

SALUD, INFANCIA Y ADOLESCENCIA: PRÁCTICAS DE ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE CALLE EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

HEALTH, CHILDHOOD AND ADOLESCENCE: HEALTH CARE IN HOMELESS CHILDREN AND ADOLESCENTS IN THE CITY OF BUENOS AIRES

Pasamonik, Guido¹

RESUMEN

En el marco del Proyecto “Avances y Desafíos en la Construcción de un Sistema de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes: el Derecho a la Salud de la Infancia en Situación de Vulnerabilidad Social en Ciudad de Buenos Aires” la investigación se propone analizar las prácticas de atención de niños, niñas y adolescentes en situación de calle en la Ciudad de Buenos Aires. Esta presentación se centra en uno de los objetivos específicos, caracterizar la red de tecnologías del área caso de estudio. La investigación se enmarca en el enfoque de Investigación en Sistemas y Servicios de Salud, y toma como caso de estudio al “Área de atención de niñas, niños y adolescentes en situación de calle”. Las Unidades de Análisis seleccionadas son las tecnologías del área. Se presentan los resultados y conclusiones preliminares obtenidos a través de entrevistas en profundidad y análisis documental.

Palabras claves:

Niñez y adolescencia - Salud - Ciudadanía - Derechos

ABSTRACT

Within the framework of the “Advances and challenges in the construction of an integral protection system for girls, boys and adolescents’ rights: the right to health of socially vulnerable infants in the city of Buenos Aires” Project, the research aims to analyze health care practices for homeless boys, girls and adolescents in the City of Buenos Aires. This presentation is focused on one of the specific objectives: to characterize the technologies network in the study area. The investigation approach is that of the Research in Health Systems and Services, and takes as study case the “Area of health care for homeless girls, boys and adolescents”. The selected Analysis Units are the area technologies. Preliminary results obtained and conclusions made from thorough interviews and documentary analysis are presented.

Key words:

Childhood and adolescence - Health - Citizenry - Rights

¹ Pasamonik, Guido: Licenciado en Psicología. Maestreado en Salud Pública. Becario de Maestría de la Secretaría de Ciencia y Técnica de la Universidad de Buenos Aires. Docente-investigador, Ayudante de Trabajos Prácticos de Salud Pública/Salud Mental cátedra II, facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. E-mail: guidopasamonik@gmail.com

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se desarrolla con el apoyo de una Beca de Maestría (SCyT-UBA) en el marco del Proyecto “Avances y Desafíos en la Construcción de un Sistema de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes: el Derecho a la Salud de la Infancia en Situación de Vulnerabilidad Social en Ciudad de Buenos Aires” (UBACyT 029). El director del proyecto y de la tesis de maestría es el Mg. Leandro Luciani Conde.

El objetivo de la investigación es analizar las prácticas de atención de niños, niñas y adolescentes en situación de calle a partir del análisis del “Área de atención de niñas, niños y adolescentes en situación de calle” perteneciente a la Dirección General de Niñez y Adolescencia (DGNyA), Ministerio de Desarrollo Social, del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (GCBA). Esta presentación se centra en uno de los objetivos específicos de la investigación, caracterizar la red de tecnologías del área caso de estudio.

Para esto, se expone la definición del problema y se realiza un análisis del contexto político institucional en el que se inscriben las prácticas de atención de niñas, niños y adolescentes en situación de calle. Se destaca la relevancia del tema, se presenta la investigación en curso y el marco conceptual, el estado de avance y los resultados parciales.

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA. LA SITUACIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON EXPERIENCIA DE VIDA EN CALLE.

En el presente apartado se realiza un recorrido por las transformaciones político-económicas producidas en los últimos veinte años y su relación con las modificaciones en la situación de la infancia. Se consideran particularmente los modos sociales para pensar la cuestión de la infancia, el marco jurídico que regula el campo, la aparición de los niños, niñas y adolescentes con experiencia de vida en calle como hecho social, los principales problemas de salud de la población en estudio y las prácticas de atención.

Las transformaciones en el modelo político económico¹ a partir de la implementación de los lineamientos del denominado “Consenso de Washington”² generaron cambios en la estructura social, en los procesos de integración social y en las formas de socialización. Los avances de las políticas neoliberales en la década del 90’, y los ajustes económicos correspondiente a este período, incrementaron de forma notable la brecha en-

tre los sectores de la sociedad con mayor capacidad de consumo y los sectores más pobres. Estas políticas de acuerdo algunos autores:

“han decantado en profundos procesos de exclusión social dejando fuera del sistema a una creciente parte de la población. (...) La pobreza, el desempleo y las desigualdades sociales se vieron incrementados por las transformaciones en la estructura de producción generadas en el marco de la Emergencia Económica y la Reforma de Estado, la disminución del aparato social estatal y la transferencia de actividades sociales al sector privado en un contexto de ajuste estructural” (Luciani Conde, L., Barcala, A. y otros, 2005; pag 1).

Se produce un cambio en las políticas públicas, ceden en sus aspiraciones de universalidad e integración para transformarse en políticas focalizadas para los sectores económicamente desfavorecidos.

Lewkowicz, Ignacio (2004) postula que la pérdida de eficacia del estado no se liga exclusivamente al corrimiento efectivo del Estado como regulador de la economía, sino al agotamiento del mismo en su capacidad soberana como regulador de las relaciones sociales, en términos simbólicos, lo que se agota es la capacidad del Estado para instituir subjetividad y organizar pensamiento, deja de ejercer el rol de articulador simbólico por excelencia. Las instituciones, piezas constitutivas de los estados modernos, como la familia, la escuela y el trabajo tal como se las concebían, en tanto ficciones legitimadoras de un modo de producción y reproducción social, entran en crisis.

A partir de mediados de la década del 90’, en el contexto de reforma del estado y el aumento de las brechas entre ricos y pobres, existe un aumento de las experiencias de vulnerabilidad, de inestabilidad, de fragilidad y precariedad en el entramado social, a la que los niños, niñas y adolescentes se encuentran afectados de modo singular si ubicamos a la infancia y a la adolescencia como un período de las personas en que se mantienen niveles de dependencia y fragilidad mayor que en el de la adultez.

