

ARTÍCULOS ORIGINALES

POBLACIÓN INFANTO-JUVENIL ALOJADA EN HOGARES DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES QUE TRANSITÓ POR UN PROGRAMA DE ATENCIÓN COMUNITARIA DURANTE 2010

Children and youth population living in Institutions in Buenos Aires City and covered by a Community Care Program in 2010

Francisca Gelly Cantilo¹

RESUMEN. INTRODUCCIÓN: Los niños y adolescentes institucionalizados representan un grupo vulnerable. Es importante conocer su situación y necesidades específicas, así como los recursos requeridos para su adecuada atención. OBJETIVOS: Explorar las características y la trayectoria institucional de los niños y adolescentes institucionalizados en hogares convivenciales, terapéuticos y maternos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). Explorar el abordaje que recibieron desde el campo de la salud mental, en particular en el Programa de Atención Comunitaria (PAC) durante 2010. MÉTODOS: Se utilizó un diseño descriptivo-exploratorio de tipo cualitativo. Se analizaron variables vinculadas a la trayectoria institucional y al abordaje recibido desde el campo de la salud mental, a partir de la exploración de las historias clínicas y de entrevistas semiestructuradas a trabajadores de hogares. RESULTADOS: Se analizaron 29 casos de niños y adolescentes alojados en hogares de CABA. El estudio evidenció prolongados períodos de permanencia, insuficiencia de recursos para la adecuada atención, obstáculos para la inserción social/comunitaria, dificultades en el trabajo de vinculación familiar y en el logro del egreso, situaciones de tensión y conflicto entre las diversas instituciones intervinientes y barreras de accesibilidad a los servicios de salud mental, pero un abordaje eficaz en el PAC. CONCLUSIONES: La restitución de los derechos vulnerados es una cuenta pendiente. Es indispensable adecuar las prácticas a la legislación local y a los postulados de la Convención sobre los Derechos del Niño. También resulta prioritario capacitar al recurso humano que asiste a esta población.

ABSTRACT. INTRODUCTION: Children and adolescents living in institutions represent a vulnerable group. It is important to know their situation and specific needs, as well as the resources required for a proper care. OBJECTIVES: To explore the characteristics and institutional path of children and adolescents living in cohabiting, therapeutic and maternal homes in Buenos Aires city. To explore the approach they received from the field of mental health particularly in the Community Care Program (CCP) in 2010. METHODS: A qualitative, descriptive and exploratory design was used, with an intentional non-probabilistic sample. The institutional trajectory and the approach received from the field of mental health were analyzed by exploring medical records and conducting semi-structured interviews to workers homes. RESULTS: A total of 29 cases of children and adolescents living in Buenos Aires Dwelling Homes were analyzed. The study showed long periods of institutionalization, insufficient resources for the proper care, obstacles for social/community integration, difficulties regarding family bonds and exit from the institution, tension and conflicts between institutions involved, and barriers to mental health services, but an efficient approach in the CCP. CONCLUSIONS: The restitution of violated rights is still an ongoing issue. Practices should be established according to local law and to the principles set forth by the Convention on the Rights of the Child. The training of human resources devoted to this population is also a priority.

PALABRAS CLAVE: Infancia vulnerable - Institucionalización - Hogares - Trayectoria institucional - Programa de Atención Comunitaria

KEY WORDS: Vulnerable children - Institutionalization - Homes - Institutional path - Community Care Program

¹ Centro de Salud Mental N° 1 "Dr. Hugo Rosarios", Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: Beca "Carrillo-Oñativia", Comisión Nacional Salud Investiga, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

FECHA DE RECEPCIÓN: 9 de junio de 2014

FECHA DE ACEPTACIÓN: 26 de agosto de 2015

CORRESPONDENCIA A: Francisca Gelly Cantilo
Correo electrónico: frangelly@yahoo.com

RENIS N°: IS000005

INTRODUCCIÓN

Las primeras políticas en materia de infancia fijadas en Argentina¹ ubicaban al niño como objeto de cuidado y tutela.² La aprobación de la Convención sobre los Derechos del Niño³ (CDN) por parte de la ONU en 1989 modificó la concepción de la niñez e implicó trasladar el eje de las políticas desde la protección del niño hacia la protección de sus derechos.⁴ En Argentina, la CDN fue ratificada por el Congreso de la Nación en 1990⁵ e incorporada a la Constitución Nacional en 1994. A partir de allí tuvo lugar un período caracterizado por la paradójica coexistencia de

leyes que reconocían a los niños, niñas y adolescentes (NNYA) como sujetos de derecho⁶ con otras que aún los consideraban objeto de tutela.

La Ley Nacional 26061,⁷ sancionada en 2005, derogó la Ley de Patronato y postuló la conformación de un Sistema de Protección Integral que, entre otros ejes, obliga a los órganos administrativos del Estado a garantizar el pleno ejercicio de los derechos de la niñez. Este reposicionamiento hizo necesario que se modificaran las prácticas institucionales según la lógica del nuevo paradigma de promoción y protección integral.

