



Cuadernos Inter.c.a.mbio sobre Centroamérica y el Caribe

ISSN: 1659-0139

ISSN: 1659-4940

intercambio.cicla@ucr.ac.cr

Universidad de Costa Rica

Costa Rica

Procesos de ejercicio y vulneración de derechos de niñas, niños y adolescentes con medida excepcional en Córdoba, Argentina, entre enero de 2016 y marzo de 2020

Chiora, Daiana Laura

Procesos de ejercicio y vulneración de derechos de niñas, niños y adolescentes con medida excepcional en Córdoba, Argentina, entre enero de 2016 y marzo de 2020

Cuadernos Inter.c.a.mbio sobre Centroamérica y el Caribe, vol. 19, núm. 1, e48943, 2022

Universidad de Costa Rica, Costa Rica

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=476968144010>

DOI: <https://doi.org/10.15517/c.a..v19i1.48943>



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 3.0 Internacional.

Procesos de ejercicio y vulneración de derechos de niñas, niños y adolescentes con medida excepcional en Córdoba, Argentina, entre enero de 2016 y marzo de 2020

Processes of Exercise and Violation of the Rights of children and Adolescents with Exceptional Measure in Córdoba, Argentina, between January 2016 and March 2020

Processos de exercício e violação dos direitos das crianças e adolescentes com medida excepcional em Córdoba, Argentina, entre janeiro de 2016 e março de 2020

Daiana Laura Chiora * daianachiora@gmail.com
Hospital de Niños de la Sma Trinidad, Córdoba, Argentina

Cuadernos Inter.c.a.mbio sobre
Centroamérica y el Caribe, vol. 19, núm.
1, e48943, 2022

Universidad de Costa Rica, Costa Rica

Recepción: 17 Agosto 2021
Aprobación: 18 Octubre 2021

DOI: <https://doi.org/10.15517/c.a.v19i1.48943>

Redalyc: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=476968144010>

Resumen: El presente artículo reflexiona, desde un enfoque de derechos, sobre las intervenciones realizadas por los agentes del Sistema de Protección de Derechos en los procesos que transitan niñas, niños y adolescentes (NNyA) que cuentan con una medida excepcional de protección. La pregunta de investigación fue: ¿cuál es la influencia de las medidas excepcionales en el ejercicio de derechos de las/os NNyA que fueron sujetos de intervención de la Unidad de Trabajo Social del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad de Córdoba, Argentina, entre enero de 2016 a marzo de 2020? El objetivo fue analizar la influencia de estas medidas sobre el ejercicio y vulneración de derechos de estas/os NNyA en el período indicado. Se utilizó un enfoque cualitativo y un diseño documental, analizando los registros de las profesionales en Trabajo Social de dicho hospital. Se pudo concluir, entre otras cosas, que los procesos de ciudadanía en términos concretos de las/os NNyA con medida excepcional no siempre son efectivos, puesto que se encuentran atravesados por prácticas (de protección y restitución y de vulneración específica de derechos) aún vigentes del enfoque del Control Social de la Infancia llevadas a cabo por las/os profesionales del Sistema de Protección Integral de los Derechos de las/os NNyA.

Palabras clave: Derechos del niño, infancia, adolescencia, política social, bienestar de la infancia.

Abstract: This article reflects, from a rights-based approach, on the interventions made by the agents of the Rights Protection System in the processes that girls, boys and adolescents (NNyA) go through that have an exceptional measure of protection. The research question was: What is the influence of the exceptional measures on the exercise of rights of the NNyA who were subjects of intervention of the Social Work Unit of the Hospital de Niños de la Santísima Trinidad de Córdoba, Argentina, between January of 2016 to March 2020? The objective was to analyze the influence of these measures on the exercise and violation of the rights of these NNyA in the indicated period. A qualitative approach and a documentary design were used, analyzing the records of the Social Work professionals of said hospital. It was possible to conclude, among other things, that citizenship processes in concrete terms of children and adolescents with exceptional measures are not always effective, since they are traversed by practices (of protection and restitution and of specific violation of rights) that are still in force of

the approach to the Social Control of Children carried out by the professionals of the System for the Integral Protection of the Rights of Children and Youth.

Keywords: Children's rights of the child, childhood, adolescence, social policy, children's welfare.