En este período, a través de la reforma constitucional del 94’, se adhiere a la Convención Internacional de los Derechos del Niño, comienza un proceso en el que se avanza en el marco jurídico que regula el campo de la infancia y adolescencia. En la Ciudad de Buenos Aires en 1998 se sanciona la Ley 114 de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia. Como se observa, se produce un efecto paradójico en el que se logran avances en las formas sociales para pensar la infancia en un contexto que se caracteriza por profundizar situaciones de vulnerabilidad social.

Las políticas sociales se tornan reparatorias, se focalizan en sectores de la sociedad que por algún rasgo particular, grupo étnico, género, etapa vital, condición económica, en el contexto actual se encuentran particularmente desfavorecidos.

¹ La llamada Reforma del Estado tuvo como objetivo central la desestatización de la economía, el avance de las leyes de flexibilización laboral y la regulación a favor del libre juego de la oferta y la demanda, a través del levantamiento de las barreras aduaneras, permitiendo la apertura masiva a los capitales transnacionales.

² Stolkner, Alicia (1994): Tiempos Pos modernos. Proceso de Ajuste y Salud Mental. En: Políticas en Salud Mental. Compiladores Saidon, O. y Troianovsky, P. Lugar Editorial. Buenos Aires

En el nuevo milenio, desde organismos internacionales como las Naciones Unidas, se realizan críticas a los efectos producidos por las políticas económicas neoliberales, se reconoce el impacto negativo en el entramado social y el incremento notable de la pobreza.

Sin embargo la respuesta ante dicha caracterización se centra en impulsar programas focalizados financiados con créditos internacionales para disminuir inequidades. Si bien el Estado Nacional a partir del 2003 promueve intervenciones de carácter regulatorio de la economía e implementa planes y programas sociales no se observan modificaciones sustanciales en relación a la situación en la que se produce inequidad.

En el informe elaborado por UNICEF sobre el estado de la infancia en América Latina y El Caribe realizado en el año 2006, el organismo denuncia la situación de pobreza, abandono, discriminación y falta de protección de millones de niños. El documento menciona que entre los niños, niñas y adolescentes más afectados por estos factores están los que carecen de certificado de nacimiento, los refugiados y desplazados, los huérfanos, *los que viven y trabajan en las calles*, los que están privados de libertad, los que se casan demasiado pronto, los que trabajan en labores peligrosas o participan en conflictos armados, los que tienen alguna discapacidad, los que se encuentran en entornos institucionales y los que son víctimas de la violencia, la explotación sexual y la trata (UNICEF, 2006).

En América Latina y el Caribe la pobreza está estrechamente vinculada con la desigualdad en la distribución de la riqueza, ambos fenómenos constituyen causas fundamentales de la exclusión. América Latina y el Caribe es la región donde se dan las mayores desigualdades en los ingresos familiares, un factor que repercute en el acceso a la salud, la educación y otros servicios sociales.

En Argentina, según datos del INDEC³ en el año 2005, el 50% de los hogares particulares con niños, niñas y adolescentes se encuentran bajo la línea de la pobreza y el 20% bajo la línea de indigencia. Si bien la tendencia respecto del 2003 muestra un descenso (64% bajo la línea de pobreza y 30% bajo la línea de indigencia) el porcentaje sigue siendo significativo.

La dificultad de acceso a derechos básicos, los procesos de fragmentación y fragilización familiar en aumento, y la existencia de patrones culturales heterogéneos de colectivos humanos en situación de pobreza que ven disminuidas sus posibilidades y perspectivas de progreso, propician la inclusión temprana de niños, niñas y adolescentes en actividades laborales, económicas o

estrategias de supervivencia en calle. Ante las situaciones de vulneración social antes citadas lo que se encuentra en crisis es la posibilidad de acceso a la ciudadanía de niños, niñas y adolescentes.

Si bien la presencia de niños, niñas y adolescentes en la calle se remontan a fines del siglo XIX relacionada a la mendicidad infantil, es recién en la década del 80' donde el fenómeno adquiere una masividad tal que se transforma en un hecho social. En ese momento histórico aparecen las primeras conceptualizaciones sobre la problemática, surgen publicaciones específicas y se ensayan los primeros modelos de abordajes. En la segunda mitad de la década siguiente se agudiza el deterioro social y con ello aumenta población en situación de calle. A fines de los 80' y los años siguientes se crean organismos públicos y emprendimientos privados dedicados a la problemática, hecho que da cuenta de la dimensión del fenómeno y su institucionalización (Carli, Sandra; 2006).

Existe una dificultad inherente a la problemática, debido a la dinámica de la población, que consiste en realizar registros fidedignos sobre la población que vive, deambula o trabaja en calle. Según registros del Consejo de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes⁴ (CDNNyA) en el año 2001 se registraron 1.645 chicos en situación de calle y en el año 2003 la cantidad de chicos en esa condición aumentó considerablemente ascendiendo a cifras cercanas a 3.300. (CDNNyA; op cit). De acuerdo a datos publicados en los medios de comunicación⁵ sobre un relevamiento realizado por la Dirección de Niñez y Adolescencia del GCBA en diciembre de 2007 habría 800 niños en situación de calle. Hasta la fecha no existe información sobre la validez metodológica de los relevamientos efectuados.

Respecto a la situación de salud de la población en cuestión diversos estudios (Altamirano, F., Arcusin J., Pojomovsky y otros, 2002) hacen referencia a las principales características y a los motivos más frecuentes de consulta médica que realizan los niños, niñas y adolescentes en situación de calle. Algunos de los aspectos destacados de la situación de morbilidad de la población se relacionan con un déficit alimentario, condiciones precarias de higiene, naturalización de procesos mórbidos y una demanda tardía de asistencia. Según los estudios mencionados la población realiza consultas una vez urgidos por el síntoma, el dolor agudo o situaciones de urgencia en general.