La institucionalización (por ejemplo, el alojamiento de los NNYA en hogares) constituye una medida excepcional de protección de derechos y se adopta cuando el NNYA está privado de su medio familiar o cuando su interés superior impide que permanezca en ese medio. Dicha medida debe dictarse una vez agotadas todas medidas de protección integral posibles para cada caso, tendientes a que los NNYA sigan conviviendo con su grupo socio-familiar (subsídios económicos, becas de estudio, orientación a padres, inclusión en programas de fortalecimiento familiar o de capacitación laboral, asistencia integral a la embarazada, exclusión del hogar de un miembro de la familia, permanencia temporal del NNYA con su familia ampliada o referentes afectivos de la comunidad, etc.). Además, la institucionalización debe ser limitada en el tiempo y sólo debe prolongarse mientras persistan las causas que le dieron origen.^{6,7} Para tal fin, la Dirección General de Niñez y Adolescencia (DGNyA) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) cuenta con hogares propios y otros –organizaciones no gubernamentales (ONG)– con los que establece convenio,⁸ adonde deriva a los NNYA para atender su problemática, debiendo promover el fortalecimiento familiar/comunitario y los aspectos vinculados a la educación, salud, recreación y capacitación. En el presente estudio se consideraron tres tipos de hogares: convivenciales, terapéuticos (de atención especializada) y maternos (para adolescentes madres y/o embarazadas). Cabe señalar que los hogares con modalidad de ONG cuentan con apoyo financiero y supervisión por parte del Estado.

En diversas investigaciones sobre la población infanto-juvenil alojada en los hogares de CABA,⁹⁻¹¹ se observó que la situación de los NNYA institucionalizados es preocupante en múltiples sentidos, sobre todo por su vulnerabilidad y sufrimiento subjetivo, la creciente complejidad de sus problemáticas y algunas dificultades en las respuestas que les ofrecen los diversos organismos y actores sociales involucrados en su atención.

Por otro lado, a nivel internacional, se ha intentado construir una nueva forma de concebir los procesos de salud-enfermedad y atención.¹²⁻¹⁴ En el ámbito local, pese a los avances legislativos,¹⁵⁻¹⁷ la reforma de la atención en salud/salud mental promovida en CABA sigue evidenciando un déficit (en especial, cuando se trata de la infancia), ya que se observa una inadecuación entre la oferta de los servicios y las demandas existentes.¹⁸ Además, aunque se apunta a atender la salud mental de los NNYA institucionalizados

en efectores públicos, no parecen arbitradas las redes que faciliten el acceso de este grupo con sus especificidades.¹⁹

El Programa de Atención Comunitaria (PAC) había sido creado en 2007²⁰ para proporcionar asistencia integral a NNYA en situaciones complejas de sufrimiento subjetivo y vulnerabilidad psicosocial. Tenía su sede funcional en el Centro de Salud Mental N° 1 de CABA y ofrecía un abordaje interinstitucional e intersectorial mediante la articulación de acciones entre los servicios de salud mental con escuelas, juzgados, defensorías zonales y otras instituciones involucradas. El PAC estaba compuesto por un equipo interdisciplinario y funcionó hasta 2012, cuando fue desarticulado.

El presente estudio buscó explorar la situación y las características de los NNYA alojados en hogares de CABA, analizando su trayectoria institucional y el abordaje dado desde el campo de la salud mental en diversos efectores (en particular, la respuesta ofrecida por el PAC durante 2010).

El concepto de trayectoria institucional hace referencia a la idea de itinerario o recorrido de una persona o grupo por el campo social y sus instituciones. Se considera que los pasajes por múltiples y diversas instituciones que atraviesan los NNYA alojados en hogares dejan huellas en sus trayectorias de vida y para su devenir futuro. En este sentido, las instituciones desempeñan un papel fundamental, ya sea como proveedoras de nuevas oportunidades, como perpetuadoras de viejas desventajas, o incluso pueden actuar como agentes que colaboran en la acumulación de nuevas desigualdades.²¹

Cuando se habla de abordaje desde el campo de la salud mental, se hace referencia a las diversas modalidades terapéuticas propuestas desde las diferentes disciplinas y dispositivos, como tratamientos clínicos psicológicos o psiquiátricos (abocados al abordaje de la patología mental) de carácter individual, grupal o familiar (en estos últimos casos, se trabaja también sobre los vínculos interpersonales) y dispositivos centrados en lo comunitario (que no sólo atienden la patología mental, sino también sus circunstancias y contexto social, legal, educativo, etc., con una respuesta integral y prácticas que abarcan la promoción de la salud, la prevención y la reinserción social).

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo-exploratorio de corte transversal y de tipo cualitativo. Se analizaron 29 casos de NNYA institucionalizados en hogares convivenciales, terapéuticos y/o maternos de CABA que recibieron atención en salud mental a través del PAC durante 2010. Los casos analizados representaban la totalidad de NNYA institucionalizados en hogares de CABA que habían ingresado al PAC en el período mencionado y equivalían a casi la mitad del total de consultas recibidas por dicho Programa en 2010. Los NNYA relevados se encontraban alojados en nueve hogares diferentes: cuatro convivenciales, cuatro terapéuticos y uno maternal; de ellos, ocho ONG con convenio con la DGNyA y uno propio de CABA.

La población de NNYA fue estudiada a través del rele-

vamiento de sus historias clínicas y mediante entrevistas semiestructuradas efectuadas a los trabajadores de los respectivos hogares. Para realizar las entrevistas, se incluyó a directivos o miembros del equipo profesional de los hogares que habían estado en contacto con los NNYA, que conocían el abordaje implementado en el PAC y que dieron su consentimiento informado para ser entrevistados. Todos los trabajadores fueron entrevistados de manera individual y contactados previamente por teléfono y/o correo electrónico; de ese modo, se los invitó a participar y se les proporcionó información sobre los objetivos y características del estudio.

Se consideró pertinente el relevamiento de 2010 porque, al momento de realizarse el trabajo de campo (segundo semestre de 2012), había transcurrido ya un tiempo necesario para poder analizar la trayectoria de los NNYA y los efectos de su pasaje por el PAC; además, se consideró que aún sería posible acceder y contactar a los profesionales de los hogares que los habían alojado.

La Tabla 1 especifica las categorías y dimensiones indagadas en el estudio, tanto en las historias clínicas como en las entrevistas a los trabajadores de los hogares.