Resumo: Este artigo reflete, a partir de uma abordagem baseada em direitos, sobre as intervenções dos agentes do Sistema de Proteção de Direitos nos processos por que passam meninas, meninos e adolescentes (NNyA) que contam com uma medida excepcional de proteção. A questão de pesquisa foi: Qual a influência das medidas excepcionais no exercício de direitos das crianças e adolescentes que foram objeto de intervenção da Unidade de Serviço Social do Hospital de Niños de la Sma Trinidad de Córdoba, Argentina, entre janeiro de 2016 a março de 2020? O objetivo foi analisar a influência dessas medidas sobre o exercício e violação dos direitos desses NNyA no período indicado. Utilizou-se uma abordagem qualitativa e um desenho documental, analisando os prontuários dos profissionais do Serviço Social do referido hospital. Foi possível concluir, entre outras coisas, que os processos de cidadania concreta de crianças e adolescentes com medidas excepcionais são efetivos, uma vez pois são atravessados por práticas (de proteção e restituição e violação específica de direitos) realizadas pelos profissionais do Sistema de Protección Integral dos Direitos da Criança e do Adolescente.

Palavras-chave: Direitos da criança, infância, adolescência, política social, bem-estar das crianças.

Introducción

El presente artículo es resultado de un trabajo de investigación realizado en el marco de la Residencia de Trabajo Social y Salud en el Hospital de Niños de la Santísima Trinidad, ubicado en la provincia de Córdoba en la Región Centro de Argentina. Es la quinta provincia más extensa y la segunda más poblada del país. La mayor parte de su población se concentra en la ciudad Capital (el 40 %), lo que la constituye en la segunda aglomeración urbana de Argentina.

Se abordan las implicancias, en el ejercicio de derechos de las niñas, niños y adolescentes (de ahora en adelante NNyA), de aquellas medidas donde se separa a las/os NNyA de su centro de vida, llamadas “medidas excepcionales”, tomadas en Córdoba, Argentina, en el marco del Sistema de Protección de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes. Este sistema fue creado a partir de la sanción en el año 2005 de la Ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, a nivel nacional y con la adherencia provincial en el año 2011 a través de la Ley 9.944 de Promoción y Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes de la Provincia de Córdoba. Dicho sistema

Está conformado por todos aquellos organismos, entidades y servicios que diseñan, planifican, coordinan, orientan, ejecutan y supervisan las políticas públicas, de gestión estatal o privadas, en el ámbito nacional, provincial y municipal, destinados a la promoción, prevención, asistencia, protección, resguardo y restablecimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, y establece los medios a través de los cuales se asegura el efectivo goce de los derechos y garantías reconocidos en la Constitución Nacional, la Convención sobre los Derechos del Niño, demás tratados de derechos humanos ratificados por el Estado argentino y el ordenamiento jurídico nacional (Ley 9.944, 2011, Art. 32).

Ambas leyes arriba mencionadas incorporan los cambios introducidos en el mundo con la Convención Internacional de los Derechos del Niño

(1989). El interés en el tema surge de mi trabajo realizado en la residencia de Trabajo Social y Salud (una formación de posgrado en servicio), en el Hospital de Niños de la Santísima Trinidad de Córdoba durante los años 2018-2021. En ese ámbito, realicé diversas intervenciones con NNyA sin cuidados parentales, cuya cotidianidad transcurría en constante relación con las decisiones tomadas por los órganos de protección de derechos, lo cual me motivó a realizar esta investigación. El análisis se realizará desde un enfoque de derechos, considerando a las/os NNyA como ciudadanas/os y sujetos de derechos, intentando recuperar sus vivencias de los procesos que los atraviesan.

Siguiendo a Piotti (2011), la Declaración de la Convención Internacional de los Derechos del Niño significó un cambio paradigmático en materia de niñez, la cual se incorporó a la Constitución Nacional de Argentina en el año 1994. Hasta ese momento se encontraba legitimado el enfoque del Control Social de la Infancia, basado en la Ley de Patronato de Menores 10.903 (1919), que buscaba proteger a las/os niñas/os que se encontraban en “situación irregular” o en “peligro material o moral”. Estas categorías tan ambiguas generaban que las acciones asistenciales y las penales tuvieran la misma respuesta: la institucionalización de las/os NNyA. A partir de finales del siglo XIX y principios del siglo XX, el Estado comienza a intervenir en la vida privada de las personas. Esta ley en su artículo 1º da cuenta de la visión de las/os niñas/os como propiedad de las personas adultas:

La patria potestad es el conjunto de derechos y obligaciones que corresponden a los padres sobre las personas y bienes de sus hijos, desde la concepción de éstos y en tanto sean menores de edad y no se hayan emancipado. El ejercicio de la patria potestad de los hijos corresponde al padre; y en caso de muerte de éste o de haber incurrido en la pérdida de la patria potestad o del derecho de ejercitarla, a la madre. El ejercicio de la patria potestad del hijo natural corresponde a la madre o al que reconozca al hijo o a aquel que haya sido declarado su padre o su madre (Ley 10.903, 1919, Art. 1).

Además, sienta las bases para lo que será una política represiva de la niñez, donde hay una tajante división entre las/os “niñas/os” (aquellas/os que van a la escuela, perteneciente a la clase media y alta) y las/os “menores” (hijas/os de inmigrantes, de izquierda, que venden periódicos), siendo estas últimas/os siempre consideradas/os peligrosas/os. Frente a esto, la respuesta del Estado es la judicialización y la institucionalización de las/os menores a través de legislaciones con nociones vagas (“peligro material y moral”) que permiten que las causas queden a discreción de la opinión del juez, quien ocupa el lugar de padre. Al respecto, Piotti agrega:

Se convierte en el tutor de todas aquellas personas, que aún no cumplieron 21 años y que por la ausencia o el defecto de las políticas sociales que no protegieron a su familia y a su clase o etnia, quedaban ubicados entre los menores, atribuyendo a estos NNyA y a sus familias en la pobreza y la indigencia la culpa de su situación social y escondiendo la responsabilidad del Estado frente a la ausencia de políticas sociales para este sector poblacional (Piotti, 2019, p. 20).

El Estado ejerce una fuerte actitud de control mientras que “La familia es responsabilizada de todos los problemas de NNyA pobres e indigentes y se la convierte en única responsable de su desarrollo” (Piotti, 2019, p. 21).

A partir de la Convención, se pretende instaurar el enfoque de la Protección Integral. Este entiende a las/os NNyA como ciudadanas/os y sujetas/os de derecho. En Argentina, la Ley 26.061 establece, además, la corresponsabilidad entre familia, Estado y comunidad en garantizar los derechos de las/os NNyA. Menciona los distintos tipos de medidas que se pueden tomar a los fines de realizarlo: las medidas de primer nivel o políticas públicas, las medidas de segundo nivel, referidas a las acciones realizadas para reparar un derecho vulnerado y finalmente las medidas de tercer nivel o excepcionales. Con respecto a estas últimas, la Ley provincial 9.944 las define como:

Aquellas que se adoptan cuando las niñas, niños o adolescentes estuvieran temporal o permanentemente privados de su medio familiar o cuyo superior interés exija que no permanezcan en ese medio. Tienen como objetivo la conservación o recuperación por parte del sujeto del pleno ejercicio y goce de sus derechos vulnerados y la reparación de sus consecuencias (Ley 9.944, 2011, Art. 48).

Según la misma legislación, estas medidas se deben tomar por el menor tiempo posible y siempre y cuando se hayan agotado las instancias previas, es decir, como último recurso. Además, se debe trabajar para garantizar el retorno de la/el NNyA a su centro de vida una vez haya cesado la situación de vulneración. La normativa señala que estas medidas no pueden exceder los 90 días, teniendo que revisarse periódicamente, y solo pueden extenderse de persistir las causas que le dieron origen. Deben ser resueltas definitivamente al cumplirse un año y medio de tomada la medida.