Como principales motivos de consulta, según una con-

³ INDEC. Porcentaje de hogares particulares con niños, niñas y adolescentes bajo la línea de pobreza (LP). Total de aglomerados y región. Octubre 2001 y 2002, segundo semestre 2003 y 2005 (fecha de acceso 7 de febrero de 2008) Disponible en: http://www.indec.gov.ar/principal.asp?id_tema=7086

⁴ Dato extraído de Luciani Conde, L., Barcala, A. y otros, 2005: De la infancia en los márgenes a la ampliación de los márgenes de la infancia: ¿Es posible la efectivización del derecho a la salud de niñas y niños en situación de calle?

⁵ Clarín 22-12-07 "Hay casi 800 chicos que viven y trabajan en las calles de la Ciudad". (Fecha de acceso 7 de febrero de 2008). Disponible en <http://www.clarin.com/diario/2007/12/22/laciudad/h-08215.htm>

sulta realizada en médicos de la Ciudad de Buenos Aires (Akman M, Arcusim J, Pignata N, Pojomovsky J, y otros, 1999), emergen las intoxicaciones, accidentes, heridas cortantes, traumatismos diversos, descompensaciones por consumo de drogas, dolores dentarios (caries, Ꞥmones), afecciones dermatológicas (impétigo, pediculosis, escabiosis, hiperqueratosis en plantas de pie), patologías respiratorias, cefaleas, embarazo, vulvovaginitis, amenorreas, hemorragias, trastornos menstruales y afecciones derivadas de enfermedades de transmisión sexual.

El Centro de Atención Integral a la Niñez y Adolescencia, efector que forma parte del estudio de caso, cuenta con estadísticas respecto de los principales problemas de salud de la población que concurre al centro, según datos del año 2006, el 25% de las prestaciones fueron por enfermedades de la piel y del tejido cutáneo; el 21% se relacionan a consultas por embarazos, partos o puerperio; el 10% por enfermedades infecciosas y parasitarias y otro 10% por traumatismos, envenenamiento y cortaduras.

Según las características de los problemas de salud y el modo en que se presentan en la población en cuestión, observamos que las acciones programáticas del “Área de Atención a Niños, Niñas y Adolescentes en situación de calle” son fundamentales en tanto pueden injerir en el conjunto de determinantes de los problemas de salud, así como también, forman parte de las acciones directas de atención en algunos casos y facilitan el acceso a los servicios de salud en otros.

Las sociedades producen estrategias de acciones técnicas e ideológicas para abordar los padecimientos o problemas sociales que reconoce como tales. Una de ellas es la producción de acciones regladas y el reconocimiento institucional de curadores o técnicos. Representan la respuesta que la sociedad instituye ante un determinado fenómeno y el conjunto de discursos y prácticas dominante.

MARCO CONCEPTUAL

La base conceptual se desarrolla, en esta instancia, a partir de categorías y nociones centrales en las que se apoya el proyecto para situarse ante el problema descripto: la construcción de la categoría niñas, niños y adolescentes con experiencia de vida en calle, la definición de proceso salud enfermedad atención y la perspectiva de derechos humanos. Las categorías seleccionadas aportan un marco en el que se posiciona el proyecto para definir las prácticas de atención de niños, niñas y adolescentes con experiencia de vida en calle, a su vez, son material para pensar el contexto en el que se analizan dichas prácticas.

NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES “CON EXPERIENCIA DE VIDA EN LA CALLE”.

La infancia en la modernidad representa un conjunto de

significaciones sociales ligadas a la idea de inocencia, de docilidad y de latencia (Lewkowicz; Corea; 1999). La niñez es una construcción moderna, producto de prácticas sociales promovidas por el estado burgués. Existe un conjunto de instituciones modernas de resguardo, tutela y asistencia a la niñez como la escuela, la familia y los juzgados. En consecuencia, cuando estas instituciones atraviesan crisis tales como las producidas en el contexto de la reforma de estado implementada en los 90', la producción de infancia tal como se la concebía se ve amenazada (Lewkowicz; Corea; 1999).

Las transformaciones sociales traen aparejada nuevas significaciones sobre la infancia, el niño es sujeto en actualidad, ya no en función al futuro. Las diferencias comienzan a percibirse en el plano del consumo según las condiciones que impone el mercado, un sector que participa dentro de los estándares de consumo y otro que queda excluido o expulsado de los circuitos formales de consumo. Los medios masivos de comunicación se constituyen como institución principal en relación a la producción de infancia y como normatizante de las prácticas cotidianas. Se produce en la actualidad una subordinación de las instituciones clásicas de la modernidad, la escuela y la familia, en relación a los medios masivos de comunicación. Por sus características de red de comunicación masiva, Ꞥflexible, móvil y dinámica se hace difícil develar su función de control social y su modo de reglamentar valores y normas (Bustelo, Eduardo; 2007).

En relación a las conceptualizaciones realizadas sobre la infancia y adolescencia en situación de calle se realiza una distinción generalizada que identifica dos grupos: niños, niñas y adolescentes en la calle; y niños, niñas y adolescentes de la calle. El modo de enunciar la problemática ha sido motivo de discusiones y disputas entre distintos actores sociales.

En términos amplios, el primer grupo se refiere a aquellos que permanecen gran parte del día en la calle, entre 6 y 8 horas, solos o con sus familias, trabajando o en actividades de ocio, pero que mantienen los vínculos familiares y generalmente regresan a sus casas. Mientras que el segundo grupo, se refiere a aquellos que sus vínculos con la familia son muy débiles o inexistentes, que constituyen un fenómeno típico de los centros urbanos y que utilizan la calle como lugar donde desarrollan estrategias para procurarse ingresos, socializarse, alimentarse y vestirse, son chicos expulsados, producto de hogares centrífugos en los cuales son objeto de uso y abuso por parte de los adultos. Entre uno y otro extremo es posible hallar un espectro de variantes y casos específicos, que hacen el panorama más complejo, con lo cual es factible encontrar en la literatura del tema diversas definiciones, con matices que incluyen o excluyen determinadas características de la población.