Se llevó a cabo una revisión detallada de las historias clínicas de cada uno de los casos, se confeccionó un instrumento donde se agruparon las dimensiones evaluadas y se construyó una base de datos (Excel), en la que se volcó la información obtenida.

Para las entrevistas, se confeccionó una guía de preguntas utilizada como orientación flexible, a fin de ampliar algunos puntos incluidos en la historia clínica u obtener información adicional sobre las categorías y dimensiones indagadas. El contenido de las entrevistas se analizó en base a la selección de fragmentos discursivos significativos, identificando temas generales, puntos de recurrencia y de discrepancia.

Se tuvo acceso a la totalidad de las historias clínicas de la población bajo estudio y se obtuvo la información prevista a partir de dichas fuentes. Sin embargo, sólo se pudieron realizar 20 entrevistas (de las 29 planificadas inicialmente), ya que no siempre fue posible localizar a los informantes clave. Al intentar contactar a posibles referentes institucionales para las entrevistas, a veces no hubo respuesta; en otros casos, los trabajadores consultados dijeron no conocer los casos en cuestión, ya que en el último tiempo se había producido un importante recambio de personal en el hogar (y cuando se les solicitó algún modo de contactar a ex trabajadores de dichas instituciones que conocieran a los NNYA estudiados, en general no se suministró dicha información). Debido a esta circunstancia, sólo 20 casos de la muestra pudieron ser explorados en profundidad a través de las historias clínicas y las entrevistas, y en los 9 casos restantes sólo se contó con la información de las historias clínicas. Sin embargo, hay que destacar que se pudo entrevistar al menos a un referente de cada institución, por lo que se obtuvo información relativa a todos los hogares que alojaban a los NNYA institucionalizados que consultaron al PAC en 2010.

La participación de las personas en este estudio siguió los principios éticos de la Guía para investigaciones en Salud

Humana.²² La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Asociación de Psicólogos de Buenos Aires. Se mantuvo la confidencialidad de los datos, a fin de resguardar la identidad de los NNYA y de los entrevistados.

RESULTADOS

Las características sociodemográficas de los NNYA que componían la muestra fueron extraídas de las historias clínicas, y se presentan en la Tabla 2.

Según las entrevistas realizadas, las principales causas de ingreso de los NNYA a los hogares fueron: conflictos familiares severos o situaciones que imposibilitaban la convivencia de los padres con sus hijos/as (padres con enfermedades mentales, institucionalizados, privados de su libertad o fallecidos), derivación desde otras instituciones (muchos NNYA habían estado institucionalizados previamente), situaciones de violencia familiar, abandono o abuso sexual.

A la hora de mencionar los motivos de institucionalización, la mayoría de los entrevistados hicieron hincapié en la falta de continencia familiar y el déficit para el cuidado adecuado de los NNYA. Describieron a las familias como "negadoras, precarias, patológicas, querellantes, inconsistentes, con madres abandonadas y padres ausentes".

Según las historias clínicas, la amplia mayoría de los NNYA (22 casos) presentaba una trayectoria de institucionalización previa al ingreso al hogar relevado, había pasado por hogares de alojamiento, paradores, hospitales, comunidades terapéuticas, etc., y era derivada de un lugar a otro. De

TABLA 1. Categorías y dimensiones indagadas en el estudio.

Categorías	Dimensiones
Trayectoria institucional de los NNYA	Permanencia en situación de calle
	Motivo de la institucionalización
	Institucionalización previa
	Vías de ingreso a los hogares
	Medidas de protección integral de derechos previas a la institucionalización
	Tiempo de permanencia en los hogares
	Instituciones y actores sociales intervinientes
	Inserción educativa y laboral
	Socialización: vínculo con pares
	Recursos socio-sanitarios utilizados: atención en salud, inclusión en talleres y programas estatales, obtención de subsidios y certificado de discapacidad
	Estrategias de (re)vinculación familiar y de egreso diseñadas e implementadas
	Inclusión social/comunitaria
	Restitución de derechos vulnerados
Abordaje desde el campo de la salud mental, en particular en el PAC	Realización de tratamientos terapéuticos previos a la inclusión en el PAC
	Fuente y motivo de la derivación al PAC
	Estrategias de abordaje terapéutico e institucional elaboradas en el PAC
	Presencia de internaciones psiquiátricas

Fuente: Elaboración propia.

acuerdo con lo señalado en las entrevistas, no había existido un trabajo sobre el proceso de derivación, y en más de la mitad de los casos el órgano administrativo no había adoptado medidas de protección integral de derechos antes de la institucionalización de los NNYA.

En cuanto al tiempo de permanencia en los hogares, se destacó un prolongado período de institucionalización en la totalidad de los NNYA estudiados. Según las entrevistas realizadas, la mayoría de los NNYA habían estado alojados entre 3 y 6 años en el hogar relevado, e incluso se encontraron casos con más de 10 años de permanencia. Habida cuenta de la trayectoria previa, se puede estimar que la mayoría de los NNYA ha transcurrido la mitad o más tiempo de su vida en instituciones.

A partir de lo consignado en las historias clínicas, se observó que la mitad de la muestra había transcurrido algún período de su vida en situación de calle. Algunos de los NNYA que no registraban esa experiencia previa al ingreso al hogar relevado, sin embargo, se habían ausentado de él por períodos variables. Así, en las entrevistas, se hizo referencia a cinco NNYA que permanecieron en calle cuando ya estaban institucionalizados, en episodios que los entrevistados caracterizaron como breves fugas o escapadas del hogar. Incluso se encontraron dos casos con "egreso" del hogar, en los que el NNYA se había fugado a la calle y permanecido allí, sin retornar a la institución.

