conocer la identidad de sus progenitores.

El artículo 7 de la CDN indica que *"el niño será inscrito inmediatamente después de su nacimiento y tendrá derecho desde que nace a un nombre, a adquirir una nacionalidad y, en la medida de los posible, a conocer a sus padres y a ser cuidado por ellos"*. El artículo 8 de la CDN manifiesta que *"los Estados Partes se comprometen a respetar el derecho del niño a preservar su identidad, incluidos la*

---

consecuencias. Estas medidas son limitadas en el tiempo y sólo se pueden prolongar mientras persistan las causas que les dieron origen".

[29] Código Civil y Comercial de la Nación. Aprobado por Ley 26.944, promulgada el 7 de octubre de 2014. Entró en vigencia el 1 de Agosto de 2015.

[30] Código Civil y Comercial de la Nación. Capitulo I. Derecho. Artículo 1. Fuentes y aplicación: *"Los casos que este Código rige deben ser resueltos según las leyes que resulten aplicables, conforme con la Constitución Nacional y los tratados de derechos humanos en los que la República sea parte. A tal efecto, se tendrá en cuenta la finalidad de la norma. Los usos, prácticas y costumbres son vinculantes cuando las leyes o los interesados se refieren a ellos o en situaciones no regladas legalmente, siempre que no sean contrarios a derecho."* Articulo 2. Interpretación: *"La ley debe ser interpretada teniendo en cuenta sus palabras, sus finalidades, las leyes análogas, las disposiciones que surgen de los tratados sobre derechos humanos, los principios y los valores jurídicos, de modo coherente con todo el ordenamiento."*

nacionalidad, el nombre y las relaciones familiares…". El artículo 30 de la CDN profundizan en el derecho de identidad al señalar que *"en los Estados en los que existan minorías étnicas, religiosas o lingüísticas o personas de origen indígena, no se negará a un niño que pertenezca a tales minorías o que sea indígena el derecho que le corresponde, en común con los demás miembros de su grupo, a tener su propia vida cultural, a profesar y practicar su propia religión, o a emplear su propio idioma"*.

La Ley Nacional de Protección Integral de Derechos de NNA, en su artículo 11, y en la parte pertinente al Estado, dice: *"…Los Organismos del Estado deben facilitar y colaborar en la búsqueda, localización u obtención de información, de los padres u otros familiares de las niñas, niños y adolescentes facilitándoles el encuentro o reencuentro familiar. Tienen derecho a conocer a sus padres biológicos, y a crecer y desarrollarse en su familia de origen, a mantener en forma regular y permanente el vínculo personal y directo con sus padres, aun cuando éstos estuvieran separados o divorciados, o pesara sobre cualquiera de ellos denuncia penal o sentencia, salvo que dicho vínculo, amenazare o violare alguno de los derechos de las niñas, niños y adolescentes que consagra la ley. En toda situación de institucionalización de los padres, los Organismos del Estado deben garantizar a las niñas, niños y adolescentes el vínculo y el contacto directo y permanente con aquéllos, siempre que no contraríe el interés superior del niño. Sólo en los casos en que ello sea imposible y en forma excepcional tendrán derecho a vivir, ser criados y desarrollarse en un grupo familiar alternativo o a tener una familia adoptiva, de conformidad con la ley."*

En este orden de ideas, desde el momento en el que todo NN nace necesita forjar una identidad. Para ello, el primer paso es inscribir el nacimiento en los registros públicos y de esa forma contar con un nombre y una nacionalidad. Esta acción, supone el reconocimiento inmediato por parte del Estado de la existencia del niño, y la formalización de su nacimiento ante la ley, lo que automáticamente le proporciona capacidad jurídica, reconocimiento como miembro de la sociedad, sujetos de derecho y protección integral al ser amparado por sus progenitores y el Estado. También, le permite preservar sus orígenes y las relaciones de parentesco que lo unen a sus padres biológicos. El hecho de no estar inscripto en el Registro Civil lo convierte en un sujeto que carece de todo derecho y no puede acceder a ellos por el hecho de no existir oficialmente.

Además, la inscripción en el Registro Civil constituye un elemento esencial en la planificación nacional a favor de la infancia, ya que, entre otras cosas, ofrece datos demográficos sobre los cuales diseñar políticas públicas. En nuestro país, la inscripción al momento del nacimiento en el Registro Civil está garantizada en forma gratuita. En este punto, los Servicios Sociales de los Hospitales cumplen un rol fundamental porque son los encargados de motivar el trámite en las familias. El 90.7% de los recién nacidos son registrados, lo que implica el paso previo para

obtener un documento de identidad. La Ley de Protección Integral, tanto a nivel local como nacional, reconoció la obligatoriedad y gratuidad del primer documento nacional de identidad para todos los NN.

La inscripción si bien es amplia, aún no llega a ser universal, porque en nuestro país existen niños indocumentados. Los sistemas locales de protección de derechos, junto con las acciones del Ministerio del Interior y del Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos de la Nación, plantean nuevas oportunidades en muchas zonas del país para lograr la efectiva universalidad del registro oportuno y gratuito para todos los habitantes, y en especial para los NNA, y así, contribuir a construir, nada más ni nada menos, que su historia.

El *derecho a ser oído* implica el resultado de una política pública que le garantiza a todo NNA el derecho de expresar a otra persona, juez y/o autoridad competente, lo que siente, desea, conoce, piensa, procurando de esta última su atención y escucha consciente.

El *derecho a ser oído y que su opinión sea tenida en cuenta*, se encuentran normados en la Ley 114 (Art. 17) y en la Ley 26.061 (Arts. 24 inciso a y b, 3 inciso b, y 27 inciso a y b). Ambas leyes garantizan el mismo derecho, pero la Ley Nacional tiene mayor alcance y amplitud que la local. En primer lugar, establece que los NNA no sólo tienen derecho a ser oídos y escuchados sino que sus opiniones deben ser tenidas en cuenta, en cambio la ley 114 garantiza únicamente el derecho de ser oído. En segundo lugar, la Ley Nacional extiende este derecho a todos los ámbitos (estatal, familiar, comunitario, social, escolar, científico, cultural, deportivo y recreativo). En cambio, la Ley 114, establece el derecho de los NNA a ser oídos cuando se trate de sus intereses o cuestiones relativas a sus derechos. El Art. 27 inc. a) de la Ley 26.061 remarca el derecho a ser oído por autoridad competente *"cada vez que así lo solicite"* el NNA.

Así, se consagra el derecho de los NNA a ser oídos cada vez que lo soliciten, especialmente, si este derecho debe ser interpretado conjuntamente con el derecho de participar activamente en todo procedimiento judicial o administrativo que lo afecte. Atento ello, el juez u autoridad competente, no podrá rehusarse a escucharlo. De lo contrario, debería decretarse la nulidad de lo actuado, en consideración al orden público que gobierna esta materia.

Ahora bien, la *"autonomía progresiva"* es la *capacidad* de los NNA que va aumentando conforme se desarrollan y maduran. Es un proceso gradual por el cual los NNA pueden ir ejerciendo derechos por sí mismos de acuerdo con la edad y grado de madurez suficiente para el acto de que se trate. Los derechos nombrados se relacionan enormemente con este concepto de *capacidad progresiva.* El artículo 16 de la CDN regula el principio de protección y promoción de la autonomía, pues el niño tiene derecho a desarrollar el ejercicio de sus derechos. En este orden, el niño, como sujeto pleno de derechos, adquiere la autonomía, y el Estado y la Familia

apoyan y protegen el desarrollo del niño, de forma que, progresivamente, ejerza sus derechos de acuerdo a la evolución de sus facultades. Así las cosas, se da curso al Sistema de Protección Integral, por lo que, rearmar y/o conocer la historia de cada NNA conlleva al ejercicio pleno de sus derechos y contribuye a su autonomía progresiva.

El *"interés superior del niño"* también contribuye al desarrollo de la capacidad de todo NNA. Es un conjunto de acciones y procesos tendientes a garantizar un desarrollo integral y una vida digna, esto es, vivir plenamente y alcanzar el máximo de bienestar posible. Es una garantía, cuyo fin es proteger al NNA antes de tomar una medida de protección respecto de ellos. Desde una mirada amplia, el nuevo CCyCN se ocupa especialmente *del interés superior del niño* y de su *capacidad progresiva*, lo que implica un reconocimiento al grado de madurez en razón a la toma de decisiones sobre determinadas cuestiones al margen de su edad. Esto implica un nuevo cambio de paradigma con gran implicancia porque abre la posibilidad de analizar cada caso en particular. Es de resaltar que, se trata de principios ya establecidos en 1989 por la Convención Internacional de los Derechos de los Niños, a los que nuestro país le otorgó jerarquía constitucional en 1994, y los plasmó en la Ley Local y Nacional de Protección Integral de Derechos de NNA, pero que hasta ahora no tenían lugar en el Código Civil.

El *"interés superior del niño"* es un derecho, un principio y una norma de procedimiento. Es un derecho porque todo NN tiene derecho a que su interés superior sea una consideración que se prime al sopesar distintos intereses para decidir sobre una cuestión que le afecta. Es un principio porque, si una disposición jurídica admite más de una interpretación, se elegirá la interpretación que satisfaga de manera más efectiva el interés superior del niño. Y es una norma de procedimiento, siempre que se deba tomar una decisión que afecte el interés de NNA, el proceso deberá incluir una estimación de las posibles repercusiones de esa toma de decisión en los intereses de los NNA. La evaluación y determinación de su interés superior requerirá garantías procesales.[31]

El *interés superior del niño* constituye la esencia de la CDN, principalmente en su artículo 3, párrafo 1, donde establece que "*una consideración primordial de los Estados en todas las medidas concernientes a los niños será su "interés superior"*. Ahora bien, la Convención y sus protocolos facultativos proporcionan el marco para evaluar y determinar el interés superior del niño. La obligación de que el interés superior del niño sea una consideración primordial es especialmente importante cuando los Estados evalúan prioridades que se contraponen. Por lo tanto, los Estados deben estar en condiciones de demostrar cómo se ha respetado el principio del interés superior del niño en la adopción de decisiones y cómo se han valorados sus intereses frente a otras consideraciones.

---

[31] Código Civil y Comercial de la Nación Comentado.

En nuestro país, La Ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las NNA, en su artículo 3[32], y concordantes (artículos 1, 5 y 11) define lo que se entiende por *"interés superior del niño"*. La Ley 114 en su artículo 2 dice: *"A todos los efectos emergentes de la presente ley, se entiende por interés superior de niños, niñas y adolescentes, el sistema integral que conforman todos y cada uno de los derechos a ellos reconocidos y los que en el futuro pudieran reconocérseles."*

3) ESTADO, SOCIEDAD Y POLITICAS PÚBLICAS.

En éste apartado, voy a exponer las políticas públicas existentes en la Ciudad de Buenos Aires y a destacar cuales son aquellas destinadas para el caso de NNA con consumo y en situación de calle. Para ello, es importante hacer mención, primeramente, a las diferentes etapas que atravesó el Estado Argentino de 1880 a 2015, remarcando la última etapa que va desde 2002 al 2015, donde se ponen de resalto aquellas políticas públicas de inclusión e integración a nivel socio-político.

De esta manera, se crea un nuevo tipo de relación entre los NNA y quienes toman las decisiones por parte del Estado y la Sociedad, a través de los Organismos de Protección de Derechos de NNA en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires.