La caracterización de UNICEF sobre los niños, niñas y jóvenes que pasan sus días en las calles hace referencia a: *“la mayoría de ellos tienen un hogar, una dirección y una*

referencia, es decir, no “pertenecen” a la calle sino a una sociedad que los excluye o les niega sus derechos. Muchas veces se utiliza la expresión “chicos de la calle” pero se recomienda no usarla porque profundiza la discriminación que ya existe sobre estos chicos e induce a pensar que “ser de la calle” es una condición “natural inmodificable”, casi como ser alto o bajo, en lugar de ser advertida como una condición que puede y debe ser modificada.” (Fuente: Agencia Nacional por los Derechos de la Infancia (ANDI), Brasil. Glosario. UNICEF)

Otros autores como Manuel Llorens (2005) hacen referencia a “niños con experiencia de vida en calle”, se refiere a la realidad cambiante de la situación de los chicos, algunos con períodos largos de permanencia en calle y otros con períodos más breves, inclusive menciona que en el transcurso de la vida de un mismo chico puede atravesar por distintos momentos en relación a su situación de calle. Los vínculos con sus familias de origen varían en relación a su labilidad según cada situación.

Los niños, niñas y adolescentes con experiencia de vida en calle, como problemática, invita a pensar en subjetividades constituidas en relación al semejante, a otros que también son niños 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).

Según la bibliografía consultada las líneas que intentan dar explicaciones causales al fenómeno caen habitualmente en argumentos que se mueven dentro de dos ejes: la dramática familiar por un lado y la pobreza o exclusión social por el otro, desentendiéndose de la posibilidad de complejizar el fenómeno como trama entre los distintos factores y, como consecuencia, poder identificar los rasgos singulares de cada situación (Llobet, Valeria, 2006).

EL PROCESO SALUD ENFERMEDAD ATENCIÓN, LAS RESPUESTAS INSTITUIDAS A LOS PROBLEMAS.

Si se considera el binomio salud-enfermedad como dos extremos posibles de una amplia gama de estados en los que puede presentarse solo el ser humano entre los organismos vivos se entiende, en términos amplios, la intencionalidad de los seres vivos que pretenden acercarse al polo de la salud (Samaja, 2004).

El autor introduce el término problema que implica esta intencionalidad y el término atención como un abordaje posible del primero. Queda entonces conformada la tríada salud/enfermedad/atención que implica a los problemas de salud, pasibles de ser abordados mediante la atención.

Para Eduardo Menéndez el proceso salud-enfermedad-atención

“constituye un universal que opera estructuralmente - por supuesto que en forma diferenciada - en toda sociedad, y en todos los conjuntos sociales estratificados que

la integran.” (Menéndez, 1994; 71)

Según el autor los padecimientos forman parte de un proceso social dentro del cual se establece la subjetividad colectivamente. Este saber implica la construcción de acciones, técnicas e ideologías, de las que una parte serán organizadas profesionalmente. Para combatir los padecimientos reconocidos por cada sociedad, es necesario que estas desarrollen estrategias de acción, como la producción de curadores reconocidos institucionalmente.

El autor postula que en la mayoría de las sociedades latinoamericanas en la actualidad el proceso salud/enfermedad/atención opera en un campo sociocultural heterogéneo, con diferentes formas de desigualdad, inequidad y estratificación social, que suponen la presencia de relaciones de explotación económica, así como también, de hegemonía/subalternidad en términos ideológico. Esto opera a nivel de los sujetos, de las instituciones y de los conjuntos sociales.

Las sociedades necesitan producir estrategias de acción técnicas e ideológicas para abordar los padecimientos o problemas sociales que reconoce como tales. Una de ellas es la producción de acciones regladas y el reconocimiento institucional de curadores o técnicos.

El problema de la infancia y adolescencia con experiencia de vida en la calle no escapa a esta lógica. Las respuestas técnico-profesionales por parte de las instituciones concebidas para el abordaje de los problemas de salud son solo una parte de los saberes instituidos relacionados al proceso salud enfermedad atención. Representan la respuesta que la sociedad instituye ante un determinado fenómeno y el conjunto de discursos y prácticas dominante.

Es en la relación que se establece entre los distintos actores donde confluyen un grupo de saberes heterogéneos. Reconocer el aspecto relacional permite ampliar la mirada sobre los modos de atención, las estrategias de cuidado, las necesidades y demandas de los niños, niñas y jóvenes, y los supuestos que subyacen en lo que se denomina la política pública de infancia.

LA PERSPECTIVA DE LOS DERECHOS HUMANOS. INFANCIA Y ADOLESCENCIA.

El derecho a la salud puede ubicarse en el marco de los derechos humanos. Las características de los derechos humanos son: universalidad y accesibilidad para todos por el simple hecho de ser humano, indivisibilidad e interdependencia, lo que implica que el disfrute de ciertos derechos no pueden justificar la negación de otros, carácter individual y social e irrenunciabilidad, dado que ningún ser humano puede renunciar a sus derechos ni ninguna organización social puede arrebatarlos. Implica también, guiarse por principios rectores: Igualdad/accesibilidad/gratuidad/equidad

Según Eroles (2001) Los derechos del niño, niña y ado-

lescente, en tanto derechos humanos⁶ (DDHH), hacen referencia a la dignidad y al respeto por parte de la sociedad y el estado de la singularidad de cada persona. Existen distintas corrientes que se manifiestan respecto de la fundamentación de los Derechos Humanos (Eroles 2001).

En Argentina se incorporan tratados internacionales referidos a los derechos humanos a partir de la reforma constitucional de 1994. En el artículo 75 inciso 22 se adhiere a la Convención Internacional de los Derechos del Niño (CDN). Los valores que promueve la CDN se corporizan en la Ciudad de Buenos Aires a través de la Ley 114 de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia en el año 1998, y en la Nación, a partir del año 2005, mediante la sanción de la Ley Nacional 26.061.