En cuanto a la inserción educativa, las historias clínicas consignaban que al momento de su admisión en el PAC, la mayoría de los NNYA estaba escolarizada, aunque se

observó que muchos se encontraban atrasados -en mayor o menor medida- en el nivel escolar respecto de su edad cronológica. En cuanto al tipo de escuela, la mayoría se encontraba en escuela común de gestión pública. También había NNYA incluidos en otros tipos de escuela: de educación especial o recuperación, domiciliarias, de reingreso, adultos, programas de alfabetización o ciclo básico de formación ocupacional. A lo largo de su pasaje por el PAC, la amplia mayoría continuaba escolarizada. De hecho, sólo 2 de los 29 NNYA habían abandonado la escuela formal, aunque luego se encontraron alternativas para reincorporarlos al sistema educativo. Cabe aclarar que, en muchos casos, los entrevistados no supieron responder sobre la trayectoria educativa posterior al pasaje de los NNYA por el PAC o a su egreso de los hogares.

De acuerdo con los entrevistados, las estrategias de inclusión laboral solían ser intentos reiteradamente fallidos. Por ejemplo, por lo general, los requisitos para la admisión en los programas estatales de capacitación laboral no contemplaban las características particulares de la población de hogares, lo cual dificultaba la accesibilidad.

Según se desprende de las entrevistas, los hogares intentaban gestionar y obtener los subsidios, becas y recursos necesarios, sobre todo con miras al egreso de los NNYA, pero en este punto se encontraron múltiples obstáculos: escasa disponibilidad de recursos económicos y de programas estatales o dispositivos de la sociedad civil que acompañen y sostengan a los NNYA durante su estadía en los hogares y después de su egreso; insuficiencia de recursos para que las familias puedan tomar nuevamente a su cargo el cuidado de los NNYA o para lograr el autoalimientamiento tras el egreso de los adolescentes; falta de articulación entre los recursos existentes en CABA; disputas interinstitucionales para la tramitación; largos plazos de espera hasta la obtención; dificultades en la accesibilidad a los programas estatales, etc. Las palabras de algunos entrevistados ilustran esta situación:

"La ley dice que los chicos no deberían estar institucionalizados por pobreza (...) es cierto que después de muchísimo trabajo nosotros necesitamos cuestiones concretas, y eso no está. Y eso muchas veces es un obstáculo muy importante para que las familias vuelvan a vivir en familia, justamente. En la ciudad de Buenos Aires se dice mucho de los recursos de ese estilo, y no hay nada. Nosotros, por lo menos, no vemos nada (...) De los otros recursos inventan algunas cosas: un programa de adolescencia, un programa de egreso, no sé, de pre-egreso, de trabajo, y encima todo por separado... muy difícil que estos chicos accedan... Y a la vez, recursos de los económicos, nada". (Psicóloga social, hogar convivencial)

"A veces nos va bien, a veces nos va mal, porque morimos en el intento, porque la burocracia en el medio... Pedir un subsidio habitacional es casi milagroso..." (Trabajadora social, hogar terapéutico)

"Hay un subsidio que es del Gobierno de la Ciudad (...) Lo empecé a tramitar el Hogar, luego la Defensoría dijo que les correspondía a ellos tramitar ese subsidio, qué sé yo..."

TABLA 2. Características socio-demográficas de los NNYA que componen la muestra (N=29).

Características socio-demográficas	Dimensiones	N (%)
Género	Mujeres	26 (89,66)
	Varones	3 (10,34)
Edad (al momento de la admisión en el PAC)	Entre 0 y 5 años	2 (6,89)
	Entre 6 y 12 años	6 (20,69)
	Entre 13 y 18 años	20 (68,97)
	Mayores de 18 años	1 (3,45)
Nacionalidad	Argentina	24 (82,76)
	Otras	5 (17,24)
	Documentación (al momento de la admisión en el PAC)	
Documentación (al momento de la admisión en el PAC)	Con DNI* argentino	26 (89,66)
	Sin DNI argentino (pero se tramitó durante la intervención del PAC)	2 (6,89)
	Se desconoce	1 (3,45)
Residencia	Hogares convivenciales	8 (27,58)
	Hogares terapéuticos	20 (68,97)
	Hogares maternos	1 (3,45)
Escolaridad	NNYA en edad escolar escolarizados [†]	29 (100)
	NNYA en edad escolar no escolarizados	0 (0)
Permanencia en situación de calle (previa al PAC)	Sí	14 (48,28)
	No	15 (51,72)

* Documento Nacional de Identidad

Fuente: Elaboración propia.

Finalmente, se fueron sin el subsidio. Porque la Defensoría no lo tramitó. La verdad que ellas eran súper-merecedoras del subsidio, lo necesitaban, estaban en la población a la cual está dirigido ese subsidio. Era ideal para ellas... (...) Bueno, se fueron sin el subsidio". (Psicóloga, hogar maternal)

Aunque los entrevistados sostuvieron que la revinculación familiar se promovía desde el ingreso mismo de los NNYA a las instituciones –de hecho, todos mantenían contacto con algún familiar o referente afectivo mientras estaban alojados en los hogares–, se detectaron importantes dificultades en este terreno.

Se destacó la intermitencia en las vinculaciones, que no siempre eran sostenidas en el tiempo. Desde los hogares, esto se atribuyó mayormente a las características que adjudicaban a los familiares: *"personas manipuladoras e inconstantes, adultos deteriorados que no se comprometían y no cumplían las pautas acordadas"*, etc. En la mayoría de los casos, los NNYA mantenían un contacto relativamente frecuente con sus familiares, pero no se avanzaba hacia un egreso con ellos.