En este orden de ideas, y para mayor descripción, voy a detallar cuales son los dispositivos y los recursos con los que cuenta la Ciudad de Buenos Aires para afrontar la problemática en estudio, sin dejar afuera la importancia que cobra el Ministerio de Educación como dispositivo que brinda resguardo y canalización de demandas a NNA con consumo de sustancias a través de sus programas.

a) Diferentes etapas del Estado en la República Argentina de 1880 a 2015.

El Estado argentino asumió en la historia diferentes períodos: Estado Liberal (1880-1930); Estado intervencionista (1930-1945); Estado Social y/o de Bienestar (1945-1975); Estado neoliberal (1976-2001); Estado articulador e integrador (2002-2015). Durante el Estado Liberal se llevan adelante una ampliación de derechos

[32] Ley 26061. Titilo I. DISPOSICIONES GENERALES. Artículo 3: INTERES SUPERIOR. "*A los efectos de la presente ley se entiende por interés superior de la niña, niño y adolescente la máxima satisfacción, integral y simultánea de los derechos y garantías reconocidos en esta ley. Debiéndose respetar: a) Su condición de sujeto de derecho; b) El derecho de las niñas, niños y adolescentes a ser oídos y que su opinión sea tenida en cuenta; c) El respeto al pleno desarrollo personal de sus derechos en su medio familiar, social y cultural; d) Su edad, grado de madurez, capacidad de discernimiento y demás condiciones personales; e) El equilibrio entre los derechos y garantías de las niñas, niños y adolescentes y las exigencias del bien común; f) Su centro de vida. Se entiende por centro de vida el lugar donde las niñas, niños y adolescentes hubiesen transcurrido en condiciones legítimas la mayor parte de su existencia.*
Este principio rige en materia de patria potestad, pautas a las que se ajustarán el ejercicio de la misma, filiación, restitución del niño, la niña o el adolescente, adopción, emancipación y toda circunstancia vinculada a las anteriores cualquiera sea el ámbito donde deba desempeñarse.
Cuando exista conflicto entre los derechos e intereses de las niñas, niños y adolescentes frente a otros derechos e intereses igualmente legítimos, prevalecerán los primeros".

tanto civiles como políticos debido a una complejización en las funciones del Estado, principalmente en las estructuras e instituciones. En este orden, las nuevas y distintas demandas surgen y hacen que las instituciones se reformulen en función de estas nuevas realidades. Por lo tanto, sectores de la sociedad civil pasan a ser reconocidos legalmente a través del derecho. En este proceso la sociedad civil se ve modificada, ya que el mismo implica relaciones dependientes y de mutua interacción. En el campo de la sociedad civil participan los grupos, asociaciones, clases sociales, individuos, sindicatos y partidos políticos que van tomando importancia en la vida social y política. Podemos decir que desde 1880 hasta 1930 el Estado se unifica y constituye en todo el territorio nacional. El Estado intervencionista (1930 a 1945) desarrolló principalmente las bases económicas industriales, dejando asentado el terreno para el posterior nacimiento e intensificación de los derechos sociales. Pero dado el carácter represivo y fraudulento de esa década, denominada "década infame", sus límites eran concretos, y la voluntad política de impulsar una democratización de las distintas esferas de la vida social presentaba muchos límites. Así, se presenta un estado en movimiento con intervención en la economía y en las relaciones económicas para regularlas o modificarlas[33].

Ahora bien, todo lo antedicho implica una transformación sucesiva en la posición de las masas, principalmente en relación con lo político, que a su vez, transforma las características del Estado para llegar a un Estado Social y/o de Bienestar que se caracteriza por la ampliación de políticas públicas y la transformación en el mundo del trabajo, en las estructuras e instituciones del Estado y en los aspectos de la vida social, política, económica y cultural de la sociedad. Principalmente, se caracteriza por: fuerte intervención en la economía, redistribución de la riqueza social, participación de la riqueza social a mayores sectores de la sociedad, extensión y creación de derechos y profundización de los derechos sociales, profundización del proceso de ciudadanización, creación de la seguridad social, regulación de las relaciones de trabajo, bajos índices de desocupación, sociedad civil movilizada, predominio de lo público sobre lo privado[34].

En este proceso de reestructuración de la sociedad es donde comienzan a modificarse las demandas, los actores, la vida material y simbólica, esto es, el conjunto de normas y valores que dan sustento y legitimidad a una determinada sociedad, desde sus instituciones hasta las estructuras estatales, conformando un nuevo paradigma social vinculado a la idea de ciudadanía social y aferrada en el trabajo como ordenador y generador de identidades.

---

[33] Kirchner, Alicia**: "**Módulo I: Políticas Sociales". Cuadernillo de la Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional. Facultad de Psicología. Universidad de Mar Del Plata (Mar del Plata, 2012).

[34] Kirchner, Alicia: "Módulo I: Políticas Sociales". Cuadernillo de la Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional. Facultad de Psicología. Universidad de Mar Del Plata (Mar del Plata, 2012).

Pero, desde 1976 al 2001 se atraviesa un modelo de Estado Neoliberal que piensa la política como técnica o administración, transformando a las personas en beneficiarios, y no en sujetos activos. Se presenta un panorama de desciudadanización, exclusión y pérdida de los derechos conquistados en el tiempo, fragmentación de lo social y de las políticas sociales, focalización y dispersión de las políticas sociales, entre otras, donde las personas son abordadas como beneficiarios y no como personas de derechos, y las políticas ya no son integrales, sino que están orientadas *"caso por caso"*. Entonces, se presenta una nueva concepción de las políticas sociales, sin carácter integrador y con falta de planes generales que las articulen, por lo que, la universalidad de las prestaciones es reemplazado por el particularismo[35].

Ahora bien, de 2002 a 2015 se presenta un modelo de Estado articulador e integrador que puso en práctica un Proyecto Nacional y Popular donde la justicia social y la inclusión eran las metas a alcanzar. Dicho modelo de estado presentaba una mirada de las políticas sociales, reparadora y constructora, pensaba a las personas como titulares de derecho, integrantes de la comunidad, de una cultura, todas convicciones indispensables para la reconstrucción de la ciudadanía, fortaleciendo la organización y la participación. Ese nuevo Estado Social, era un estado activo y promotor que creía en la inversión social y en la autogestión popular para el abordaje integral de las necesidades del pueblo y para el pueblo.

b) Modelo de Estado Articulador e Integrador: Políticas Públicas en auge.

A partir de 2003 en adelante, las Políticas Sociales comienzan a cobrar mayor importancia en todo sentido, principalmente sobre la mirada social.

En este punto, podemos referir que el Estado siempre se articula a través de la política pública, ya sea para modificar, construir y/o extinguir, por acción u omisión, las relaciones existentes con la sociedad, en un momento político, social e histórico determinado.

Así entonces, las políticas públicas son el *"estado en movimiento"* o *"las acciones del estado puestas en práctica"*, porque las mismas constituyen un instrumento de articulación de un estado en su rol activo para con la sociedad. Toda política de Estado está inserta en un modelo de país que conlleva su carga ideológica y política para, de esta manera, proyectar sobre los pilares de las Políticas Públicas principales (educación, orientación cultural, lineamientos económicos, entre otras). Por lo que, para éste periodo de modelo de Estado Articulador e Integrador serán *"…la justicia social y la inclusión las metas a alcanzar, con una mirada de las*

[35] Kirchner, Alicia: "Módulo I: Políticas Sociales". Cuadernillo de la Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional. Facultad de Psicología. Universidad de Mar Del Plata (Mar del Plata, 2012).

políticas sociales, reparadora y constructora, pensando a las personas como titulares de derecho, integrantes de una comunidad participativa e integral, y con el compromiso de crear las condiciones materiales necesarias en el pueblo, con cooperativismo, con trabajo, con economía social, y principalmente con la articulación con las provincias, los municipios, organizaciones sociales y comunitarias…"[36].

c) Políticas Públicas en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Trabajo de Investigación. Estadística.

En el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (en adelante, CABA), el Observatorio de Políticas Sociales en Adicciones (Creado en el año 2007)[37], establece que, es fundamental construir un discurso que contemple *"la voz de los NNA"*, porque la mayoría de las veces esa voz se encuentra ausente en la creación de políticas públicas. Así entonces, se propone abordar la problemática sobre consumo de sustancias de NNA en situación de calle y en tratamiento, a través del concepto de infancia como *"sujeto social".*

El Observatorio cuenta con información que permite conocer la prevalencia e incidencia del consumo problemático de sustancias en NNA, los perfiles de consumo, la edad de inicio y los factores de riesgo-protección asociados a dicha problemática. El trabajo de investigación realizado es de suma importancia para el desarrollo de políticas públicas, atento que la gran cantidad de NNA y familias que viven en situación de calle constituye uno de los mayores problemas sociales en CABA, fundamentalmente por estar expuestos a situaciones de alto riesgo, siendo vulnerados la mayoría de sus derechos.

La Ciudad de Buenos Aires es el principal aglomerado urbano de la República Argentina, y según el Censo realizado en Julio de 2008 por la Dirección General de Niñez y Adolescencia (en adelante, DGNyA) y el Consejo de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (en adelante, CDNNyA), ambas pertenecientes al Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (en adelante, GCBA), en la Ciudad, se identificaron alrededor de 719 NNA en situación de calle. Promedio que, actualmente, va en ascenso. Según el Informe de SEDRONAR[38], entre 2006 y 2007, se registraron en el país 3.596 personas en tratamiento por adicciones, 677 en CABA, y de ellos el 22,4

---

[36] Kirchner, Alicia: "Módulo I: Políticas Sociales". Cuadernillo de la Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional. Facultad de Psicología. Universidad de Mar Del Plata (Mar del Plata, 2012).

[37] La Estructura Orgánico Funcional del Observatorio de Políticas Sociales tuvo modificaciones. A partir del 4/07/2014 pasó a formar parte de la Dirección General Red Integral de Protección Social, la cual responde directamente del Ministerio de Desarrollo Social.

[38] www.sedronar.gob.ar SEDRONAR: Organismo responsable de coordinar las políticas nacionales de lucha contra las adicciones. Tiene como objetivo asegurar la presencia del Estado en las regiones más vulnerables del país, garantizando el desarrollo de redes preventivo-asistenciales integrales articuladas intergubernamentalmente.

% tuvo en el Paco la principal droga que motivo el tratamiento. En 2008, el Observatorio refirió que, del total de NNA en tratamiento el 64,9 % lo hicieron con el Paco.

El consumo de drogas[39] constituye una problemática constante de debate nacional en todos los niveles (jurídico, político y social). La idea de consumo es acompañada de una expectativa subjetiva sobre los efectos, y de una idea más o menos definida del porque se consume. A la hora de diseñar estrategias preventivas y asistenciales resulta fundamental conocer el escenario social sobre el cual se sustenta el consumo. Para ello, es importante conocer cuáles son las condiciones sociales y materiales en las que viven los NNA y su familias, las carencia afectivas y materiales que atraviesan los NNA y sus familias, el lugar de residencia, de ranchada, etc.

Ahora bien, para dar respuesta a la implementación de políticas públicas en lo que respecta a la problemática objeto de estudio del presente Trabajo de Integración Final, el Estado debe de investigar las diversas dimensiones del consumo, ya sea: social, simbólica e imaginaria; colectiva e individual, así como las representaciones que NNA tienen sobre sí mismo y su mundo. En esta instancia, los NNA en situación de calle conforman el grupo más vulnerable, como así también los que se encuentran en tratamiento, atento que asumen constantemente el presente con gran esfuerzo en el marco de las relaciones sociales.