Los principales aportes que introducen las normativas que se basan en la CDN, en líneas generales, hacen a la concepción de niños, niñas y adolescentes como sujetos plenos de derecho, a su vez, delimitan responsabilidades para los distintos sectores de la sociedad y define las instituciones encargadas de efectivizar los mismos. Supone un modelo que pasa de la protección del niño como eje de la política a la protección de derechos del niño. Esto implica el pasaje de la mirada del niño como objeto de intervención del Estado⁷ a la concepción del niño como sujeto de derecho.

Sin embargo la adhesión y las modificaciones en el marco regulatorio mencionadas no son suficientes para modificar prácticas. Desde la adhesión a la CDN hasta la actualidad se observa un proceso donde conviven prácticas que representan ambos paradigmas.

Las leyes vigentes enuncian un marco regulatorio y nombran a las autoridades encargadas de la ejecución y control de las políticas destinadas a garantizar los derechos de niños, niñas y adolescentes.

Una visión crítica de la CDN pone en cuestión la noción de sujeto de derecho en un momento donde la ideología individualista adquiere relevancia y el entramado social se encuentra fragmentado (Bustelo Eduardo, 2007). El autor señala que se produce un efecto paradójico donde el estado en pleno proceso de desmantelamiento adscribe a compromisos que lo colocan como garante de los derechos del niño/a y adolescente. En la misma línea de trabajo otro autor, Francisco Pilotti, siguiendo a Bourdieu plantea que se produce la "circulación de un texto sin su contexto" (Pilotti, 2001) en referencia a los avances en los modos sociales de pensar la infancia sin que ello conlleve avances en la efectivización de derechos.

Desde esta perspectiva se reconocen los alcances simbólicos de los pronunciamientos en relación a la protección integral de la niñez y adolescencia y las modifica-

⁶ "Personas libres e iguales en dignidad y derechos" Declaración Universal de los Derechos Humanos

⁷ Se hace referencia a la doctrina de la "situación irregular" siendo los niños objetos de "protección judicial" y considerados "menores incapaces" sostenida por la Ley 10.903 de Patronato del Estado vigente desde la segunda década del siglo XX.

ciones producidas en las prácticas, a la vez, que se interroga sobre los límites de la propuesta del CDN en el marco del contexto político económico actual.

LA INVESTIGACIÓN EN CURSO.

OBJETIVOS Y METODOLOGÍA.

El objetivo general de la investigación es analizar las prácticas del "Área de atención de niñas, niños y adolescentes en situación de calle" perteneciente a la Dirección General de Niñez y Adolescencia del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Para alcanzar dicho objetivo se propone: analizar los objetivos y estrategias planteadas por el área caso de estudio, caracterizar los recursos físicos pertenecientes al área de atención de niñas, niños y adolescentes en situación de calle y describir las condiciones laborales de los trabajadores del área de atención de niñas, niños y adolescentes en situación de calle.

Los supuestos previos (Souza Minayo; 1997) que orientan el siguiente plan de trabajo son los siguientes:

Si bien existen progresos en las formas sociales a través de las cuales se piensa el tema de la infancia (políticas públicas, normativas y legislación) en el nivel de las prácticas existe una tendencia a la desresponsabilización del estado sobre la efectivización de los derechos.

El desarrollo, la producción y difusión de investigaciones en el área pueden facilitar información para la toma de decisiones y la implementación de políticas tendientes a mejorar la calidad de la atención de población destinataria.

Se trata de un estudio de caso que se inscribe en la línea teórica denominada Investigación en Sistemas y Servicios de Salud (Almeida, 2000; Paim, 2000). Este enfoque tiene como finalidad generar procesos que viabilicen la acción concreta y posibiliten la transferencia de conocimiento durante el desarrollo de la investigación.

El diseño incluye como estrategia de integración los procedimientos de combinación y de triangulación metodológica.

Las Unidades de Análisis seleccionados (Gotees; Le-compte; 1988) son las tecnologías que pertenecen al "Área de atención de niñas, niños y adolescentes en situación de calle" de la Dirección General de Niñez y Adolescencia.

La Dirección General de Niñez y Adolescentes de la Ciudad de Buenos Aires es incluida en tanto principal organismo público estatal encargado de la implementación de las políticas públicas destinadas a los niños/as y adolescentes en la Ciudad de Buenos Aires.

En función de los objetivos planteados, se trabaja particularmente en el marco del "Área de atención de niñas, niños y adolescentes en situación de calle". El mismo tiene como población objetivo a chicos/as de la Ciudad de Buenos Aires que se encuentran en situación de calle y apunta a la restitución de sus derechos.

Respecto de las fuentes de información se distribuyen del siguiente modo: como fuentes primarias se incluyen entrevistas con informantes clave. La selección de informantes se realiza según su carácter intencional, dinámico y secuencial (Rodríguez; Gil; García; 1996). Como fuentes secundarias directas (Samaja, 1993) se obtiene información a través de análisis documental de campo, revisión de documentos oficiales externos (Del Rincón; 1995) tales como materiales de difusión, planes y programas, así como también, de estadísticas sobre características generales de la situación social de la infancia y adolescencia en la Ciudad de Buenos Aires.

También se incluyen los sistemas de registros ordinarios de instituciones (Dirección General de Niñez y Adolescencia; Ministerio de Salud; etc).

Como fuentes secundarias indirectas. Se obtiene información a través de: revisión bibliográfica y análisis de datos producidos por organizaciones dedicadas a esta temática (Centro de Estudios Legales y Sociales -CELS; Colectivo de ONGs de Infancia y Adolescencia; Consejo de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes; Dirección de Niñez y Adolescencia; S.E.N.N.A.F.).

El conjunto de datos cuantitativos se analiza a través de procedimientos estadísticos descriptivos (Weinberg; Goldberg; 1982). El procesamiento de estos datos se realiza por medio del software SPSS. El análisis de los datos cualitativos se realiza siguiendo los enfoques procedimentales (Rodríguez; Gil; García; 1996), que incluyen el desarrollo de tareas de reducción de datos, disposición de datos, y extracción / verificación de conclusiones (Huberman and Miles; 1994). El método utilizado para el análisis de los datos se centra en el estudio de las estrategias discursivas (Edwards and Potter; 1994; Potter; 1998; Montero; 1999) y retórico - argumentativas (Perelman y Olbrecht Tyteca; 1994) presentes en los corpus delimitados en relación a las categorías analíticas (Souza Minayo; 1997) de interés de la investigación. El procesamiento de los datos cualitativos se lleva a cabo a través del software Atlas - Ti.