Si bien, como se ha indicado anteriormente, el Sistema de Protección está conformado por múltiples actores que trabajan con las niñeces y adolescencias, la Autoridad de Aplicación de la ley es la Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia (en adelante SENAF), la cual se descentraliza en el territorio de la provincia de Córdoba a través de las Unidades de Desarrollo Regional (en adelante UDER). En los municipios y comunas se crean áreas locales de promoción y protección de derechos, las cuales “deben contar con equipos profesionales interdisciplinarios, los que se encargarán de adoptar y aplicar las medidas de protección integral con la asistencia técnico-jurídica, acompañamiento y coordinación de la Autoridad de Aplicación de la presente Ley” (Ley 9.944, Art. 40). En la práctica, los diferentes actores del Sistema de Protección realizan acompañamientos familiares e intervenciones, por ejemplo, desde hospitales, centros de salud, escuelas o clubes. Eventualmente, estas instituciones informarán a los equipos locales de niñez –de cada localidad o Servicios de Protección de Derechos (SPD) en Córdoba Capital–, ante situaciones de vulneración de derechos, para que ejecuten medidas de protección de segundo nivel que los restituyan. Finalmente, cuando estas medidas son agotadas y la vulneración persiste, quienes toman las medidas excepcionales son la SENAF y las UDER, adoptando también

algunas medidas de segundo nivel. Según el artículo 49 de la Ley 9.944, al tomar una medida de tercer nivel, la Autoridad de Aplicación debe decidir quiénes son las personas responsables de los cuidados de las/os NNyA implicadas/os. En primer lugar, se debe valorar a personas que tengan vínculos con las/os NNyA, ya sea por consanguinidad o afinidad (miembros de la familia extensa, vecinas/os, entre otros). También, se pueden valorar otras formas convivenciales alternativas, aunque solo de forma excepcional y por el más breve tiempo posible. Estas alternativas consisten en familias de acogimiento (familias voluntarias que reciben a las/os NNyA y las/os integran en su cotidianeidad) y residencias (hogares de gestión pública o privada donde conviven grupos de NNyA).

La investigación se encuadró en el enfoque de derechos, por lo cual se recupera el concepto de ciudadanía a los fines de analizar el ejercicio de derechos de las/os NNyA. Hernández et al. (2010) señalan la necesidad de una visión crítica de la concepción de ciudadanía, entendiendo que se basa en el principio de igualdad en una sociedad desigual y diversa. A raíz de esto, propone un enfoque en el cual distingue la **forma abstracta de la ciudadanía** con la **forma concreta**, entendiendo a la primera como “el conjunto de derechos y responsabilidades enunciados jurídicamente” (Hernández et al., 2010, p. 1) y a la segunda como “la multiplicidad de relaciones que los sujetos establecen entre sí y con el Estado para el ejercicio efectivo de los mismos” (Hernández et al., 2010, p. 1).

A los efectos de la presente investigación, se entenderá por **ejercicio de derechos** al acceso y cumplimiento integral de todos los derechos de las/os niñas, niños y adolescentes que son consagrados por las normativas internacionales, nacionales y provinciales en términos de ciudadanía concreta. En cambio, se considerará **vulneración de derechos** al no acceso e incumplimiento integral de todos los derechos de las/os NNyA que son consagrados por las normativas internacionales, nacionales y provinciales, en términos de ciudadanía concreta.

Siguiendo esta línea, María Lidia Piotti establece el concepto de conciudadanía. La autora se posiciona desde el enfoque del Rol Social de la Infancia-Adolescencia, instando a que se le reconozca a la niñez y a la adolescencia su capacidad organizativa y de incidir y participar en las cuestiones que les competen. Es por ello que establece que la lucha por el reconocimiento y ejercicio de los derechos de las/os NNyA es también la misma lucha por los derechos de la humanidad toda, que construimos en conjunto:

Ciudadanía es el derecho a tener derechos y a pertenecer a un pueblo-nación. Pertenecer es tener lugares de desarrollo y expansión de la vida, espacios y tiempos de acogida y libertad, ámbitos que construyen identidad personal y colectiva. Pertenecer es salir de los “no lugares” de la exclusión o de la vulnerabilidad, pertenecer es estar afiliado junto a otros/as pares a una organización, ser hijo/a de alguien específicamente y a la vez reconocido y ahijado por una multitud: una familia, una comunidad, una nación, la humanidad toda.

Para lograr eso el interés superior del niño/a debe ser reconocido como el interés superior de la humanidad. [...] Por esta razón, en vez de hablar de ciudadanía del NNyA como individuos aislados, prefiero referirme a la conciudadanía.

Ciudadanía que los niños y niñas construyen organizándose para mejorar su posición en la sociedad y en las políticas del Estado. Ciudadanía que los/as adultos/as educadores y facilitadores construimos con ellos y ellas (Piotti, 2019, p. 74).