Según estudios realizados por el Observatorio y por SEDRONAR[40], el incremento de consumo de drogas se acentuó con la crisis económica del 2001, porque se extendió el consumo de drogas baratas y de alta toxicidad. Entre ellas: Inhalantes y Paco, que además forman parte del tipo de drogas que se consumen a más temprana edad (a partir de los 12 años).

En este punto, es importante resaltar que el *Paco* es un producto intermedio del proceso de elaboración de la cocaína que se obtiene al macerar y mezclar las hojas de coca con solventes de alta toxicidad, como parafina, bencina, éter y ácido sulfúrico. Es una *sustancia psicoactiva*[41] de elaboración casera, que se fuma en pipas generalmente hechas por caños de aluminio. Es altamente adictiva y la constancia en su consumo puede causar trastornos irreparables en la salud y en algunos casos, por dosis elevada, la muerte.[42]

Cada día son más los NNA que consumen este tipo de droga y que llegan a Hospitales y/o Centros de Salud con cuadros de intoxicación aguda (alteración de la conciencia y riesgo de vida), daños pulmonares (dificultad para respirar) y

[39] La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera Droga a "toda sustancia que introducida en un organismo vivo, es capaz de modificar una o más funciones de éste".
[40] A partir del Año 2005.
[41] Entendemos por sustancia psicoactiva a todo elemento que, al ser incorporado al organismo, actúa sobre el sistema nervioso central, provocando una alteración física, psíquica y/o intelectual.
[42] SEDRONAR. Aspectos cualitativos del consumo de pasta base de cocaína/paco. 2007.

neurológicos. Los daños que produce su consumo trae aparejado efectos físico-corporales (delgadez extrema y rápida, problemas de vista, heridas en los labios producida por la pipa), psicológicos (perdida de proyectos y de sentidos, desmotivación, despersonalización, miedo, paranoia), y sociales (perdida de redes sociales familiares, escolares, etc.).[43]

d) Políticas Públicas para la problemática de consumo de sustancias psicoactivas en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires[44].

A continuación, una breve descripción de los programas, dispositivos y recursos del GCBA con dependencia del Ministerio de Desarrollo Social y del Ministerio de Salud, en relación a la problemática en cuestión, atento que las políticas públicas en la Ciudad deben de adecuar sus dispositivos y programas existentes a los fines de cumplir con los principios definidos por el marco normativo.

La Dirección General de Políticas Sociales en Adicciones dependiente del Ministerio de Desarrollo Social atiende a toda la población de CABA que presente consumo problemático de sustancias, y se organiza en tres áreas: Asistencia Social en Adicciones, Prevención Social en Adicciones y Observatorio de las Adicciones.

El Área de *Asistencia Social en Adicciones*, que comúnmente denominamos ASA, se orienta a *"la asistencia de aquellos ciudadanos de la Ciudad de Buenos Aires que requieren atención para el tratamiento de problemas con consumo de sustancias psicoactivas en todos sus niveles, con la reinserción social como eje transversal de la intervención".* Las oficinas de admisión se ubican en la calle Piedras 1281 de CABA, y la población atendida se acerca por demanda espontanea, vía judicial o por derivación de otra Institución u Organismo (por ejemplo: el CDNNyA realiza el pedido de evaluación para NNA con problemática de consumo de sustancias por sugerencia de Hospitales y/o Centros de Salud). Los equipos profesionales que realizan las admisiones son los únicos que pueden autorizar el ingreso a los distintos dispositivos, ya sean estos Efectores propios, o cogestionado o tercerizados. Las derivaciones pueden ser con modalidad de internación o ambulatoria. Para los casos en que el estado de deterioro del NNA es muy grande, se solicitan chequeos médicos para garantizar el ingreso a la Comunidad Terapéutica. También una evaluación psicológica y clínica a fin de conocer si existe la necesidad de otro tipo de tratamiento de cuidados de la salud en alguna institución particular.

Según Informe del Año 2010[45], y actualmente, el ASA cuenta con un Efector Propio para NNA: "Casa Puerto", que funciona como Comunidad Terapéutica de

[43] SEDRONAR. 2007. Aspectos cualitativos del consumo de pasta base de cocaína/paco.
[44] Informe sobre Políticas Publicas de Consumo Problemático de Sustancias Psicoactivas en la CABA. Elaborado por la Dirección de Políticas e Investigación del CDNNyA. Año 2010.

internación y que incluye psicoterapia individual, familiar y grupal, integración a talleres, proyecto educativo, etc. El Efector "Casa Faro" es cogestionado porque, el inmueble es propio y los recursos los pone el GCBA y los administra una ONG. Éste funciona como Pre-Comunidad Terapéutica, con internación inmediata (para situaciones de emergencia) y derivación a otra institución. Las evaluaciones se realizan con igual criterio que en las oficinas de admisión. En cuanto a los Efectores Tercerizados, se trata de ONG especializadas en la temática conveniadas para tratamientos con distintas modalidades (internación y ambulatoria)[46].

Así entonces, dicha área incluye una amplia gama de acción que va desde la detección precoz, la asistencia de los trastornos, la desintoxicación, las medidas de apoyo necesarias durante el proceso de abandono del uso de drogas, la prevención de recaídas y la reinserción social.

El Área de *Prevención Social en Adicciones* tiene por finalidad, según el Decreto 1156/2010, de:

- Fortalecer las redes comunitarias y disminuir la vulnerabilidad de la comunidad y en particular de los NNA frente al consumo de sustancias;
- Definir y desarrollar planes estratégicos de prevención integral orientados a diferentes grupos de riesgo;
- Brindar herramientas a las familias y a las organizaciones para disminuir la demanda de consumo;
- Impulsar el desarrollo de Centros de Prevención Social en Adicciones que funcionen como centros de referencia;
- Organizar cursos de capacitación y actualización en la materia.

Actualmente, existen Centros de Prevención ubicados en distintos barrios de la Ciudad, integrados por profesionales y por personas pertenecientes a la propia comunidad.

El Ministerio de Desarrollo Social publicó datos en relación con la población atendida por las Áreas mencionadas, y que va en ascenso: Año 2007, 220 personas; Año 2008, 302 personas; Año 2009, 1000 personas.[47]

El Área de *Observatorio de las Adicciones* tiene a su cargo diferentes acciones, según el Decreto 1156/2010, entre ellas:

- Desarrollar y poner en funcionamiento un sistema de información sobre el consumo vinculada a la prevención y asistencia de la problemática;
- Definir líneas estratégicas de investigación, estudios a realizar y coordinar la ejecución de los mismos;

---

[45] Informe sobre Políticas Publicas de Consumo Problemático de Sustancias Psicoactivas en la CABA. Elaborado por la Dirección de Políticas e Investigación del CDNNyA. Año 2010.

[46] Al mes de enero de 2010 existían 15 convenios con ONG para tratamientos con modalidad de internación y 6 para tratamiento ambulatorio.

[47] "Las urgencias por el paco se triplican en los hospitales". Diario Clarín. 17/4/2010.

- Sistematizar información proveniente de las instituciones, y la referida al movimiento interno y de los consultantes;
- Articular con los organismos acciones relacionadas a la sistematización y utilización de la información sobre consumo;
- Difundir y comunicar la información elaborada a los organismos que la requieran.

El Ministerio de Salud cuenta con una Red de Servicios en Adicciones, que se creó en el año 2005 con el fin de avanzar en el cumplimiento de la Ley 448 de Salud Mental en CABA. Su función es desarrollar acciones de prevención, promoción, orientación, asistencia, rehabilitación y reinserción comunitaria. Aborda la problemática del consumo desde una perspectiva interdisciplinaria e intersectorial, trabajando de forma conjunta con las instituciones, las organizaciones sociales y la familia y/o referentes (sistema de apoyos).

Los NNA que se encuentran atravesando la problemática de consumo de sustancias pueden acceder a los servicios que brinda la Red a través de la concurrencia a los mismos, tras la evaluación interdisciplinaria que sugiere la atención por Salud Mental.

En este orden, los dispositivos que se conocen para su atención son los siguientes: Centro de Salud N° 3 “Dr. Arturo Ameghino”; Hospital de Niños “Dr. Pedro Elizalde” y “Dr. Ricardo Gutiérrez”, Hospital Infanto Juvenil “C. Tobar García”, Hospital General de Agudos “Dr. Juan A. Fernández”, “Dr. Parmenio Piñero” y “Dr. Teodoro Álvarez”, y el Hospital Nacional en Red (ex CeNaReSo).

e) Dispositivos de Protección Integral dependientes del Consejo de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, de la Dirección General de Niñez y Adolescencia y del Ministerio de Educación.

El CDNNyA es el Organismo de Protección creado a tal fin en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a través de la Ley 114 de Protección Integral de Derechos de NNA. Este Organismo interviene frente a situaciones de amenaza o vulneración de derechos, definiendo estrategias de abordaje, de intervención[48] y de reparación, habilitando el acceso a las políticas públicas más adecuadas a través de los siguientes dispositivos: Línea 102; Defensorías Zonales de Promoción y Protección de Derechos de NNA[49]; Guardia Jurídica Permanente de Abogados (en

[48] Se denomina *intervención* al proceso de trabajo que se inicia con la atención de NNA con uno o más derechos amenazados o vulnerados hasta que finaliza la actuación de la o las áreas del CDNNyA, con respecto a esa situación evaluada. Toda *intervención* supone un área responsable y un conjunto de tareas en el marco de una estrategia (solicitudes de recursos, entrevistas y, en última instancia, la adopción de Medidas de Protección Excepcional –art 39 Ley 26.061).

[49] Las Defensorías Zonales desarrollan estrategias integrales de restitución de derechos en el mediano plazo.

adelante, GJP[50]); Departamento de Fortalecimiento, Promoción y Protección Integral de derechos de jóvenes en Conflicto con la Ley Penal; Dirección Operativa de Programas Centralizados y Articulación Interinstitucional[51]; Centro de Atención Transitoria (C.A.T); Registro y Fiscalización de ONG; entre otros, y también desde sus instancias centralizadas llevadas a cabo por el Departamento de Capacitación y por la Dirección de Políticas e Investigación.

La Dirección General de Niñez y Adolescencia (DGNyA) cuenta con varios programas para la Niñez y la Adolescencia, pero para el caso que nos ocupa, vamos a desarrollar el "Programa de Atención Directa", que busca, precisamente, implementar circuitos y programas de atención directa tanto en la calle como en centros institucionales propios y bajo convenio, para todos los NNA en situación de vulnerabilidad social en la Ciudad de Buenos Aires, a fin de garantizar el ejercicio de sus derechos y la restitución de aquellos que les hayan sido vulnerados. Dicho programa está organizado en tres niveles de intervención:

El primer nivel trabaja directamente con los NNA en situación de calle, a través de:

- Un Equipo de Operadores (Equipo Móvil – Línea 108 – atención las 24 hs, los 365 días del año) que contacta a los NNA en territorio, realizando recorridas o concurriendo ante llamadas de los NNA o vecinos o CDNNyA. El fin es contener y atender las necesidades particulares de cada NNA, al mismo tiempo que le dan a conocer las distintas alternativas posibles para salirse de su situación de calle. También, elevan Informes de Situación Crítica al CDNNyA cuando los NNA se encuentran en riesgo y requieren de una internación involuntaria.