Se seleccionaron dimensiones de análisis para caracterizar y analizar las prácticas de atención (desde la perspectiva de los actores institucionales) de los efectores elegidos de política pública para la infancia en situación de vulnerabilidad social.

Se seleccionaron aspectos centrales que hacen a la estructura y proceso de trabajo. Las dimensiones que se tienen en cuenta para analizar la red de tecnologías de la Dirección General de Niñez y Adolescencia son las siguientes:

Recursos físicos: este no se restringe exclusivamente a un envolvente "físico espacial" de actividades relacionadas con la salud, sino que se amplía en su reconocimiento como elemento de apoyo concurrente a la ejecución de la actividad y como integrante del equipamiento social.

Recursos Humanos: definido a partir del análisis del proceso de trabajo relacionado con la descripción del puesto de trabajo, el contrato de trabajo y el modelo administrativo gerencial. Se tomará el conflicto (Passos Nogueira y Brito; 1986) como categoría de análisis del proceso de trabajo en el campo de la salud.

Objetivos y estrategias de las respuestas programáticas: Se entiende por respuestas programáticas a las acciones instituidas en el área caso de estudio. Se intentará indagar sobre los objetivos institucionales, y las prácticas desarrolladas para alcanzar los mismos. Los aspectos a considerar son los supuestos que orientan las intervenciones, los modos en que las mismas se materializan, las relaciones intrasectoriales e intersectoriales (los vínculos establecidos entre los distintos efectores entre sí y su relación con instituciones pertenecientes a otros sectores) y el modelo de planificación y gestión imperante.

ESTADO DE AVANCE

Hasta el momento se realizaron las siguientes acciones que hacen al proceso de investigación: búsqueda bibliográfica, relevamiento de fuentes secundarias de datos, análisis documental, construcción de marco teórico y estado del arte, elaboración de matriz analítica y descripción del área en estudio.

Se realizaron, además, 10 entrevistas en profundidad a funcionarios del Área bajo análisis pertenecientes a distintas gestiones, coordinadores de programas y trabajadores. Se realizaron 3 observaciones de campo en los siguientes dispositivos: Equipo Móvil (el Bondi y el Operativo Frío) y C.A.I.N.A.

Actualmente se lleva a cabo el procesamiento del material de las entrevistas y las observaciones efectuadas.

CARACTERIZACIÓN DE LA RED DE TECNOLOGÍAS

La red de tecnologías del "Área de atención de niños, niñas y adolescentes en situación de calle" de la DGNyA está compuesta⁸ por seis sub áreas que representan diferentes dispositivos de atención:

El Equipo móvil se ocupa de la atención de emergencias y situaciones de alta vulnerabilidad en calle las 24 horas, reciben llamados telefónicos a través de la línea 108. Trabajan con niños, niñas y adolescentes menores de 18 años.

Del Equipo móvil depende el "Operativo Frío", un dispositivo que funcionó en los dos últimos años. Durante los meses de junio, julio y agosto se acuerda con los niños, niñas y adolescentes puntos de encuentro en esquinas cercanas a "las ranchadas"⁹ y un móvil los lleva a los paradores para que pasen la noche, una vez allí pueden cenar, bañarse y descansar.

⁸ Los datos corresponden al período en el que se desarrolló el trabajo de campo (años 2007 y 2008).

⁹ Se denomina ranchadas a los agrupamientos que establecen los niños, niñas y adolescentes en situación de calle.

Otro dispositivo que depende del Equipo móvil es “el bondi”, una unidad de transporte equipada para el desarrollo de actividades recreativas, se programan encuentros diurnos, semanales, con algunas ranchadas contactadas con anterioridad por operadores de calle. Se brinda un desayuno y se propone un espacio de juego. En el año 2005, según lo relevado en entrevistas a informante clave, la cantidad de trabajadores afectados al equipo móvil superaban los 90. Al momento de realizar el trabajo de campo la cantidad de trabajadores no supera los 60. Por su parte, el operativo frío en el año 2007 se sustenta con recursos público estatales, mientras que en el año 2008 se incorporan organizaciones de la sociedad civil en las prácticas de asistencia. También se observa una disminución de trabajadores en las acciones realizadas en el dispositivo “el bondi”.

La sub área de Paradores, se ocupa de la administración y gestión de centros de atención transitoria según consta en los documentos de la Dirección General de Niñez, son espacios institucionales de convivencia transitoria hasta resolver la situación en forma estable.

Al momento en que se realiza el trabajo de campo no se encuentran en funcionamiento dos de un total de cuatro paradores. Estos establecimientos funcionaron durante el año 2007, uno de ellos gestionado por trabajadores del estado, y el otro, administrado por una organización de la sociedad civil.

Durante el trabajo de campo la Dirección de Niñez evaluaba distintas propuestas de organizaciones de la sociedad civil para administrar ambos espacios.

Existen otros dos paradores, en funcionamiento, administrados por organizaciones de la sociedad civil.

Se observa una dinámica en relación a la continuidad en el funcionamiento de los efectores, así como también, en los responsables de la administración de estos espacios. Estos elementos permiten inferir una labilidad y discontinuidad en el proceso de trabajo.

La sub área de Organizaciones no gubernamentales, también denominada área de hogares conveniados, es el área que administra, gestiona y supervisa el ingreso y paso de los niños, niñas y jóvenes que demandan, en forma espontánea o a través de intervenciones de otras instituciones, hogares convivenciales (conveniados con el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires).

Estos efectores se encuentran agrupados según las características de los dispositivos y su ubicación: hogares convivenciales situados en la Ciudad, los que se encuentran provincia de Buenos Aires, hogares de atención especializada, hogares convivenciales maternos, los de atención de necesidades especiales e instituciones de salud mental.