Si bien los trabajadores de los hogares reconocieron la importancia de trabajar con las familias, subrayaron la inexistencia o la ineficacia de ese trabajo y consideraron que dicha tarea debería estar a cargo de otros organismos, más allá de la estrategia vincular implementada en el hogar, a la que además calificaban de insuficiente.

Casi todos los entrevistados coincidieron en que la intervención de los hogares debe centrarse en la estrategia de egreso, pero observaron allí los mayores obstáculos. En la Tabla 3 se presentan las principales dificultades señaladas para el logro de cada tipo o modalidad de egreso.

Cabe destacar que los trabajadores entrevistados hablaron de las revinculaciones y egresos en términos de proceso, proyecto y estrategia, pero muchos de ellos señalaron que se tendía a implementar acciones mediante ensayo y error (sobre la marcha, sin objetivos claros) o perpetuadas en el tiempo (sin ser revisadas y rediseñadas). Asimismo, muchos procesos de egreso fueron acelerados cuando los jóvenes se acercaban a la mayoría de edad. Si se venía trabajando en esa dirección y el adolescente cumplía los 18 años, por lo general se apuraban los tiempos proyectados y se producía el egreso, tuviera el joven un proyecto autónomo o no.

Reiteradamente se hizo referencia a la complejidad de los casos y a la sensación de que nada cambia pese a las múltiples intervenciones intentadas. La mayoría de los trabajadores de los hogares caracterizó a la población atendida con atributos vinculados a la complejidad, la vulnerabilidad y el riesgo. Pero también se registró un deslizamiento desde la complejidad hacia una percepción que los convertía en "casos difícilmente abordables". Se observaron así situaciones en las cuales los egresos no habían sido planificados, sino que estuvieron dados (o acelerados) por los problemas del hogar para sostener a los "NNYA difíciles".

Aunque se consideró que la complejidad de los casos requería abordajes integrales, con participación articulada de diversos actores, instituciones y sectores, hubo múltiples y

frecuentes referencias en torno a la compleja relación entre las instituciones a la hora de planificar e implementar estrategias consensuadas de abordaje. De hecho, la participación de tantas y tan diversas instituciones (hogares, juzgados, defensorías zonales, la Dirección General de Niñez y Adolescencia, ONGs, profesionales de salud mental, escuelas, programas estatales, etc.) apareció como un obstáculo más.

También se observó que los hogares no realizan un seguimiento post-egreso de los NNYA, y los entrevistados dijeron que no contaban con otras instituciones o programas que lo llevaran a cabo.

De acuerdo con la información relevada en las historias clínicas, la amplia mayoría de los NNYA (22 de los 29 casos) había recibido atención en salud mental antes de su inclusión en el PAC. El abordaje había sido prioritariamente individual y clínico, y los diagnósticos consistían sólo en caracterizaciones psiquiátricas. Además, los entrevistados destacaron que no había una participación activa de los profesionales de salud mental en las estrategias globales llevadas adelante para cada uno de los NNYA, y que muchos de ellos habían sido derivados de un efector a otro luego de evaluarse su situación, pues los profesionales habían referido no contar en sus dispositivos con las herramientas necesarias para un adecuado abordaje.

Los trabajadores de los hogares entrevistados mencionaron diversas barreras para incluir a los NNYA en los distintos dispositivos de salud mental de CABA: dificultades para obtener turnos en el corto plazo o para que los terapeutas comprendan algunos aspectos que hacen a la lógica de la institucionalización, así como criterios de admisión que no contemplan las particularidades de los NNYA.

Por otro lado, se exploró la respuesta ofrecida por el PAC. Los principales motivos de consulta a dicho Programa se detallan en la Tabla 4.

Para analizar la estrategia institucional elaborada, se indagó en las historias clínicas el abordaje implementado en cada uno de los casos de la muestra. Se encontró que el PAC había incluido a los NNYA en alguno/s de los siguientes dispositivos de atención, según las necesidades de cada caso: psicoterapia individual, tratamiento psiquiátrico, abordaje vincular, tratamiento psicopedagógico, grupo de reflexión para adolescentes, visitas domiciliarias a referentes familiares y afectivos de los NNYA, acompañamiento en la derivación asistida a otros efectores más cercanos al hogar, visitas al NNYA dentro del hogar, supervisión estratégica del caso, etc. Dichas supervisiones eran reuniones que se realizaban en la sede del PAC donde convocaban a todos los actores e instituciones intervinientes en el caso, y se trabajaba sobre las estrategias implementadas con el objetivo de revisar los logros y dificultades halladas, y repensar las modificaciones necesarias. Los trabajadores entrevistados manifestaron que las supervisiones estratégicas resultaban muy fecundas porque favorecían el contacto directo entre las instituciones, promovían el diálogo y el acuerdo, y establecían lineamientos claros de trabajo posible para cada caso.

Los diagnósticos elaborados en el PAC acerca de cada uno

de los NNYA consistían fundamentalmente en diagnósticos de situación, en los que se incluían factores vinculares y/o ambientales. En algunos casos, iban también acompañados de un diagnóstico psicopatológico propiamente dicho.

Según las historias clínicas, en el PAC no se prescribió medicación psiquiátrica a la amplia mayoría de los NNYA. En algunos casos se retiró la medicación indicada anteriormente

o se efectuaron cambios en el plan farmacológico previo, en general disminuyendo las dosis.

La amplia mayoría de los entrevistados valoró muy positivamente la intervención del PAC por su acompañamiento integral a los NNYA, destacando la flexibilidad del encuadre, el trabajo interdisciplinario, la combinación del abordaje clínico y socio-comunitario, la participación de los profesio-

TABLA 3. Dificultades para lograr el egreso desde la perspectiva de los entrevistados.