- Centros de Día/Noche (CAINA[52], La Boquita[53], La Balsa[54]) cuyo fin es crear un espacio de trabajo para que los NNA que trabajan, viven o deambulan por la calle puedan ir elaborando estrategias que contribuyan a que de apoco se alejen de la misma. Su ingreso es voluntario, y los NNA llegan por sus propios medios o trasladados por el Equipo Móvil o el CDNNyA. El Objetivo principal es reconstruir la historia de cada NNA (derecho a la identidad), y establecer estrategias de abordaje para el ingreso a Comunidades Terapéuticas o Paradores (articulación interinstitucional), o para que retornen con sus familias, según cada caso.

- Paradores y Hogares de Tránsito[55]: atienden las necesidades inmediatas (alimentación y descanso) de NNA brindando: un ámbito seguro que resguarde su

[50] La Guardia Jurídica Permanente de Abogados interviene en la urgencia/emergencia y si evalúa la necesidad de prolongar una intervención la transfiere a la Defensoría Zonal correspondiente, la cual pasa a ser la nueva área responsable de esa intervención. La GJP está conformada por Abogado/as, con atención las 24 hs, los 365 días del año.

[51] En la mayoría de las intervenciones que inicia la Dirección Operativa de Programas Centralizados y Articulación Interinstitucional trabaja la Unidad de Seguimiento Centralizado – Comunidades Terapéuticas que tiene por objetivo realizar evaluaciones integrales durante el alojamiento de los NNyA en las comunidades.

[52] CAINA. Centro de Día ubicado en la Avda. Paseo Colon 1366, CABA. Gestión Propia.

[53] La Boquita. Centro de Día/Noche ubicado en la calle Caseros 805, CABA. Gestión Propia.

[54] La Balsa. Centro de Día/Noche ubicado en la calle Urquiza 48, CABA. Conveniado.

[55] Paradores y Hogares de Transito: "La Casa de Coca" y "Avelino".

integridad física, moral y emocional, y difusión de programas y ayuda a la que pueden acceder (escuela, actividades de formación y recreación, derivación a Hogares).
El segundo nivel trabaja con Hogares Propios o Conveniados con Organizaciones no Gubernamentales, y con el objetivo de brindarle a los NNA una atención integral hasta tanto puedan ser superadas las situaciones por las cuales fueron derivados.
En el tercer nivel de intervención se trabaja el "proceso de egreso" a través de diferentes alternativas de "desinstitucionalización" como por ejemplo adopción, regreso a la familia de origen o referente afectivo, acogimiento familiar, entre otros.

El Programa de Salud Escolar, dependiente del Ministerio de Educación, cuenta con un Equipo de Prevención de Problemáticas Actuales que realiza acciones de asesoramiento y capacitación. El consumo de sustancias constituye una de las problemáticas principales a abordar en respuesta a la creciente demanda por parte de los Establecimientos Escolares. Así, el Equipo de Asistencia Socio Educativa y el de Orientación Escolar trabajan de manera directa con los equipos de conducción o plantel de docentes, quienes a su vez consultan y/o solicitan intervención a los dispositivos del CDNNyA (nombrados en el párrafo anterior), quienes actúan mediante la adopción de medidas de protección de derechos (ya sean: cautelares, integrales y/o excepcionales).

4) NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON CONSUMO DE SUSTANCIAS Y EN SITUACION DE CALLE EN EL AMBITO DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES.

En este apartado voy a desarrollar la práctica que, a nivel local, se lleva a cabo desde mi lugar de trabajo. Como ya mencione, soy Abogada de la GJP del CDNNyA del GCBA, integrante del Equipo de Salud. Para conocimiento, dicho Equipo se creó con el fin de atender la problemática que involucra a NNA con consumo de sustancias y que se encuentran en situación de calle en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires. Este Equipo actúa ante la demanda directa e inmediata de Instituciones Públicas o Privadas que solicitan la intervención del Organismo de Protección de Derechos a nivel local cuando no media la voluntad del NNA para acceder a un tratamiento acorde a su problemática.

La intervención del Equipo de Salud tiene como única finalidad abordar la problemática del NNA con el fin de lograr la evaluación interdisciplinaria en los términos de la Ley de Salud Mental. En simultáneo, se trabaja con otros equipos intervinientes la voluntad de ingreso del NNA a un dispositivo a puertas abiertas para dar comienzo a un tratamiento acorde a su problemática.

Ahora bien, la práctica nos demuestra que, es muy difícil abordar o realizar un seguimiento o iniciar un tratamiento ambulatorio cuando el centro de vida del NNA es la calle, más allá de que el Equipo Móvil (perteneciente a la DGNyA) los contacte

diariamente con el fin primordial de acompañarlos, asistirlos y/o derivarlos a los Paradores y/o Centros de Salud y/o Centros Integrales (por ejemplo: Caina), e intentar revertir su situación cotidiana para ofrecerles otras alternativas (talleres, escuela, etc.) que no es la calle, y acompañarlos con el fin de mejorar su calidad de vida.

Desde mediados del año 2010 a la fecha, el Equipo de Salud del CDNNyA del GCBA viene articulando con distintas Instituciones y/o Dispositivos la forma de trabajo en Red. Esto surgió como necesidad y como búsqueda de respuestas colectivas, ante la profundización y aumento del consumo de sustancias en NNA en los distintos barrios de la Capital Federal.

A los fines de conformar un espacio de diálogo abierto, en éstas reuniones se intercambian experiencias e información, con el objetivo de acompañar a los NNA en la búsqueda y construcción de un proyecto de vida. También, se proponen iniciativas orientadas a la prevención, como: actividades deportivas, recreativas, culturales, talleres, charlas, jornadas y otras instancias de índole formativa, orientadas hacia la inclusión escolar y laboral. En dichas reuniones se involucran derechos, garantías, compromiso y responsabilidad de forma mancomunada con los profesionales y también, y no por ello menos importante, con los agentes/referentes/operadores sociales que trabajan con la problemática en cuestión y en el llamado "territorio". Estas reuniones posibilitan la construcción de vínculos entre los nombrados para abordar la situación en la que nos toca intervenir.

El Equipo de Salud del CDNNyA tiene como objetivo principal llevar a cabo la ejecución de la medida de protección de derechos cuando no media voluntad del NNA para acceder a un tratamiento médico acorde a su problemática. Es importante destacar la articulación con los otros equipos y/o profesionales y/u operadores que diariamente mantiene contacto con los NNA para trabajar la voluntad de acceso a un tratamiento médico. La articulación es fundamental para potenciar el accionar en la resolución de problemáticas concretas que los NNA presentan cotidianamente en los Dispositivos y/o Instituciones que frecuentan. Como Abogada del Equipo de Salud tengo por finalidad confeccionar los Oficios Administrativos que se requieran para llevar adelante la ejecución de la medida de protección, como también convocar a la ambulancia de SAME, dar aviso al nosocomio de la zona el posible ingreso del NNA, solicitar colaboración de la policía de la ciudad si es necesario, y demás acciones que tienen relación con la remoción de obstáculos que se van presentando al momento de la intervención, teniendo presente la evaluación interdisciplinaria de los profesionales y/u operadores intervinientes. Esto es, garantizar que toda la intervención se desarrolle en un marco de promoción y protección de derecho, considerando la complejidad que supone que los NNA no tengan voluntad de iniciar el tratamiento acorde a su problemática. Por lo tanto, es responsabilidad del Estado, a través de las políticas públicas, velar por la integridad de los mismos.

a) Niñas, Niños y Adolescentes que habitan en la calle. Formas de nominación y diferenciación.

El NNA que se encuentra en situación de calle se ha convertido en materia de estudio para las Ciencias Sociales atento que ha cobrado relevancia y muchos autores, como la Licenciada María Malena Lenta (Psicóloga), han abordado la cuestión nominando a la problemática de diferentes maneras: *"NNA en la calle", "NNA de la calle", "Niños con experiencia de vida en calle", "NNA en situación de calle", "Niñez en riesgo", "Chicos en situación de Vulneración de derechos"*, entre otras. Cada nominación pone de resalto la inestabilidad de las relaciones afectivas con los adultos. Esto, en un marco de relaciones sociales inestables y discontinuas, y donde el consumo de sustancias deriva como un medio para afrontar los problemas cotidianos de supervivencia física, psíquica y social (hambre, frio, vestimenta, afecto, aseo, etc.) que atraviesan los NNA, entre otros motivos. Estos NNA se encuentran en constante movimiento con el fin de protegerse, porque saben reconocer el peligro[56].

En este orden de cosas, el aislamiento social, la escasa y/o ausente relación con familiares y/o referentes y/o apoyos, la casi nula escolarización y la falta de formación en temas asociados a la salud, hacen que carezcan de la información suficiente para prevenir/evitar la continua vulneración de sus derechos. Por lo tanto, frecuentar ranchadas, vivir situaciones de desamparo emocional, familiar, afectivo, material, etc., iniciarse tempranamente en el consumo de sustancias/alcohol, entre otras, pueden considerarse indicadores de riesgo.

Por lo tanto, las diversas situaciones mencionadas plantean varias nominaciones, donde varios autores que estudian la problemática objeto del presente trabajo, lo dividen en grupos. Uno de ellos se reconoce como un grupo extremadamente vulnerable y con alto nivel de complejidad psicosocial, con vínculos familiares escasos o nulos y con estrategias de supervivencia que comprometen gravemente el ejercicio de los derechos del niño y que dificultan el acceso y permanencia en el sistema escolar facilitando el acceso al consumo de sustancias. Este grupo de NNA se encuentra totalmente desamparado, sin adultos significativos de referencia para la supervivencia y viven permanentemente en la calle. El otro grupo se caracteriza por ser muy heterogéneo, y el grado de vulnerabilidad depende del tiempo de permanencia *en* la calle. Este grupo de NNA retorna asiduamente a hogares / Paradores, y tienen adultos y/o apoyos significativos que guían y/o determinan las estrategias de supervivencia en un contexto de conflictividad en el

[56] Lenta, María Malena. "Niños, niñas y adolescentes en situación de calle: discursos sobre la infancia y procesos de subjetivación". Tesis de Maestría. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. EUDEBA. 2013.

seno de la vida familiar[57]. Ambos grupos forman parte de la población de NNA en calle cuyas actividades cotidianas comprenden mayor o menor riesgo de acuerdo a si las realiza solo o en grupo. Por ende, no satisfacen sus necesidades básicas, y ello implica el no cumplimiento de los requisitos indispensables para el desarrollo integral de la infancia y la adolescencia. Se autodeterminan y autoabastecen diariamente. Viven su niñez y su adolescencia amenazada, lo que genera una construcción de la identidad basada en acciones y figuras de identificación discontinuas, bajo la constante amenaza física de vivir en la calle (hambre, violencia, consumo de sustancias/alcohol, peligro, etc.). Desarrollan modos alternativos de subsistencia.

Ahora bien, teniendo presente un censo realizado por el Equipo Móvil, perteneciente a la DGNyA, en el año 2008, se refiere lo siguiente: el tiempo medio de residencia en la calle[58] es de un año, el 50% de los NN mantiene contacto con su familia y ese contacto va disminuyendo a medida que aumenta la edad. Del total de NNA entrevistados, en aquella oportunidad, el 75% no asistía a la escuela. Menos del 20% completo los estudios primarios. Más del 75% consumió algún tipo de droga, resultando la marihuana la sustancia más consumida, el tolueno la segunda, y el alcohol en tercer lugar. La estadística indica que consumen entre pares, los más pequeños preferentemente de día y los mayores en horarios nocturnos. Entre los consumidores mayores de edad, menos del 20% hizo tratamiento. Casi todos los NNA manifiestan tener una causa judicial (por robo, arrebato, resistencia a la autoridad, etc.) y más del 40% ha estado en un Instituto de características cerradas como el Instituto Roca o San Martin a causa de ello. Algunos manifiestan tener planes para futuro, preferentemente los NNA que mantienen contacto con Instituciones Escolares o Centros Integrales.