Existe una división en el proceso de trabajo de esta sub área en dos equipos, uno se centra en el proceso de admisión e ingreso y el otro apunta al seguimiento de la situación del niño, niña o adolescente y a la supervisión de las instituciones.

Ambos equipos absorben a los trabajadores de los efectores que cesan de funcionar o pasan a ser administrados por organizaciones de la sociedad civil. Según los documentos consultados de la Dirección General de Niñez y Adolescencia se estima que la cantidad de trabajadores del sub área se triplica del año 2007 al 2008. El sub área de Hogares Propios, tiene a su cargo cuatro efectores que brindan espacios convivenciales y que son financiados por el sector público estatal. Al momento de realizar el trabajo de campo, se incorporaron estos efectores al área de acuerdo a un proceso de descentralización en el que se efectivizó el traspaso de instituciones pertenecientes a la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia a la Dirección de Niñez y Adolescencia de la Ciudad de Buenos Aires.

El Centro de Atención Integral a la Niñez y Adolescencia (CAINA) es un centro de día que forma parte del área caso de estudio, se realizan acciones de salud, se brindan espacios recreativos y prácticas de asistencia en alimentación e higiene. Este efector se encuentra administrado y gestionado con financiamiento público estatal. Hasta el año 2007 se realizaban talleres recreativos en articulación con la Secretaría de Cultura de la Ciudad de Buenos Aires, en la actualidad dichas acciones se realizan a través de organizaciones de la sociedad civil.

Con la información relevada se elabora una matriz del “Área de atención de niños, niñas y adolescentes en situación de calle” en la que se incluyen las variables estudiadas (efectores, tipo de tecnología, modo de financiamiento, y observaciones) y las modificaciones que se produjeron en los últimos dos años.

Tabla 1. Red de tecnologías del Área de Atención de Niños, Niñas y Adolescentes en Situación de Calle.

Tabla I. MATRIZ DE RED DE TECNOLOGÍAS DEL AREA DE ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE CALLE

Efector	Tecnología	Descripción de tecnologías	Cantidad	Funciona	Financiamiento
Equipo Movil	Atención de emergencias en calle	Equipo de operadores: atención directa en calle las 24hs		Si	Público estatal
		El Bondi: actividades recreativas planificadas		Si	Público estatal
		Operativo Frío: atención nocturna y alojamiento durante el invierno		Si	Mixto
Paradores	Centro de atención transitoria	Ayudando a crecer: espacio convivencial transitorio		Si	OSC
		El Perla Negra: espacio convivencial transitorio		Si	OSC
		Centro Carlos Cajade, espacio convivencial transitorio		No	Actualmente sin financiamiento
		Ciber Av Corrientes		No	
Area ONG	Admisión	Hogares Convivenciales CABA	29	Si	Público estatal
		Hogares Convivenciales Pcia Bs As	3	Si	
		Atención Especializada	14	Si	
	Supervisión	Convivenciales Maternos	5	Si	
		Atención necesidades especiales	22	Si	
		Salud Mental	6	Si	
Hogares Propios	Hogares convivenciales	Instituto Arenasa: hogar convivencial para chicos de 6 a 13 años		Si	Público estatal
		Nuestra Señora del Valle		No	
		Eva Duarte: hogar materno		Sin Datos	
		Casa del Resguardo, hogar convivencial		Si	
C.A.I.N.A.	Centro de día	Centro de atención integral (salud, educación, alimentación e higiene). Funciona de 9 a 16hs		Si	Público estatal

Fuente: Elaboración propia en base a DGNyA Ministerio de Desarrollo Social. GCBA. Agosto de 2008

CONSIDERACIONES FINALES

En relación al análisis de las prácticas efectuadas por el "área de atención de niños, niñas y adolescentes en situación de calle" se observa un incremento en la cantidad de trabajadores afectados al área de supervisión y admisión de ONG'S y la inclusión de organizaciones de la sociedad civil en la participación y administración de dispositivos antes gerenciados por la DGNyA. Otro aspecto que se destaca es el cierre de efectores con financiamiento público estatal, no se observan, a su vez, nuevas tecnologías con ese tipo de financiamiento. La dinámica de funcionamiento se caracteriza por la discontinuidad de acciones de algunos efectores y una rotación de trabajadores por los diferentes dispositivos.

De acuerdo a las modificaciones observadas en los flujos de financiamiento y en las modalidades de funcionamiento de las distintas tecnologías de atención analizadas, puede plantearse como supuesto emergente dos cuestiones, por un lado una tendencia a la transferencia del manejo directo de algunos de los dispositivos hacia organizaciones de la sociedad civil, se delega responsabilidad y recursos, lo cual resulta coherente con el fortalecimiento de áreas vinculadas al trabajo con estas organizaciones (tecnologías de supervisión y admisión). Por otra parte se observa una labilidad en relación a la continuidad e integración de estrategias de atención a

niños, niñas y adolescentes en situación de calle.

La transferencia de presupuesto y niveles decisorios en las organizaciones de la sociedad civil y la labilidad en relación a la continuidad e integración de las prácticas dan cuenta de cierta tendencia a la descentralización en la administración de recursos y la fragmentación de políticas públicas de infancia y adolescencia. Será necesario profundizar la investigación para determinar si esa tendencia conlleva una desresponsabilización del estado en la efectivización de derechos de niños, niñas y adolescentes.