Tipos o modalidades de egreso	Descripción	Principales dificultades para lograr el egreso	NNYA que lograron el egreso
Adopción	NNYA que egresan en guarda con fines de adopción	Prolongados períodos de vinculación con familias de origen consideradas negativas / Demoras burocráticas en el proceso judicial de declaración del estado de adoptabilidad / Demoras para la presentación de adultos postulantes a la adopción / Dificultades para la adopción de NNYA mayores de 10 años o de grupos de hermanos (hermanos que son separados al momento de su egreso) / Dificultades en las vinculaciones entre los NNYA y los postulantes a adoptarlos, y falta de trabajo previo a la adopción	6
Revinculación familiar	NNYA que regresan con sus familias de origen (nuclear o extensa) o con algún referente afectivo o del ámbito comunitario	Dificultades en las estrategias de revinculación de los NNYA con su red socio-familiar / Insuficiente trabajo con las familias: egresos con ellas pese a no estar dadas las condiciones necesarias / Procesos de egreso que insumen mucho tiempo / Desacuerdos entre las instituciones intervinientes: hogares que no son consultados o no acuerdan con los egresos determinados desde otros organismos / Escasez o insuficiencia de subsidios económicos o recursos de otra índole destinados a los NNYA y/o a sus familias (particularmente, programas o equipos de fortalecimiento familiar)	5
Abandono de hogar	NNYA que se retiran del hogar ("fugas")	El abandono de hogar no constituye en sí mismo un proceso de egreso propiamente dicho, en el sentido de una estrategia trabajada y proyectada/ NNYA que se retiran del hogar para volver con sus familias (sin ser esto dispuesto por los organismos intervinientes) o NNYA que durante su estadía en el hogar se ausentan y permanecen en calle, tras lo cual se da de baja su vacante	4
Derivación a otra institución*	NNYA que egresan del hogar por su cierre	Derivaciones fallidas / Multiplicación de la deriva institucional	1
Egreso autónomo	Adolescentes mayores de 18 años que egresan con proyecto de autovalimiento	Falta de recursos destinados a la población vulnerable mayor de edad / Falta de articulación entre el área de niñez y adolescencia con el área de adultos / Dificultades para acceder a espacios de capacitación laboral, para la finalización de estudios formales y para el otorgamiento de subsidios y becas que se sostengan en el tiempo / Adolescentes con "escasa autonomía, apatía o falta de responsabilidad para sostener sus actividades" / Los hogares pueden alojar NNYA hasta sus 18 años de edad, y sólo excepcionalmente se permiten jóvenes hasta los 21 años, por lo que "ya deben egresar" / Dificultades que se acrecientan ante el retiro de las defensorías zonales, los juzgados y la Dirección General de Niñez y Adolescencia cuando los adolescentes cumplen la mayoría de edad	1
No egresó (al momento del relevamiento)	NNYA que aún se encuentran institucionalizados en el hogar relevado	Egreso proyectado para el largo plazo o sin perspectivas concretas de hacerse efectivo / Prolongación de los tiempos de institucionalización / Falta de referentes familiares o afectivos dispuestos a recibir a los NNYA / NNYA que no pueden desarrollar un proyecto de egreso autónomo por su edad o por su "falta de recursos personales" / Falta de respuesta a los recursos solicitados por las instituciones	3

* La categoría "derivación" no alude estrictamente a un egreso, ya que el NNYA continúa institucionalizado, pero se utiliza siempre que haya sido el motivo de salida del hogar relevado.

Fuente: Elaboración propia.

TABLA 4. Principales motivos de consulta al PAC.

Motivo de consulta*	Descripción
Problemas de conducta del NNYA dentro del hogar	NNYA que no aceptan límites y normas, con dificultades en la convivencia y en la adaptación al hogar, con conductas desafiantes hacia los adultos, con conductas violentas o agresivas / NNYA que presentan fugas reiteradas del hogar / NNYA impulsivos y con tendencia a la actuación
Angustia o crisis emocionales	NNYA que presentan tristeza, angustia, pesadillas, insomnio, llanto, etc.
Dificultad del NNYA en su lazo con pares	NNYA que no establecen lazos con compañeros por retraimiento afectivo, inhibición o agresividad
Problemas familiares	Dificultades en la vinculación con la familia / Necesidad de elaborar la pérdida de un familiar, etc.
Episodios de autoagresión	NNYA que se realizan cortes / NNYA con intentos de suicidio
Apatía o abulia	NNYA que no sostienen sus actividades / NNYA que presentan marcado desganado o desinterés
Estrategia de revinculación y de egreso	Pedido de colaboración para el diseño, implementación y seguimiento de las estrategias de revinculación y egreso ante las dificultades halladas (por ejemplo, jóvenes cercanos a la mayoría de edad que no logran armar un proyecto de vida autovalído, con dificultades para manejarse con autonomía, movilizadas afectivamente ante su inminente egreso del hogar)
Control farmacológico o evaluación psiquiátrica	Pedido de control del plan farmacológico recibido previamente por el NNYA / Pedido de evaluación psiquiátrica ante la presunta necesidad de medicación del NNYA
Procesos de adopción	Pedido de evaluación de la situación de los NNYA en proceso de adopción
Problemas de aprendizaje	NNYA que fracasan en la escuela / Problemas de conducta en la escuela / Dificultad para sostener la escolaridad / Pedido de asesoramiento en la búsqueda del dispositivo escolar más apropiado para el NNYA
Consumo de sustancias	Jóvenes que consumen sustancias y se ponen en riesgo
Pedido del NNYA	NNYA que solicitaron iniciar un tratamiento psicológico (situación poco frecuente)

* Motivos de consulta ordenados en forma decreciente de acuerdo con su frecuencia de aparición.