Por lo tanto, es importante citar a la Licenciada María Malena Lenta (Psicóloga) cuando destaca en uno de sus párrafos de la Tesis de Maestría lo siguiente: *"…los autores señalan a la calle como a un territorio donde niños, niñas y adolescentes se subjetivan en relación a otros semejantes, que también son niños, niñas y/o adolescentes, donde grupos de chicos y chicas establecen reglas y despliegan estrategias de sobrevivencia en los bordes conformando nuevos modos de agrupamiento (Stolkiner, 1994; Pasamonik, 2009; Zaldúa, Lenta y Bavio, 2009)…"*[59].

---

[57] Lenta, María Malena. "Niños, niñas y adolescentes en situación de calle: discursos sobre la infancia y procesos de subjetivación". Tesis de Maestría. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. EUDEBA. 2013.

[58] Entendemos por esto a la población de NNA comprendida entre 7 y 17 años de edad, de ambos sexos, que hacen de su permanencia en la calle y otros espacios públicos (estaciones, plazas, etc.) su modo de hábitat la mayor parte de la jornada, pudiendo incluir el acto de pernoctar en dichos lugares.

[59] Lenta, María Malena. "Niños, niñas y adolescentes en situación de calle: discursos sobre la infancia y procesos de subjetivación". Tesis de Maestría. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. EUDEBA. Pág. 53. 2013.

b) Medidas de Protección de Derechos. Dispositivos. Estadística.

La medida de protección de derechos surge ante todo tipo de vulneración que los NNA atraviesan y/o manifiestan. El ofrecimiento de políticas públicas y sociales es la primera medida de protección de derechos. La adopción de una medida de protección debe de ser comunicada a quien corresponda para su conocimiento en el menor tiempo posible. Dicha comunicación a la autoridad competente en la materia, ya sea tras la ejecución de una medida cautelar (Artículos 34, 37 y 41 del CCyCN[60]), o ante el recibimiento de un Informe de Situación Critica derivado por los distintos Organismos que detectan la vulneración de derechos de NNA ante la problemática en cuestión, es primordial. Como también lo son las derivaciones pertinentes a la Dirección Operativa de Programas Centralizados y Articulación Interinstitucional del CDNNyA que se aboca, precisamente, al seguimiento de NNA que se encuentran en Comunidades Terapéuticas, y/o al Equipo Móvil y/o a la Defensoría Zonal y/o Servicio Zonal/Local de Protección de Derechos.

En este punto, es importante remarcar el "Circuito de Atención" que surge en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires. Como bien ya nombré en otros apartados, el Equipo Móvil contacta al NNA en situación de calle con la finalidad de asistirlo. Lo acompaña, mediante el traslado, al Centro de Día o Noche, según la circunstancia, para que desde allí trabajen su derivación a: Comunidad Terapéutica, o Paradores, o retorno a sus familias de origen. En este último caso, intervienen con las familias o referentes o apoyos de los NNA con el fin de brindarles una atención integral, gestionando los recursos que cada familia requiere. Estos Centros ofrecen atención integral, contención, aseo, alimentación y recreación las 24 hs del día. Con la

https://www.aacademica.org/maria.malena.lenta/77

[60] Código Civil y Comercial de la Nación. Libro Primero. Parte General. Titulo I. Persona humana. Artículo 34: Medidas cautelares: *"Durante el proceso, el juez debe ordenar las medidas necesarias para garantizar los derechos personales y patrimoniales de la persona. En tal caso, la decisión debe determinar qué actos requieren la asistencia de uno o varios apoyos, y cuáles la representación de un curador. También puede designar redes de apoyo y personas que actúen con funciones específicas según el caso"*. Artículo 37. Sentencia. *"La sentencia se debe pronunciar sobre los siguientes aspectos vinculados a la persona en cuyo interés se sigue el proceso: a. diagnóstico y pronóstico; b. época en que la situación se manifestó; c. recursos personales, familiares y sociales existentes; d. régimen para la protección, asistencia y promoción de la mayor autonomía posible. Para expedirse, es imprescindible el dictamen de un equipo interdisciplinario"*. Artículo 41: Internación. *"La internación sin consentimiento de una persona, tenga o no restringida su capacidad, procede sólo si se cumplen los recaudos previstos en la legislación especial y las reglas generales de esta Sección. En particular: a. debe estar fundada en una evaluación de un equipo interdisciplinario de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 37, que señale los motivos que la justifican y la ausencia de una alternativa eficaz menos restrictiva de su libertad; b. sólo procede ante la existencia de riesgo cierto e inminente de un daño de entidad para la persona protegida o para terceros; c. es considerada un recurso terapéutico de carácter restrictivo y por el tiempo más breve posible; debe ser supervisada periódicamente; d. debe garantizarse el debido proceso, el control judicial inmediato y el derecho de defensa mediante asistencia jurídica; e. la sentencia que aprueba la internación debe especificar su finalidad, duración y periodicidad de la revisión. Toda persona con padecimientos mentales, se encuentre o no internada, goza de los derechos fundamentales y sus extensiones"*.

modalidad de abordaje intentan lograr una construcción de vínculos, de normas de convivencia, de reconstrucción de la historia de cada NNA, y de articulación interinstitucional. El ingreso es voluntario (llegan por sus propios medios o a través del Equipo Móvil o del DIE por medio de la GJP del CDNNyA o Defensorías Zonales). Cuando los NNA permanecen y/o concurren constantemente a estos Centros y/o Paradores, se trabaja su derivación a Hogares o Comunidades Terapéuticas.

A los Paradores ingresan los NNA que sostienen en el tiempo una concurrencia y adaptación a los Centros de Día/Noche. Tiene modalidad de Hogar de tránsito. Atiende las necesidades inmediatas y básicas de alimento y descanso, brindando un ámbito seguro que resguarde su integridad física, moral y emocional, conjuntamente con la difusión de programas y ayuda a la que puede acceder. Entre ello, trabajan para que los NNA accedan a la escolarización, a actividades de formación y recreación. Cabe aclarar que, el ingreso a dicho dispositivo es voluntario, por lo que, lo que se trabaja primordialmente es la voluntad de ingreso. Una vez que ingresó, comienza el trabajo de sostenimiento, atento que todos los dispositivos son a puertas abiertas, y ningún NNA puede ser retenido para permanecer en el lugar. Entonces, la modalidad de intervención tiene lugar a lo largo de la estadía del NNA en el Parador, esto es desde la admisión hasta su salida se desarrolla una labor de evaluación para conocer la situación y evolución del NNA, y así ajustar la intervención a sus necesidades. Los equipos profesionales de los Paradores desarrollan estrategias junto a los NNA que fomentan su egreso, ya sea retornando con su familia de origen o referentes significativos o bien, solicitando su derivación a Hogar o Comunidad Terapéutica.

La Ley 445 de la Ciudad de Buenos Aires fundamenta la actividad que desempeñan los dispositivos. A saber: El artículo 2 dice que: *“El Programa consiste en la puesta en funcionamiento de "Paradores", casas abiertas que forman parte del circuito de atención integral a niños, niñas y adolescentes de y en la calle hasta los 18 años de edad. Los mismos funcionarán todos los días y durante las 24 horas”*. El artículo 4 establece cuales son los objetivos del Programa: *“Atender a las necesidades inmediatas de alimento y/o descanso; Brindar un ámbito seguro que resguarde la integridad física, moral y emocional; Adoptar las medidas necesarias tendientes a la contención del niño, niña o adolescente en su núcleo familiar o bien la familia ampliada, facilitando alternativas para su revinculación; Detectar si son objeto de violencia, maltrato y/o explotación y, en caso de ser necesario, ponerlos en contacto con los organismos pertinentes; Brindar información y asesoramiento sobre sus derechos; Propiciar procesos de mejora de la autoestima; Propender al desarrollo de sentimientos de pertenencia a colectivos y estimular la conciencia crítica; Promover la creatividad y la capacidad de realización”.* El artículo 5 dice: *“Los Paradores, casas abiertas, cuentan con equipos interdisciplinarios de profesionales -trabajador/a social y psicólogo/a- y operadores/as sociales adecuadamente*

capacitados. El/la coordinador/a debe poseer formación específica en disciplinas sociales, culturales y recreativas, debidamente acreditada".

Estadísticamente, la concurrencia a los Centros de Día/Noche es de entre 3 o más veces por día y en diferentes turnos. El 78% de los que concurren son varones de entre 16 y 17 años (37%) y de entre 11 y 15 años de edad (34%)[61]. Las mujeres concurren en un 22%.

Los dispositivos nombrados tienen la facultad de confeccionar "Informes de Situación Crítica" atento que son los que contactan al NNA y conocen de su historia en calle. De esta manera, y de acuerdo a la integridad psicofísica del NNA, logran activar una intervención de ejecución de medida de protección de derechos con el fin primordial de asistir la salud integral del NNA en un Centro de Salud y/o Hospital de acuerdo a la Ley de Salud Mental (evaluación interdisciplinaria), primando su derecho a la vida y a la salud.

El objetivo final de las intervenciones realizadas es lograr revertir la situación que atraviesa el NNA. Al ser diversos los factores que generaron tal situación de vulneración, desamparo y abandono, la restitución implica un proceso en donde los tiempos dependen de la singularidad de cada caso.

Los dispositivos de atención se proponen como objetivo intermedio restituir derechos vulnerados (esto es: acceso a la salud, de identidad, escolaridad, música, teatro, deportes, talleres, radio, entre otros), brindando un espacio institucional de referencia, permanencia y atención desde la perspectiva de la protección integral, donde puedan elaborar, desde su singularidad y en forma conjunta, estrategias para mejorar su calidad de vida, disminuir los riesgos que la vida en calle conlleva y la vulneración de derechos. En ellos se trabaja para que los NNA puedan paulatinamente revertir su situación de calle, para así lograr el objetivo final.

c) Reflexión sobre algunos casos "complejos" de Niñas Niños y Adolescentes en situación de calle y con consumo de sustancias en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Circuito de intervención.

Los casos que más abajo expondré tienen por finalidad dar a conocer la problemática que atraviesan los NNA con consumo de sustancias en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Los instrumentos utilizados para la recolección de datos (entrevistas, informes, intervenciones realizadas por la GJP del CDNNyA, por el DIE, por los Centros de Integración, Paradores, y los casos derivados al Equipo de Salud de la GJP del CDNNyA, entre otros) me permitieron reflexionar sobre la problemática del consumo de sustancias, las representaciones que tiene la misma, su significado y las vivencias que los NNA atraviesan cuando se encuentran

[61] Estadística tomada por el Centro Integral CAINA, GCBA. Año 2015.

en la calle como cuando intentan un tratamiento o se encuentran en tratamiento en una institución.

A continuación, voy a presentar algunas situaciones “complejas”, para luego hacer una reflexión de la información suministrada para ir concluyendo, en el apartado siguiente, el presente trabajo de integración final.