Como antecedentes importantes que aportaron a la investigación de la temática, se encuentran dos grandes grupos: por un lado, aquellos que investigan sobre las medidas excepcionales y la situación de las/os niñas/os sin cuidados parentales y, por otro lado, aquellos que ponen el foco en el ejercicio de la ciudadanía.

Dentro del primer grupo encontramos el relevamiento nacional que realizó UNICEF junto con el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación (2015): *Situación de niños, niñas y adolescentes sin cuidados parentales en la República Argentina. Relevamiento nacional - actualización 2014*. En este se hace referencia a la situación de las/os niñas/os sin cuidados parentales en el año 2014 en comparación con el relevamiento del año 2011. Se observa que la cantidad de niñas/os sin cuidados parentales ha disminuido y que las causas más frecuentes de medidas excepcionales son el abandono y la violencia, con una tendencia en aumento del abuso sexual. Las formas más frecuentes de egresos de las instituciones son por revinculación familiar seguido de mayoría de edad con proyecto autónomo.

Particularmente en el año 2014 en Córdoba, la cantidad de niñas/os sin cuidados parentales total era de 555 (274 mujeres y 281 varones), un 50 % menor a la de 2011. En relación con la cantidad total de niñas/os, representa un 0,06 %. En términos etarios hay 82 de 0 a 5 años, 193 de 6 a 12 años y 280 de 13 a 17 años.

A nivel local en *La Protección de los Derechos de la Niñez. Una Visión Interdisciplinaria* (Villagra y Sequeira, 2017), los autores hacen un análisis de los expedientes de control de legalidad de las medidas excepcionales tomadas por la SENAF y las UDER. Allí analizan el perfil socioeconómico de la/el niña/o, sus padres y su grupo familiar; la situación que amerita la medida excepcional; las medidas de protección tomadas con anterioridad; el procedimiento administrativo de adopción de las medidas; sus distintas formas, su transitoriedad, revisabilidad, prorrogabilidad o innovación, cese, resolución definitiva y control de legalidad.

Con respecto al perfil socioeconómico, se extraen dos características principales. Por un lado, la edad mayoritaria de las/os niñas/os se encontraba desde el nacimiento hasta los seis años. Por otro lado, se destaca que un 43 % de las niñas, niños y adolescentes en edad escolar no estaba yendo a la escuela. Más de la mitad de las niñas, niños y adolescentes presentaban algún problema de salud. Otro dato significativo es que “el 71% de las medidas excepcionales se adoptan en barrios con un alto nivel de necesidades básicas insatisfechas” (Villagra y Sequeira, 2017, p. 112).

Villagra y Sequeira (2017) también establecen que en el 89 % de los casos, las situaciones que ameritaban la medida excepcional eran consideradas una situación crónica. También reconocen la reubicación de la/el niña/o en la familia ampliada como la principal forma de adoptar la medida, seguida por la ubicación en una residencia o en una familia de acogimiento. Otro dato significativo que se extrae de esta investigación

es que en el 95 % de las medidas analizadas “se estableció como plazo, el máximo permitido, es decir noventa días” (Villagra y Sequeira, 2017, p. 122) y que en la mayoría de las medidas fueron prorrogadas e innovadas.

Dentro de este grupo se encuentra también la tesis de grado *Vivencias de la niñez institucionalizada. La escucha activa como canal de su experiencia* de Niro y Piccoli (2017). Las autoras presentan la Residencia Eva Perón, mostrando la escucha activa como estrategia de intervención en las situaciones de niños, niñas y adolescentes sin cuidados parentales. Analizan las medidas excepcionales en términos de paradojas por el desarraigo que producen en el centro de vida de la/el niña/o, cómo la falta de personal y recursos repercute en el tiempo en que el niño, niña o adolescente puede quedar institucionalizada/o, y las condiciones de inestabilidad en que se desarrolla su vida cotidiana. Según las autoras, estas condiciones tienen que ver con el desconocimiento por parte de las/os NNyA de las razones por las que ha sido trasladado a la residencia, los procesos de ingreso y egresos propios y de otras/os NNyA a la institución, en algunos casos pérdida o cambio en la escolaridad, etcétera. Al respecto, las autoras manifiestan que:

A esta desvinculación del espacio socio territorial, se suman las características propias del proceso de restitución de derechos que conllevan las medidas de protección. Estas al ser de carácter restrictivo, transitorio y por el menor tiempo posible, obstaculizan paradójicamente la integración y permanencia en la institución, debiendo evitarse el arraigo también a la misma y a ese espacio territorial. De esta manera, aumenta la incertidumbre e inestabilidad en los mismos, afectando su identidad, por lo que se requiere de una cierta coherencia, cohesión y continuidad. [...] Las condiciones de inestabilidad e incertidumbre, sumadas a la emergencia en que se trabaja en esos contextos, imposibilitan una proyección hacia el futuro, que permita un horizonte desde donde informar y planificar las partidas (Niro y Piccoli, 2017, p. 65).