Fuente: Elaboración propia.

nales en la planificación de las estrategias globales y en las situaciones de urgencia, y la articulación lograda entre el PAC y las diversas instituciones involucradas.

DISCUSIÓN

Los mayores obstáculos se encuentran en las estrategias de revinculación familiar y de egreso, con su consecuente efecto: la prolongación de los tiempos de institucionalización de los NNYA. Este largo período, por lo general, es un dato que no está problematizado en los hogares. Se tienen escasas expectativas en el trabajo de revinculación con la familia para un egreso con ella, o se sostiene que tampoco es factible un egreso autovalído. A su vez, el análisis demuestra que resulta insuficiente el trabajo con relación a la inclusión social de los NNYA y la adquisición de herramientas de autonomía en los adolescentes.

Los imaginarios y prejuicios sostenidos en los hogares respecto de las familias y de los propios NNYA están en la base de muchas estrategias, que terminan resultando fallidas. Se pone énfasis en las falencias de las familias a través de concepciones de tinte psicológico-moral. La cronificación de estrategias de revinculación que no prosperan (y no son revisadas ni modificadas) trae aparejada la correspondiente cronificación del NNYA en el hogar. Las medidas excepcionales (la institucionalización) se van prorrogando y sólo suelen finalizar con la mayoría de edad. En ese momento se aceleran los procesos: los NNYA regresan con familias con las cuales no se ha trabajado y que, por ende, siguen presentando dificultades similares a las que en su momento determinaron la institucionalización. Otro problema es que

se producen egresos autónomos de jóvenes que no fueron suficientemente preparados y que carecen entonces de las herramientas materiales y simbólicas que les permitirían llevar adelante un proyecto de autovalimiento.

La situación de los adolescentes que cumplen la mayoría de edad es particularmente preocupante, pues los organismos disponen para ellos de menos recursos que para la población infantil, y tampoco logran una articulación con las instituciones que trabajan con adultos. Además, al cumplirse la mayoría de edad, los diversos organismos responsables de la promoción y protección integral de derechos (las defensorías zonales, los juzgados, la DGNyA) habitualmente retiran su intervención del caso por tener estipulada su población-objetivo para NNYA hasta los 18 años. Esta situación deja a los jóvenes en un escenario de desamparo que acrecienta su vulnerabilidad.

Ante la falta de seguimiento posterior al egreso, podría incluso decirse que los NNYA quedan librados a su suerte en un momento delicado y crítico, luego de haber estado mucho tiempo bajo la órbita institucional.

Por otro lado, aunque los problemas económicos familiares no han sido de por sí un motivo para la institucionalización, cabe destacar que los NNYA provenían de los sectores más desfavorecidos de la sociedad. En este punto, los entrevistados subrayaron el déficit familiar para el cuidado de los NNYA, pero no mencionaron que el ingreso a los hogares muchas veces estuvo determinado por las falencias del Sistema de Protección Integral, que no había ofrecido soluciones alternativas a la institucionalización a través de políticas, programas y otros recursos destinados a fortalecer

a las familias. Así, la institucionalización no fue determinada como última instancia posible, sino que se adoptó sin haberse cumplimentado debidamente las medidas previas, que quizás habrían podido evitar el ingreso del NNYA a un hogar.

El tránsito profuso de los NNYA por diversas instituciones es otro dato que debe subrayarse. Teniendo en cuenta las múltiples derivaciones de las que han sido objeto, sumadas a sus historias de transitoriedades y de vínculos que no llegan a consolidarse, podría pensarse que la derivación constituye un modo de quedar a la deriva o desalojados.

Otro dato relevante es que, durante su estadía en el hogar, los NNYA permanecieron en calle por períodos variables en los que se ausentaban del establecimiento. Esto llama la atención, habida cuenta de que la situación de calle representa una circunstancia particular de vulneración de derechos, que debería evitarse en los NNYA bajo cuidado institucional.

La alta frecuencia de “egresos” por abandono del hogar (denominados como fugas) aparentemente fue considerada por la mayoría de los entrevistados como un fenómeno natural o naturalizado, incluso en los casos de fugas a la calle. Sin embargo, puede relacionarse con las falencias en las estrategias de revinculación, con los tiempos burocráticos que postergan las decisiones de las instituciones, con la falta de acuerdo entre los organismos intervinientes y con la desarticulación y fragmentación de las estrategias implementadas. También deben ponerse en cuestión los egresos de los “NNYA difíciles”, que se producen más por el malestar institucional que como efecto de un proceso y un trabajo.

Las dificultades halladas para el acceso y el adecuado abordaje de esta población en los dispositivos de salud mental, sumadas al cierre del PAC (que, según las entrevistas, había ofrecido una respuesta eficaz en muchos sentidos), atentan contra el derecho de atención integral de la salud y dejan a estos NNYA en condiciones de inequidad para el acceso a los servicios.

Entre las diversas instituciones se ha observado un juego de disputas, que van desde la crítica y la indiferencia hasta la desconfianza recíproca, la sospecha o incluso el rechazo. Estas disputas afectan en forma directa y negativa a los NNYA.

Si se analiza el trabajo efectivamente desarrollado en las instituciones, puede decirse que aún coexisten en las prácticas cotidianas dos enfoques antagónicos: el Sistema de Protección Integral de derechos y el paradigma tutelar del Patronato.