A saber:

CASO: Mauro
Edad: 12 años
Nacionalidad: Argentina
Escolaridad: incompleta
Descripción del caso: Mauro es un niño con bastante recorrido de calle en su corta edad.
En el transcurso del año 2015 ha asistido pocas veces al Centro de Día y Noche La Boquita y ha estado una noche en el Hogar de Tránsito La Casa de Coca, retirándose de ambos dispositivos por propia voluntad.
Asimismo, ha sido contactado en tres oportunidades en situación de calle por el Equipo Móvil en la zona de Retiro, no accediendo a ingresar a ningún dispositivo y presentando signos de consumo.
En una de sus últimas asistencias a La Boquita se lo notó sumamente deteriorado, extremadamente delgado, manifestando haber estado en la Villa 31 todo el tiempo. Se le ofreció llevarlo al Hospital, ya que presentaba una erupción equiparable con un cuadro de sarna, accediendo a asistir después de almorzar, pero el niño se retiró por su voluntad del dispositivo a puertas abiertas.
Tiempo después se lo volvió a contactar, logrando trabajar su voluntad de ingreso al Hospital Gutiérrez para evaluación interdisciplinaria y comenzar tratamiento por consumo de sustancias. Allí permaneció internado junto a Acompañante Terapéutico y Consigna Policial hasta su alta médica, momento en el que fue evaluado por ASA para ingreso a una Comunidad Terapéutica. Como resultado, Mauro aceptó ingresar a “El Palomar”, Comunidad Terapéutica a puertas abiertas. Al momento del acompañamiento Mauro no ingresa al dispositivo, siendo imposible revertir su voluntad.
Mauro queda nuevamente en situación de calle y se desconoce su paradero, por lo que se da comunicación al Equipo Móvil para que en caso de ubicarlo se contacten con la GJP.

CASO: Damián
Edad: 15 años
Nacionalidad: Argentina
Escolaridad: incompleta

Descripción del caso: En el transcurso del año 2015 ha asistido pocas veces a los Centros de Día y Noche e Integral para NNA en situación de calle dependientes de la DGNyA, retirándose por propia voluntad todas las veces que concurrió.
Asimismo ha sido contactado en situación de calle por el Equipo Móvil en la zona de Abasto, no accediendo a ingresar a ningún dispositivo y presentando signos de consumo.
Su madre muchas veces acompaña internaciones, pero no es suficiente. Refiere tener otros hijos menores que requieren de su atención, y dos adolescentes también con problemática de consumo.
Desde la GJP del CDNNyA se logró su internación en Hospitales con el fin de su desintoxicación e ingreso a Comunidad Terapéutica para tratamiento por consumo de sustancias, pero la mayoría han fracasado por sus reiterados abandonos de tratamiento.
Desde los distintos dispositivos se insiste en el acompañamiento como herramienta cotidiana con el fin de lograr su internación para evaluación interdisciplinaria y posterior ingreso a Comunidad Terapéutica. Amén de ello, vale destacar que se ha logrado acompañar internaciones, aunque en Damián siempre prima la idea de *"estar en la calle…de consumir…."*.

CASO: José
Edad: 15 años
Nacionalidad: Argentina
Escolaridad: incompleta
Descripción del caso: En el transcurso del año 2015 ha asistido en tres oportunidades a los Centros de Día y Noche retirándose de los mismos por propia voluntad.
Asimismo ha sido contactado en varias oportunidades por Equipo Móvil en la zona de Retiro, con signos de consumo no accediendo a ingresar a los dispositivos ofrecidos.
El joven se encuentra, la mayoría del tiempo, en la Villa 31 en estado de consumo de sustancias.
Desde la GJP del CDNNyA se ha tomado intervención a través del Centro de Admisión y Derivación Penal (en adelante, CAD), a raíz de delitos cometidos por José y donde es trasladado en calidad detenido y con intervención de un Juzgado de Menores. Es importante remarcar que, una vez que el Juzgado interviniente ordena la libertad del joven, la GJP se hace presente en el CAD a los fines de evaluar la situación del NNA, atento que queda a disposición del Organismo de Protección por ser inimputable.
Amén de ello, vale hacer mención que José ha manifestado en algunas oportunidades voluntad de realizar tratamiento en Comunidad Terapéutica, pero los abandonos constantes de tratamiento denotan en José una nula conciencia de su situación actual, de salud y de calidad de vida totalmente deteriorada a causa del

alto nivel de consumo, sumado a los riesgos que conlleva su estadía en la calle. Situaciones estas trabajadas pero que no son recepcionadas y que hacen a la continuidad de su estadio en calle y de consumo de sustancias.

CASO: Ezequiel
Edad: 15 años
Nacionalidad: Argentina
Escolaridad: incompleta
Descripción del caso: En el transcurso del año 2015 ha asistido sólo una vez al Centro de Día y Noche La Boquita y una al CAINA, retirándose de ambos dispositivos por propia voluntad. En su última asistencia al CAINA del día 1º de septiembre se lo notó con elevado deterioro físico y agotamiento, posiblemente a partir del consumo sostenido de Pasta Base en el último tiempo, y el cual se va acentuando.
El niño se encuentra, la mayoría del tiempo, en la Villa 31 con consumo de sustancias, de acuerdo a la información recopilada por el Equipo Móvil.
Desde la GJP del CDNNyA se logró su internación en el Hospital Elizalde para evaluación interdisciplinaria en los términos de la Ley de Salud Mental. En esta internación la sugerencia de egreso es la de comenzar un tratamiento por consumo de sustancias en Comunidad Terapéutica. Por lo que se solicita evaluación a ASA para su admisión. Se le otorga vacante en Comunidad Terapéutica “El Palomar”, dispositivo a puertas abiertas, a donde Ezequiel acepta ingresar. Se lleva a cabo el acompañamiento con operadores del DIE y de la SENNAF (referentes en territorio del niño). Al momento de dar ingreso a la Comunidad Terapéutica Ezequiel decide retirarse por su propia voluntad, sin poder revertir tal situación.
Se da comunicación al Equipo Móvil para que de contactarlo se comuniquen con la GJP.

CASO: Sebastián
Edad: 15 años
Nacionalidad: Argentina
Escolaridad: incompleta
Descripción del caso: En el año 2015 Sebastián concurrió pocas veces al Centro de Día y Noche La Boquita y CAINA, y desde allí se trabajó la voluntad de ingreso a Comunidad Terapéutica, pero nunca se pudo concretar el acompañamiento para su evaluación en ASA ya que Sebastián se retiraba del dispositivo sin lograr revertirlo.
La zona de referencia que dice frecuentar es en las inmediaciones de la Estación de Ferrocarril Constitución, San Telmo, y Retiro.
Es importante destacar que Sebastián tiene un alto nivel de consumo de sustancias (Tolueno, Marihuana, Pasta Base) y muchas veces llegó a los Centros con el único propósito de dormir, haciendo imposible entablar una conversación con él, ya que se despertaba, molesto y agresivo, y se iba.

Por medio de la GJP del CDNNyA, en algunos de esos momentos, y teniendo presente su notable pérdida de peso, la que impacta en su crecimiento e implica un deterioro físico, se convocó a ambulancia de SAME para que sea trasladado a un Hospital para evaluación interdisciplinaria en los términos del artículo 16 y 20 de la Ley de Salud Mental.
Lo último que se nos comunicó de Sebastián es que ingresó al CAD por cometer un delito de “Tentativa de Robo”. El Juzgado de Menores interviniente ordenó su traslado al Instituto a puertas cerradas San Martin.

CASO: Andrea
Edad: 13 años
Nacionalidad: Argentina
Escolaridad: incompleta
Descripción del caso: Andrea comienza su vida en calle de forma intermitente con su grupo familiar (madre y hermanos), siendo la tercera generación en situación de calle.
Empieza a frecuentar los Centros de Día y Noche, lográndose su ingreso al Hogar Avelino Díaz, dispositivo a puertas abiertas. De allí, egresa por su propia voluntad, retomando su estadía en calle, sumándole el consumo frecuente de Tolueno. Pasado un tiempo, regresa a los Centros de Día y Noche, mas allá de que manifiesta ver de vez en cuando a su familia en la Provincia de Buenos Aires, en donde se quedaría algunos días.
En estos últimos años, Andrea presenta un alto nivel de consumo de sustancia de Pasta Base de Cocaína, además de Marihuana y Tolueno, con signos notables de deterioro físico, cognitivo y motriz. Refiere querer ingresar a una Comunidad Terapéutica, y desde el Centro se trabaja su voluntad de sostenimiento en el dispositivo nombrado, sin éxito.
Se mantiene comunicación con su familia, a la que Andrea ve poco, pero se preocupa por ellos.
A todo esto, se suman sus ingresos al CAD por distintos delitos y con intervención de Juzgados de Menores que pone a disposición de la GJP el egreso de Andrea.
Andrea concurre con cierta frecuencia al Caina, quienes denotan mucha agresividad y deterioro físico, agravando su situación de salud y sumando a su situación actual un embarazo de pocos meses, del cual se ha llegado realizar algunos controles en el Hospital Argerich.

De los casos complejos que se presentan y de las situaciones que trabajo a diario se puede observar que el denominador común en ellos es que la mayoría de estos NNA provienen de hogares atravesados por diversas formas de maltrato, de precarias condiciones materiales de existencia, y de escenarios de relegación y con problemáticas de consumo de sustancias. Esto es, que en general han crecido en ambientes familiares y sociales expuestos a diferentes formas de

maltrato infantil. Así, la Licenciada Julieta Pojomovsky (Socióloga), en el artículo que titula: *"Nuevas configuraciones familiares de niños, niñas y adolescentes en situación de calle"*[62], remarca lo siguiente en relación a lo antedicho:

> …la mayoría de ellos provienen de un contexto de exclusión y alta vulnerabilidad social, que tiene su correlato en el surgimiento de nuevas organizaciones familiares, donde el parentesco se ensancha articulando inéditas configuraciones: nuevos roles femeninos, jefaturas de hogar compartidas, roles masculinos descalificados, cohabitación con familias extendidas que promueven la socialización primaria en medio de varias generaciones como producto del proceso histórico y como modo de enfrentar los avatares tanto económicos como domésticos…[63].

Por lo que, estas particularidades hacen que el NNA se aleje o sea expulsado de su lugar primario de crianza y encuentre en la calle su lugar de pertenencia. La desintegración de los vínculos familiares, el maltrato constante, las situaciones de violencia, y más, hacen que los NNA se alejen de sus hogares y comiencen a frecuentar los Centros de Niñez y/o Paradores y/o ranchada. Los NNA encuentran en las ranchadas su lugar de pertenencia, y es allí donde se crean lazos con otros pares como sustituto del Hogar Familiar. Esto es, frente a la falta de otros adultos que otorguen sustentabilidad en su vida cotidiana, la "ranchada" sustituye el alojamiento hogareño, donde instalan una sensación de pertenencia, de identificación y de cuidados entre sí frente a otros pares. Pero, la salud de estos NNA se ve amenazada por su condición de interperie. El frio, el calor extremo, la lluvia impactan directamente sobre ellos. También se ven expuestos a otros tipos de vulneraciones abusos, violaciones, accidentes de tránsito, falta de higiene, y más. [64]

Otro tema es la Escuela ya que comienzan a ausentarse. Del estudio de los casos presentados surge que terminan abandonando la escuela, lo que decanta en un nivel escolar incompleto. Otras veces retoman o comienzan a frecuentar Centros de Niñez donde concurren a Talleres/Actividades Recreativas que los motivan y crean lazos de confianza con los operadores.

El circuito de calle prolongado hace que éstos NNA se mueven dentro de áreas conocidas y ranchen en ellas (por ejemplo: Retiro, Constitución, Parque Lezama, San Telmo), presentando un notable conocimiento de la oferta de servicio de paradores de la Ciudad de Buenos Aires y del Gran Buenos Aires, como también

---

[62] CENTRO DE DOCUMENTACION EN POLITICAS SOCIALES - DOCUMENTOS/34: "Niñez y Adolescencia en contextos de pobreza. Concepciones y abordajes". GCBA. Pág. 6. Buenos Aires, 2004.