BIBLIOGRAFIA

- Abrile de Vollmer, M. (1997). Las Políticas Publicas y la Programación Social para la protección de los derechos de los niños y adolescentes. Mendoza. Ministerio de Desarrollo Social y Salud. Gobierno de la Provincia de Mendoza.
- Akman M.; Arcusin, J.; Pignata N.; Pojomovsky J., Riterman F.; Triñanes G.; et al. (1999). Modalidad de abordaje médico a chicos de la calle en los hospitales públicos de la Ciudad de Buenos Aires. *Archivos Argentinos de Pediatría* vol. 97 Nro. 4. Buenos Aires. Sociedad Argentina de Pediatría.
- Almeida, C.; Paim, J. & Belmartino S. (2000). Resultados, evaluación de actividades y desarrollo futuro de la Red. *Cuadernos para discusión* Volumen N°1. Río de Janeiro. Red de Sistemas y Servicios de Salud en el Cono Sur.
- Altamirano F.; Arcusin J.; Pasamonik J.; Waisman M.; Pignata N.; Pojomivsky J.; et al. (2002). La atención en salud de un niño o niña en situación de calle: un constante desafío. *Archivos Argentinos de Pediatría* vol. 100 Nro 5. Buenos Aires. Sociedad Argentina de Pediatría.
- Bustelo, E. (2007). *El Recreo de la Infancia: argumentos para otro comienzo*. Buenos Aires, Siglo veintiuno editores.
- Carli, S. (comp). (2006). *La cuestión de la infancia. Entre la escuela, la calle y el shopping*. Buenos Aires. Paidós.
- Comes, Y. (2005). Políticas en Salud en la Argentina: después de la reforma ¿hemos cambiado el rumbo?. *Documento Laboris Investigación UBACyT P077*. Buenos Aires.
- Contreras Largo, C. "Hacia un diagnostico para el ejercicio de la ciudadanía". En: de la Tutela a la Justicia. Santiago de Chile. UNICEF - Corporación Opción Chile. 1997.
- Corea C.; Lewkowicz, I. (1999) *¿Se acabó la Infancia? Ensayo sobre la destitución de la niñez*. Buenos Aires. Editorial Lumen.
- Del Rincón, D. (1995). *Técnicas de investigación en ciencias sociales*. Madrid. Dykinson.
- De Souza Minayo, M. (1997). *El desafío del conocimiento*. Buenos Aires. Editorial Lugar.
- Edwards, D. and Potter, J. (1992) *Discursive Psychology*. London. Sage.
- Eroles, C.; Fazzio A.; Scandizzo, G. (2001) *Políticas Públicas de Infancia. Una Mirada desde los Derechos*. Buenos Aires. Espacio Editorial.
- Gotees, J.P. y Lecompte, M. D. (1988). *Etnografía y diseño cualitativo en la investigación cualitativa*. Madrid. Editotial Morata.
- Grassi, E. (1999). *Políticas y problemas sociales en la construcción del estado neoliberal asistencialista. Argentina 1990-1998*. Tesis doctoral. Facultad de Filosofía y Letras UBA. Buenos Aires.
- Huberman, A. and Miles, M. (1994) Data management and analysis methods in *Handbook of qualitative research*. Edited by N. Denzin, Y. Lincoln. London. Sage.
- Jelin, E. (1996). *Mujeres, Género y derechos humanos. Construir la democracia: derechos humanos, ciudadanía y sociedad en América Latina*. Caracas. Editorial Nueva Sociedad. 1996.
- Lewkowicz, I. (2004). *Pensar sin Estado. La subjetividad en la era de la ¿uidez*. Buenos Aires. Ed Paidós.
- Luciani Conde L.; Barcala A.; Corradini A.; De Gemis V.; Barbieri A.; Krotsch P.; et al. (2005) *De la infancia en los márgenes a la ampliación de los márgenes de la infancia: ¿Es posible la efectivización del derecho a la salud de niñas y niños en situación de calle?* En Diagnóstico en la infancia. En busca de la subjetividad perdida. Coordinadora: Untoiglich, G. Buenos Aires. Ediciones Novedades Educativas.
- Llobet, V. (2006) ¿Retratos de niño? Políticas Sociales y Derechos de Niñas/os en Situación de Calle. En: *La cuestión de la infancia. Entre la escuela, la calle y el Shopping*. Buenos Aires. Paidós.
- Llorens, M. y colaboradores. (2005). *Niños con experiencia de vida en calle*. Editorial Paidós. Buenos Aires
- Menéndez, E. (1994) La enfermedad y la curación ¿Qué es Medicina Tradicional? *Revista Alteridades* n° 7 pag 71-83. México.
- Organización Mundial de la Salud. (2008). *Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud*. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud Subsanar las desigualdades en una generación. Ginebra. Ed OMS.
- Passos Nogueira, R. y Brito P. (1986) Recursos Humanos en Salud de Cuba. En revista: *Educación Médica y Salud*. Vol 20 N° 3 pag 295-322. Cuba. .
- Perelman, CH. y Olbrechts-Tyteca, L. (1994) *Tratado de la argumentación. La nueva retórica*. Madrid. Editorial Gredos.
- Pilotti, F. (2001). *Globalización y Convención sobre los derechos del Niño: el contexto del texto*. División de desarrollo social. Chile. CEPAL. Naciones Unidas.
- Rodríguez Gómez, G.; Gil Flores J.; García Jiménez, E. (1996) *Metodología de la investigación cualitativa*. Málaga. Ediciones Aljibe.
- Róvere, M. (2006) *Planificación Estratégica de Recursos Humanos en Salud*. Washington. Organización Panamericana de la Salud.
- Samaja, J. (1993) *Epistemología y metodología. Elementos para una teoría de la investigación científica*. Buenos Aires. Ed Eudeba.
- Samaja, J. (2004). *Epistemología de la salud. Reproducción social, subjetividad y transdisciplina*. Buenos Aires. Lugar Editorial.
- Stolkiner, A. (1994) Tiempos Posmodernos: Proceso de Ajuste y Salud Mental. En: *Políticas en Salud Mental*. Compiladores Saidon, O. y Troianovsky, P. Buenos Aires. Lugar Editorial.
- UNICEF (2006-2007) Estado Mundial de la Infancia. Edición América Latina y El Caribe. La mujer y la infancia. El doble dividendo de la igualdad de género.
- Weinberg y Goldberg (1982) *Estadísticas básicas para las ciencias sociales*. México. Nueva Editorial Interamericana.

Fecha de recepción: 25 de marzo de 2009
Fecha de aceptación: 26 de octubre de 2009