En el segundo grupo encontramos la investigación *Trayectoria Institucional y Ciudadanía de Chicos y Chicas con Experiencia de vida en Calle* de Litichever (2009). En esta se hace una reconstrucción teórica del concepto de ciudadanía, reflexionando sobre el paso de las/os jóvenes con experiencia de vida en calle de la ciudad de Buenos Aires por las distintas instituciones que se encargan de la problemática y cómo estas generan, o no, procesos de construcción de ciudadanía. La autora clasifica los distintos tipos de trayectorias institucionales en: trayectoria institucional funcional con baja construcción de ciudadanía; trayectoria institucional funcional/participativa con construcción de ciudadanía fragmentada; y trayectoria institucional con construcción de ciudadanía moderada. En la primera de ellas, no hay un reconocimiento de la situación de pobreza de los sujetos, sus demandas son interpretadas como faltas a las normas y no hay posibilidades de negociación. En la segunda, “se dan ciertos ejercicios de ciudadanía que tienen que ver con la participación y la posibilidad de negociación, pero no se dan modificaciones en las condiciones que llevaron a los chicos a comenzar su experiencia de vida en calle” (Litichever, 2009, p. 128). Finalmente, en el tercer grupo, el ingreso a las instituciones se da de forma deliberada más allá de la satisfacción de

necesidades, hay una experiencia de defensa de derechos y la posibilidad de negociación dentro del ámbito de la institución.

La revisión de la bibliografía aportó a la presente investigación el conocimiento de estadísticas sobre las medidas excepcionales tomadas en Córdoba, el perfil socioeconómico de las niñas, niños y adolescentes sobre los que se tomó esta medida, y las características principales que esta adquiere. También, se logró advertir la situación de las niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales en Argentina, las causas más frecuentes por las que se toma esta medida y los cambios producidos entre los años 2011 y 2014.

En cambio, los trabajos de Litichever (2009) y de Niro y Piccoli (2017) ponen el enfoque en la palabra de los sujetos, aportando el análisis de la ciudadanía en la trayectoria institucional y el análisis de la medida excepcional como una paradoja que genera situaciones de inestabilidad en la vida de la/el niña/o a la vez que pretende restituir derechos vulnerados.

Material es y métodos

Con respecto a la historia del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad donde se llevó a cabo la investigación, surge en 1882 gracias a que el Decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba le presenta la propuesta a la Sociedad de Beneficencia. Así, sus inicios están entrelazados con la idea de abordar las problemáticas sociales desde la beneficencia y la caridad. Posteriormente, en el primer gobierno de Juan Domingo Perón (1946-1952), en el ámbito nacional se crea el Ministerio de Salud Pública, en 1949. Políticamente se buscó consolidar el apoyo de los sectores populares, a través de una ampliación de la cobertura asistencial y de mejores condiciones de vida. Hubo un importante crecimiento de los servicios del sector público y se comenzó a ver al hospital como formador de profesionales. En el Hospital de Niños la presencia universitaria se destaca como una característica que marca el accionar del hospital hasta nuestros días. Hacia las décadas de 1980 y 1990 se instala el neoliberalismo¹ y el “Hospital de Niños de la Santísima Trinidad se convierte en un hospital de autogestión, con la característica primordial de efectuar el recupero de gastos a través de las obras sociales prestadoras y el cobro de bonos de contribución, que suman el presupuesto que la provincia le asigna al hospital” (Borgnino, Coronel y Rimondi, 2010, p. 52). Posteriormente, el proceso de descentralización y desfinanciamiento se profundiza, generando que la provincia municipalice gran parte de los centros de salud, es decir que se generó un traspaso de la gestión de dichos centros desde el gobierno provincial a los gobiernos municipales. A partir del año 2004, y como consecuencia de este proceso, el Hospital de Niños comienza a brindar la medicación solo a quienes están internadas/os y a las/os usuarias/os ambulatorias/os de la Ciudad de Córdoba. En la actualidad, este hospital cuenta con gran prestigio nacional e internacional, atendiendo NNyA de varias provincias del país e incluso de países limítrofes.