[63] CENTRO DE DOCUMENTACION EN POLITICAS SOCIALES - DOCUMENTOS/34: "Niñez y Adolescencia en contextos de pobreza. Concepciones y abordajes". GCBA. Pág. 12. Buenos Aires, 2004.

[64] Lenta, María Malena. "Niños, niñas y adolescentes en situación de calle: discursos sobre la infancia y procesos de subjetivación". Tesis de Maestría. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. EUDEBA. Pág. 157 y siguientes. 2013.
https://www.aacademica.org/maria.malena.lenta/77

de los lugares que le proveen comida. Algunos grupos de NNA perciben a los paradores y hogares como lugares transitorios donde reciben afecto, otros prefieren residir en forma estable en ellos donde se les asegura la satisfacción de sus necesidades inmediatas. Suelen crear fuertes vínculos con los operadores. Aquí, es fundamental sumar el rol que ocupan los referentes comunitarios, barriales e institucionales en este nuevo contexto social. La Licenciada Julieta Pojomovsky (Socióloga) sostiene lo siguiente: "*…sólo se encontrará efectividad en las prácticas sociales y profesionales, en la medida en que las mismas adecúen sus herramientas, interpretaciones, concepciones, estrategias y agentes en la transformación que se requiere. Las disciplinas sociales sólo pueden transformarse en conexión real y sincera con las situaciones que abordan…*"[65].

De acuerdo a los casos estudiados[66], con la vida en calle, en la mayoría, se inicia el consumo de alcohol y/o tabaco y/o sustancias psicoactivas (entre los 6 y 14 años de edad). El consumo de sustancias como: Poxi-ran, marihuana y Paco se refleja a partir de los 9 años de edad. Este consumo sostenido de sustancias casi siempre se inician en su lugar de residencia: hogar/ranchada/escuela, dependiendo de cada caso en particular, pero coincidentemente se da con el abandono relativo de la casa de familia o bien por vivencias familiares complejas (violencia, maltrato, abusos). Son muy pocos los NNA que refieren un comienzo casual de consumo de sustancias.

Otro tema son los estados emocionales, las percepciones y las conductas que genera el consumo de sustancias. Algunos se atemorizan, sienten miedo, pero no por ello dejan de consumir. Otros sienten una excitación, omnipotencia que les da placer, estímulo. Van perdiendo progresivamente el miedo al consumo dado que sienten que controlan los riesgos y, además, cumple una función de anestesia frente al dolor físico y emocional.

Los efectos corporales dañinos que conlleva el consumo sostenido de sustancias[67] son:
- pérdida o aumento del apetito, lo que implica una disminución o aumento del peso corporal, según la droga que consuman.
- alteraciones del ritmo cardiaco.
- alteraciones respiratorias.
- alteraciones estomacales (vómitos constantes y frecuentes).

Algunos NNA relatan estos efectos, los sienten y padecen, pero no dejan de consumir. Solo algunos piden ayuda y manifiestan su voluntad de internarse para

[65] CENTRO DE DOCUMENTACION EN POLITICAS SOCIALES - DOCUMENTOS/34: "Niñez y Adolescencia en contextos de pobreza. Concepciones y abordajes". GCBA. Pág. 13. Buenos Aires, 2004.
[66] Estadística interna arrojada por casos que ingresan a la GJP del CDNNyA del GCBA.
[67] Datos extraídos de Informes Interdisciplinarios realizados por Equipos de Salud Mental de Hospitales y/o Centros de Salud.

poder ingresar a una Comunidad Terapéutica y salir de la calle y del consumo de sustancias.

En relación a lo desarrollado, Alfredo J. M. Carballeda (Trabajador Social) expresa lo siguiente: *"…la relación Drogadicción y Políticas Públicas se encuentra atravesada por una serie de nuevos interrogantes que interpelan desde diferentes lugares: el escenario de la intervención, la expresión de nuevas formas de los problemas sociales, un impacto institucional inesperado de éstos y una serie de desafíos hacia éstas…".* El autor advierte respecto de la intervención que esta *"…implica una necesaria mirada a la singularidad donde cada historia social, es diferente y requiere de un abordaje distinto, pero especialmente de un proyecto de intervención singularizado…"*[68].

De acuerdo a las intervenciones realizadas y a los casos complejos estudiados, puedo poner de resalto lo que Alfredo J. M. Carballeda (Trabajador Social) dice:

> …desde la intervención, el abordaje de este tema, tal vez se relacione con conferirle una mirada social que tenga que ver con las características y padecimientos que sufrimos en nuestro país en las últimas décadas. Tal vez no se trate de cumplir con el mandato Ilustrado de forzar la subjetividad como redención y construir desde allí un nuevo sujeto. Tal vez la respuesta posible pase por la reducción del padecimiento y las estrategias de recuperación de identidades y futuros… De esta forma la recuperación de derechos, habilidades y capacidades, aparece como una demanda que interpela desde diferentes lugares, tanto desde lo subjetivo como desde lo territorial e incluso lo profesional… La intervención tanto profesional como institucional y la dirección de las políticas sociales se orientaría a una instancia de "recuperación" de reparación de una de una deuda que la sociedad tiene con ese otro que es excluido o estigmatizado, por ser usuario de drogas o adicto a ellas. Si es posible invertir esta forma de mirada de los problemas, también se multiplican las posibilidades de intervención sobre éstos donde el horizonte de la misma es el resarcimiento, la búsqueda y la <<habilitación>> recordándole a ese otro tanto desde lo material como desde lo simbólico sus capacidades y las necesidades que la sociedad tiene de él….[69]

Entonces, de las intervenciones realizadas y desde la mirada social puesta en cada caso, se va construyendo la identidad de cada NNA, para poder trabajar de manera personalizada la voluntad de recuperación y de ingreso a un dispositivo acorde a su problemática. Además, debemos hacer frente a la complejidad que presentan estas situaciones, evaluar nuestras prácticas y dispositivos e

---

[68] Carballeda, Alfredo J. M.: "Drogadicción, Problemáticas Sociales Complejas y Políticas Públicas: Una mirada desde la Intervención en Lo Social". Revista Margen: Revista de Trabajo Social y Ciencias Sociales, N° 81. 2016.

[69] Carballeda, Alfredo J. M.: "*Drogadicción, Problemáticas Sociales Complejas y Políticas Públicas: Una mirada desde la Intervención en Lo Social"*. Revista Margen: Revista de Trabajo Social y Ciencias Sociales, N° 81. 2016.

interrogarnos, no solo lo concerniente a estas presentaciones, sino al tipo de respuesta que ofertamos y lo adecuada o no de la misma para dicha problemática.-

III. CONCLUSION

Es innegable que las prácticas profesionales e institucionales no son ajenas a los cambios sociales, políticos, económicos y culturales del país. El Sistema de Protección Integral de Derechos asigna al Estado sus políticas, sus presupuestos, sus legislaciones, siendo este conjunto los responsables y garantes de todos los NNA.

Cuando se visualizan los casos de NNA con consumo y en situación de calle se encuentran sucesivos fracasos familiares, sociales e institucionales. Estos casos ofician como documentos que dan cuenta de la vida de cada NNA diagnosticado como consumidor de sustancias, y donde se sugiere tratamiento acorde a su patología.

En este orden, hablamos de NNA que refieren: egresos sin alta médica y huidas reiteradas de Hospitales, Comunidades Terapéuticas, Hogares de Atención Especializada y/o Terapéuticos, Centros Integrales e Instituciones por las que circularon. Se caracterizan por presentar una gran ausencia de conciencia de enfermedad y de los peligros que presenta la vida en calle. Son NNA que han sido vulnerados en todos sus derechos, y a los que hay que proteger urgentemente.

La forma de enfrentar la problemática debe de estar basada en trabajar la "voluntad del NNA", ya sea para abandonar el o reducir la práctica de consumo, salirse de la calle, del peligro, de realizar tratamiento, de incluirse en la sociedad, en la escuela, con su familia, con sus pares, y más. Éste trabajo diario de quienes se encuentran en los centros de salud y en las institucionales es una ardua tarea que trae aparejada el nuevo cambio de paradigma que plantea el nuevo Código Civil ya entrado en vigencia desde 2015, y que destaca la "capacidad progresiva" como herramienta primordial en sincronización con el "interés superior del niño" y su derecho a "ser oído y escuchado".

De acuerdo a las situaciones presentadas y al resultado de las intervenciones realizadas y las encuestas desarrolladas en los distintos apartados, me animo a concluir como Abogada integrante del Equipo de Salud del CDNNyA que, para promover cambios duraderos en las vidas de estos grupos de NNA, es necesario desarrollar iniciativas preventivas y terapéuticas. El trabajo en territorio, por parte de operadores sociales y/o profesionales intervinientes, arroja buenos resultados, atento que los NNA encuentran en ellos un referente / apoyo que les brinda asistencia permanente y los acompaña a realizarse controles de salud, los incentiva a iniciar actividades, a participar de talleres, actividades grupales, tratamientos terapéuticos, médicos, etc. Si bien es un proceso lento, un ejemplo de lo manifestado se refleja en las intervenciones del Equipo de Articulación Territorial perteneciente a la Secretaria de Niñez, Adolescencia y Familia del Ministerio de Desarrollo Social de Presidencia de la Nación (en adelante, SENNAF) quienes

trabajan ardua y sistemáticamente en el "territorio" con NNA en situación de calle y con problemática de consumo. Esta idea de acompañar, les ofrece nuevos territorios, nuevos modelos de vida y por sobre todas las cosas ser parte de un proyecto futuro.

Cuando estos NNA son identificados como consumidores de sustancias y expuestos a situaciones en las que peligran sus vidas y se vulneran sus derechos, la pregunta directriz surge en: ¿Cómo instrumentar tratamientos posibles y adecuados, garantizando además el cumplimiento de los mismos, cuando su centro de vida es la calle? Actualmente, muchos de ellos son diagnosticados como: consumidores de sustancias psicoactivas con Trastorno Límite de la Personalidad o Trastorno Antisocial de la Personalidad[70], y son incluidos en tratamientos dentro de un sistema articulador como red asistencial, que cuenta con diversas modalidades de asistencia. Estos dispositivos trabajan principalmente la "voluntad de permanencia" del NNA en la Institución de modalidad "puertas abiertas". Vale aclarar que los NNA han manifestado previamente su "voluntad" de realizar tratamiento en la Institución, pero a pesar de ellos no siempre esta voluntad se sostiene o se traduce luego en el inicio o permanencia en un dispositivo adecuado. Por lo que, si el NNA ingresa al mismo, los operadores y/o profesionales intervinientes tienen la ardua tarea de sostener esa voluntad del NNA en la Institución, para así favorecer la continuidad del tratamiento en el Centro Asistencial y/o Comunidad Terapéutica.