Uno de los puntos más problemáticos está dado por las dificultades en el acceso a los recursos (principalmente, los subsidios económicos y los programas estatales). La existencia de políticas de protección integral no es suficiente si no se garantiza su plena implementación a través de los recursos imprescindibles. De lo contrario, el pretendido cambio de paradigma en materia de infancia y adolescencia puede quedar en meras declaraciones de buenas intenciones, en un discurso políticamente correcto y aparentemente progresista, pero sin posibilidades de plasmarse en prácticas concretas.

RELEVANCIA PARA POLÍTICAS E INTERVENCIONES SANITARIAS

A partir de este estudio se sugiere: fortalecer las medidas de protección integral de derechos para prevenir –siempre que sea posible– la institucionalización; mejorar la supervisión y asistencia técnica a los hogares por parte de los órganos administrativos; reorientar y promover los recursos imprescindibles que favorezcan el fortalecimiento familiar, la inserción laboral de los jóvenes y las estrategias de inclusión social y de egreso; avanzar en la articulación entre las instituciones y sectores involucrados para lograr un efectivo trabajo en red. Ante el cierre del PAC y para replicar la experiencia allí desarrollada, conviene crear nuevos programas de salud mental interdisciplinarios, centrados en lo comunitario, especializados en esta temática y ajustados a la realidad local.

RELEVANCIA PARA LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD

Es necesario construir espacios de reflexión sobre las prácticas y capacitar al recurso humano de las diversas instituciones que asisten a esta población. La presente investigación puede ayudar a lograr una formación especializada en estas temáticas en el ámbito universitario, a nivel ministerial, en los diversos dispositivos de salud mental y en el marco de los hogares.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES: No hubo conflicto de intereses durante la realización del estudio.

Cómo citar este artículo: Gelly Cantilo F. Población infanto-juvenil alojada en hogares de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires que transitó por un programa de atención comunitaria durante 2010. Rev Argent Salud Pública. 2015; Sept;6(24):30-38.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ Ley Nacional N° 10.903. Ley de Patronato de Menores. Argentina; 1919.
- ² Stolkner A. Niños y adolescentes e instituciones de Salud Mental. En: Calveyra S, De Gemmis V (comp.). Del Invento a la Herramienta (2a ed.). Buenos Aires: Polemos; 2009.
- ³ Convención sobre los Derechos del Niño. Asamblea General de las Naciones Unidas; 1989.
- ⁴ Luciani Conde L. La problematización social de la infancia: las políticas destinadas a la niñez y adolescencia como cuestión de Estado. En: Luciani Conde L, Barcala A (org.). Derechos en la niñez: Políticas públicas y efectivización del derecho a la salud en el contexto de la protección integral. Buenos Aires: Tesseo; 2008.
- ⁵ Ley Nacional N° 23.849. Aprobación de la Convención sobre los Derechos del Niño. Argentina; 1990.
- ⁶ Ley N° 114. Ley de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes de la Ciudad de Buenos Aires. CABA; 1998.
- ⁷ Ley Nacional N° 26.061. Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. Argentina; 2005.
- ⁸ Decreto N° 874/04 GCBA. Modificación del Proyecto de Convenio a celebrarse entre el GCABA y las ONG que atienden la problemática de niñas, niños y adolescentes. CABA; 2004.
- ⁹ Consejo de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Dirección de Políticas Públicas e Investigación. Dirección General de Gestión de Políticas y Programas: Niñas, niños y adolescentes en los hogares transferidos a la Ciudad de Buenos Aires. CABA; 2009.
- ¹⁰ Consejo de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Dirección de Políticas Públicas e Investigación. Dirección General de Gestión de Políticas y Programas: Niñas, niños y adolescentes en los hogares transferidos a la Ciudad de Buenos Aires. CABA; 2010.
- ¹¹ Michalewicz A. Exclusión social y sufrimiento psíquico en niños/as y adolescentes alojados en hogares (ONG) en convenio con la DGNyA de la CABA. Su abordaje desde el campo de la salud mental: entre la objetivación y la subjetivación. Memorias del II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. Tomo 3. Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires; 2010.
- ¹² Declaración de Alma-Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la Salud. URSS; 1978.
- ¹³ Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Primera conferencia internacional sobre la Promoción de la Salud. OMS. Ottawa; 1986.
- ¹⁴ Declaración de Caracas. Conferencia: Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina. OPS-OMS. Caracas; 1990.
- ¹⁵ Ley N° 448. Ley de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires. CABA; 2000.
- ¹⁶ Ley N° 153. Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires. CABA; 1999.
- ¹⁷ Ley Nacional N° 26.657. Ley Nacional de Salud Mental. Argentina; 2010.
- ¹⁸ Barcala A. Políticas de salud/salud mental en la infancia: un abordaje desde la perspectiva de los derechos. En: Luciani Conde L, Barcala A (org.). Derechos en la niñez: Políticas públicas y efectivización del derecho a la salud en el contexto de la protección integral. Buenos Aires: Tesseo; 2008.
- ¹⁹ Michalewicz A. Accesibilidad a la atención en salud mental de los niños, niñas y adolescentes alojados en hogares convivenciales (ONG) en convenio con la DGNyA de la CABA. Revista del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología, Investigaciones en Psicología. 2010;15(2).
- ²⁰ Resolución N° 1175/GCABA/MSGC/07. Creación del Programa de Atención Comunitaria de Niños/as y Adolescentes con Trastornos Mentales Severos, dependiente de la Dirección General de Salud Mental. CABA; 2007.
- ²¹ Litichever C. Trayectoria institucional y ciudadanía de chicos y chicas con experiencia de vida en calle. Maestría en Diseño y Gestión de Programas y Políticas Sociales. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. Buenos Aires; 2009.
- ²² Guía para investigaciones en Salud Humana. Ministerio de Salud de la Nación. Buenos Aires; 2011.