En este punto, y a fin de ampliar la reflexión y perspectiva acerca de los modos en que es posible trabajar la voluntad de los NNA, es importante recuperar lo que destaca María Florencia Gentile[71]. La autora dice que es importante construir *"signos de confiabilidad",* como herramienta que permite el *acompañamiento*, el *entretenimiento* y la *sociabilidad* abriendo un espacio para la atención integral que posibilita, con el tiempo, crear *vínculos personalizados* entre los agentes y los NNA con el fin de desplegar una *relación de asistencia* a través de actitudes de apoyo, de escucha, de cercanía. En este mismo sentido es importante resaltar lo que dice Fernando Ulloa respecto de la Ternura como elemento que suministra, frente al estado de desvalimiento que presentan muchos NNA, buen trato, empatía y miramiento (interés amoroso respecto de las necesidades del otro), a la vez que funciona como una especie de garantía y confianza respecto de las posibilidades de una paulatina autonomía.[72]

Retomando la propuesta de Florencia Gentile, podemos destacar la importancia de considerar y alentar también la *referencia espacial*, ya que opera

[70] Estadística interna arrojada por casos que ingresan a la GJP del CDNNyA del GCBA a través del Hospitales y/o Centros de Salud que emiten Informes Interdisciplinarios.
[71] Gentile, María Florencia: *"Experiencia e interacción cotidiana en un centro de día para niños y adolescentes en situación de calle"*. Capitulo XI. 2012.
[72] Ulloa, Fernando O.: "Novela clínica psicoanalítica. Historial de una Práctica". Editorial Paidós. Buenos Aires. 1995.

como otro motivo de acercamiento que le permite al NNA organizar el tiempo. Los NNA encuentren en la Institución espacios que los motivan a concurrir, a sentirse protegidos y cuidados, destacando *formas alternativas de relacionarse* con los operadores y/o profesionales intervinientes. [73]

Por lo tanto, cuando los NNA transitan su cotidianeidad en la calle se exponen al peligro. En este punto, es primordial el trabajo arduo y perseverante de los operadores de calle y de otros agentes que trabajan esta temática. Apropiarse de estas herramientas resulta fundamental para revertir tal situación, convirtiéndose en el promotor de los signos de confiabilidad y de ternura, con el fin de producir un acercamiento a las instituciones adecuadas para el tratamiento según sus necesidades y requerimientos.

Como bien señalé en el apartado 3) inciso c) del presente trabajo, el derecho a la Identidad le brinda al NNA la posibilidad de tener un lugar de pertenencia, de adoptar costumbres, hábitos, tradiciones y formas de vida. Construir la historia de cada NNA en situación de calle es primordial para lograr entender el porqué de su presente, y así avanzar en la implementación de estrategias y en la posibilidad de participar activamente en su desarrollo personal para lograr inmediatamente la restitución de sus derechos vulnerados y darle la posibilidad de salir de su situación de calle[74], es decir, revertir la problemática que atraviesan. Para ello, el Equipo de Salud del CDNNyA interviene en articulación con Instituciones, operadores/referentes y/u Hospitales con el fin de trabajar la voluntad de ingreso del NNA a un dispositivo acorde a su patología y revertir su situación actual. En este punto, es importante hacer mención al rol que ocupa la sociedad ante esta problemática planteada. Lo que vemos constantemente es que gran parte de la sociedad naturaliza la presencia de NNA en situación de calle y reproduce prejuicios establecidos desde siempre. Como integrante del Equipo de Salud vemos fundamental la difusión de información, esto es, publicidad, concientización e invitación a participar activamente mediante una transformación en la manera en que construimos la realidad cotidiana.

Teniendo presente los casos presentados y las evaluaciones que se realizan cotidianamente, las políticas públicas existentes no son suficientes para abordar la problemática que atraviesan. Si estos NNA siguen siendo derivados a Hospitales y/o Instituciones que no pueden abordar su problemática por falta de recursos materiales y/o profesionales especializados en la materia, el problema persiste, y este grupo de NNA retornando nuevamente a la calle, a su lugar de pertenencia junto a su ranchada donde persisten vínculos de confianza, de cercanía, de pares.

---

[73] Gentile, María Florencia: "Experiencia e interacción cotidiana en un centro de día para niños y adolescentes en situación de calle". Capitulo XI. 2012.

[74] Datos extraídos de entrevistas realizadas a operadores y profesionales de Paradores / Centros Integrales / DIE.

Para los operadores / profesionales / referentes implica un volver a empezar constante, generando en el NNA el conocimiento del circuito de intervención. Por lo tanto, desde el Equipo de Salud del CDNNyA vemos necesario comprender y hacer comprender a la sociedad que, en su mayoría, estos NNA y en la mayoría de los casos también su familia, provienen de realidades en donde han padecido los efectos acumulativos de la violencia: hambre, castigos, abusos, discriminación social, y más, viendo limitado su desarrollo físico, mental, moral y social. El derecho fundamental de *"no discriminación"* debe de inculcarse a la sociedad toda, atento que ningún niño debe de ser perjudicado de modo alguno, sino que, por el contrario, debe de ser protegido y restituido en todos sus derechos.

Por ende, comprender, ponerse en el lugar del otro, participar, involucrarse, comprometerse, deben de ser los objetivos principales que como persona y como sociedad debemos de asumir inmediatamente para restituir los derechos vulnerados de todo NNA que padece las circunstancias descriptas y desarrolladas.-

IV. BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- Beloff, Mary: “Un modelo para armar y otro para desarmar: protección integral de derechos del niño vs derechos en situación irregular” en Beloff, M., Los derechos del niño en el sistema interamericano, Editores del Puerto, Buenos Aires, Capítulo I, 2004.
- Carballeda, Alfredo J. M.: “La Adolescencia y la Drogadicción en los escenarios del desencanto”. Revista Margen: Revista de Trabajo Social y Ciencias Sociales, Nº 42. Año 2006.
- Carballeda, Alfredo J. M.: “Drogadicción, Problemáticas Sociales Complejas y Políticas Públicas: Una mirada desde la Intervención en Lo Social”. Revista Margen: Revista de Trabajo Social y Ciencias Sociales, N° 81. 2016.
- CENTRO DE DOCUMENTACION EN POLITICAS SOCIALES - DOCUMENTOS/34: “Niñez y Adolescencia en contextos de pobreza. Concepciones y abordajes”. GCBA. Buenos Aires, 2004.
- Gentile, María Florencia: *“Experiencia e interacción cotidiana en un centro de día para niños y adolescentes en situación de calle”*. Capitulo XI. Año 2012.
- Informe sobre Políticas Publicas de Consumo Problemático de Sustancias Psicoactivas en la CABA. Elaborado por la Dirección de Políticas e Investigación del CDNNyA. Año 2010.
- Kirchner, Alicia. **“**Módulo I: Políticas Sociales”. Cuadernillo de la Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional. Facultad de Psicología. Universidad de Mar Del Plata. 2012.
- Lenta, María Malena. “Niños, niñas y adolescentes en situación de calle: discursos sobre la infancia y procesos de subjetivación”. Tesis de Maestría. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. EUDEBA. 2013.
- Lerner Gabriel. “La redefinición de las funciones de los órganos administrativos y judiciales en la protección de los derechos de los niños en la ley 26.061”. RDF nº 35, Lexis Nexis, Buenos Aires, 2006.
- Martínez, Gladis Ana Catalina. “Del “incontinente” como categoría ético-política a la producción del “adicto”. Un recorrido histórico por la política y el placer”. Facultad de Trabajo Social-UNER.
- Martínez, Gladis Ana Catalina. “El síntoma Social”. Junio de 2006.
- Minyersky, Nelly y Herrera, Marisa: “Autonomía, capacidad y participación a la luz de la ley 26.061”, en García Méndez, E. (comp.), Protección Integral de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Análisis de la ley 26.061. Editores del Puerto. 2006.

- Rivas, Silvina. “La constitución del sujeto infantil desde la perspectiva psicoanalítica” en Seoane Toimil, Inés y Lonigro, Susana (Compiladoras): “Lazo Social y Procesos de Subjetivación: Reflexiones desde la Época”. Libros de Catedra. Facultad de Trabajo Social. UNLP. Editorial UDULP. 2015.
- Ulloa, Fernando O.: “Novela clínica psicoanalítica. Historial de una Práctica”. Editorial Paidós. Buenos Aires. 1995
- Zapiola, María Carolina. “La Ley de Patronato de Menores de 1919: ¿una bisagra histórica?”, en: Lionetti, Lucia y Míguez, Daniel (comp.) las Infancias Argentinas: Intersecciones entre Practicas, Discursos e Instituciones (1889-1960). Prehistoria. Buenos Aires. 2010.

V. LEYES CONSULTADAS

- Código Civil y Comercial de la Nación. Aprobado por Ley 26.944, promulgada el 7 de octubre de 2014. Entró en vigencia el 1 de Agosto de 2015.
- Constitución Nacional Argentina.
- Convención Sobre los Derechos del Niño. Adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989. En Argentina, sancionada con fuerza de Ley N° 23849 el 27/07/1990. Promulgada de hecho: 16/10/1990.
- Ley 114 del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires: Ley de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. 1998.
- Ley 445 de CABA: Programa “El Parador, casa abiertas para chicos de y en la calle”. Publicada en el B.O. CABA N° 1023 el 08-09-2000. Reglamentación: Decreto N° 1.645/2002.
- Ley 448 del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires: Ley de Salud Mental. 2000.
- Ley Nacional 26.061: Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. 2005. Decretos Reglamentarios 415/06 y 416/06.
- Ley Nacional 26.657: Ley Nacional de Salud Mental. 2010.

VI. PAGINAS WEB VISITADAS

- Desarrollo Humano y Hábitat del GCBA. Políticas Sociales en Adicciones. www.buenosaires.gov.ar/areas/des_social/documentos

- DIARIO CLARIN: “Las urgencias por el paco se triplican en los hospitales”. 17/4/2010.
  www.clarin.com
- Observatorio / Coordinación de Políticas Sociales / Gobierno de la CABA.
  www.observatorio.buenosaires.gob.ar
- REVISTA MARGEN. Periódico de Trabajo Social y Ciencias Sociales. Edición electrónica
  www.margen.org
  www.margen.org/carballeda/index.html
  www.margen.org/suscri/margen42/carba.html
- SEDRONAR.
  www.sedronar.gob.ar
- UNICEF.
  www.unicef.org/spanish

VII. LISTADO DE ABREVIATURAS

- **ASA:** Asistencia Social en Adicciones
- **CABA:** Ciudad Autónoma de Buenos Aires
- **CAD:** Centro de Admisión y Derivación
- **CAINA:** Centro Integral de Niñez y Adolescencia
- **CAT:** Centro de Atención Transitoria
- **CCyCN:** Código Civil y Comercial de la Nación
- **CDN:** Convención sobre los Derechos del Niño
- **CDNNyA:** Consejo de los Derechos de Niños Niñas y Adolescentes
- **CN:** Constitución Nacional
- **DGNyA:** Dirección General de Niñez y Adolescencia
- **DIE:** Departamento de Intervenciones Especiales
- **Dr.:** Doctor
- **GCBA:** Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires
- **GJP:** Guardia Jurídica Permanente
- **NNA:** Niños Niñas y Adolescentes
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud

- **ONG:** Organización no Gubernamental
- **SAME:** Sistema de Atención Medica de Emergencias
- **SENNAF:** Secretaria de Niñez, Adolescencia y Familia

La Plata 7 de diciembre de 2017

Carrera de Especialización en Políticas

Públicas de Niñez, Adolescencia y Familia

Fac. Trabajo Social – UNER

S/D_____

Por medio de la presente informo que el trabajo final integrador de Yanina Graciela González Demaría (sede metropolitana) titulado "NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE CALLE CON PROBLEMÁTICAS DE CONSUMO DE SUSTANCIAS EN EL ÁMBITO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES" ha sido elaborado por la postulante bajo mi dirección encontrándose finalizado y en condiciones de ser entregado.

Sin más saluda atte

Lic. Silvina Rivas