El proceso de investigación se enmarca en la Unidad de Trabajo Social de este hospital, cuyas profesionales participan y sostienen diversas áreas de intervención con la población de estudio, entre ellas: salas de internación, programas interdisciplinarios, consultorios externos, entre otros. El trabajo realizado por las profesionales tiene que ver con la gestión de recursos de salud (prótesis, medicamentos, estudios extra-hospitalarios, etcétera), intervención en situaciones familiares complejas, ya sea a través de programas interdisciplinarios de los cuales las familias participan, generalmente referidos a diagnósticos crónicos de las/os NNyA, o a través de interconsulta de otras/os profesionales cuando las/os NNyA se encuentran internados. El trabajo implica valoración de la situación, realizar entrevistas en profundidad a las personas que se crean necesarias, diseño de estrategias de intervención, articulación inter e intrainstitucional, derivaciones, prevención, y promoción de derechos, entre otros.

Se realizó un diseño documental con enfoque cualitativo. El estudio es de tipo exploratorio, descriptivo, de corte transversal y retrospectivo. Se buscó analizar la influencia que tuvieron las medidas excepcionales en el ejercicio y vulneración de derechos de NNyA que fueron sujetos de intervención de la Unidad de Trabajo Social del hospital. Para ello se analizaron 15 registros de intervención de las/os profesionales de Trabajo Social, entre los que se encuentran informes sociales, cuadernos de campo, informes interdisciplinarios, registros de comunicaciones con otras instituciones, etcétera, que fueron realizados en el marco de intervenciones con NNyA con medida excepcional entre enero de 2016 y marzo de 2020. En un intento de recuperar las voces de las/os NNyA implicados y sus cuidadoras/es, se transcribirán fragmentos de dichos registros donde estaban plasmadas.

Se confeccionó una matriz de análisis con el objetivo de poder identificar las prácticas de protección y restitución de derechos de NNyA llevadas a cabo por distintos agentes del Sistema de Protección de Derechos, entre los cuales se puede señalar a las/os profesionales del hospital, organizaciones de la sociedad civil, profesionales pertenecientes a los Servicios de Protección de Derechos municipales, provinciales, y de los centros de salud barriales, entre otros.

Discusión

En el presente apartado se presentarán las conclusiones del análisis realizado, ordenado en secciones a los fines de garantizar su comprensión. Se comenzará realizando un recorrido por la situación de los derechos de las/os NNyA de los registros analizados y las vulneraciones más comunes que se producen en sus trayectorias de vida. Posteriormente, se analizarán las prácticas realizadas por los agentes del Sistema de Protección de Derechos, encontrando tres tipos de ellas: de protección, de restitución y de vulneración específica.

Derechos: ejercicios y vulneraciones

Un aspecto a tener en cuenta sobre las vulneraciones de derechos es la influencia de la institución hospitalaria en la lectura de los derechos vulnerados de las/os NNyA, ya que se pone en juego una mirada biologicista de la niñez, entendiendo a las/os NNyA principalmente desde su dimensión corporal y biológica, haciendo énfasis en la presencia o ausencia de enfermedades, o las posibilidades de prevenir complicaciones en ellas. Por un lado, las derivaciones hacia la Unidad de Trabajo Social están mediadas por una primera lectura que realizan otros profesionales del hospital, quienes focalizan en determinados derechos vulnerados. Por el otro, al estar poniendo la mirada en los procesos de salud-enfermedad-atención de los sujetos es más fácil identificar obstáculos que están interfiriendo en dicho proceso. De la misma manera, al estar pensando desde una lógica de la salud-enfermedad-atención es posible que otros derechos vulnerados de las/os NNyA no sean tenidos en cuenta por las/os profesionales, a no ser que interfieran en algo con sus procesos de salud. En 14 de los 15 registros estudiados el derecho a la salud y a la vida se encuentran entre los principales derechos vulnerados, lo cual ilustra lo anteriormente expuesto. Recuperamos el aporte de Villagra y Sequeira (2017), quienes en su investigación sobre los controles de legalidad de las medidas excepcionales en Córdoba identifican que más de la mitad de las/os NNyA de los expedientes estudiados presentaban un problema de salud. Esto nos hace reflexionar sobre el lugar que ocupa la institución hospitalaria en la protección de los derechos de la niñez, puesto que el hospital se constituye en un lugar donde una gran cantidad de NNyA transitan y que funciona como un ámbito privilegiado para detectar vulneraciones de derechos y garantizar su posterior ejercicio, así como también para realizar estrategias de promoción y prevención de derechos. Pero, además, el Hospital de Niños de la Santísima Trinidad es un hospital público, en el cual la mayor parte de la población que asiste forma parte de los sectores populares. Es pertinente preguntarnos si uno de los papeles del hospital no sigue siendo el del control social de la pobreza, solapado con la protección de los derechos de la niñez, entendiéndolo como:

Todas las formas de dirección de la vida de los pobres, con vistas a disminuir el costo social de su reproducción y a evitar los conflictos sociales derivados de la explotación económica, tendientes a garantizar las relaciones sociales de producción. El control social asume formas de vigilancia directa sobre la vida de los pobres y las actividades de asistencia y beneficencia son recursos privilegiados en ese sentido. Presentados bajo el ropaje del desinterés propio y del interés por el bien del otro, se legitima su derecho a intervenir, corregir, convalidar, aconsejar, normar, la vida familiar y cotidiana de los pobres (Grassi, 1989, p. 17).

Con respecto a esto es importante destacar que, en la totalidad de los registros estudiados, las/os NNyA pertenecían a familias con dificultades para su reproducción cotidiana de la existencia.

Otra característica de las vulneraciones de derechos contenidas en los registros es que estas situaciones de vulneración se dan de forma sostenida en el tiempo. Muchas veces en el momento en que se inicia la intervención

profesional, la vulneración de derechos se viene desarrollando desde hace años. En otros casos, incluso con la intervención profesional desde diferentes instituciones del Sistema de Protección de Derechos, la vulneración no cesa. Llama entonces la atención pensar en cuáles son las intervenciones realizadas en pos de que la situación se revierta.

Este carácter estructural de las vulneraciones de derechos de las/os NNyA está enlazado con las vulneraciones de derechos que sufre todo el grupo familiar. Villagra y Sequeira (2017) analizan el perfil socioeconómico de 105 familias que fueron objeto de medidas excepcionales. Refieren que el 71 % de las/os NNyA vivía en barrios con un alto nivel de necesidades básicas insatisfechas. Con respecto al nivel educativo alcanzado, plantean que el 9 % de las madres no saben leer ni escribir, un 18 % tiene estudios primarios incompletos y un 46 % primario completo; mientras que en los padres, el 25 % alcanzaba el primario completo. Otro dato significativo es que el 33 % de las/os NNyA pertenecía a familias monoparentales con jefatura femenina. En relación con la situación laboral, agregan:

En el caso de las madres, en un 55% trabajaba, desempeñándose como cuentapropista sin aportes. En cuanto a los progenitores, menos de la mitad estaba inserto en el mercado laboral, siendo la más relevante actividad, la desarrollada como cuentapropista sin aportes. Esta situación refleja que hay una fuerte inserción de los adultos responsables en el mercado informal del trabajo. Con trabajos poco calificados, de bajos ingresos y sin la protección social que otorga los trabajos formales (Villagra y Sequeira, 2017, p. 133).

Si bien fueron las/os NNyA los sujetos de la investigación que nos ocupa en este artículo, es importante señalar que gran parte de las situaciones que vulneran sus derechos, lo hacen también con los derechos de todo su grupo familiar y están relacionadas con situaciones de pobreza estructural, falta de vivienda adecuada, dificultades para el acceso a la salud mental, desempleo y precarización laboral, sobrecarga de trabajo doméstico, entre otros. Por ejemplo, se retoman citas de cuadernos de campo de dos profesionales, en la primera se hace referencia a la situación habitacional de gran vulnerabilidad que atravesaba la familia de la niña “L.” en el momento de la intervención, que posteriormente derivó en una medida excepcional. La segunda se da luego de una medida excepcional en la que el niño “J.” queda a cargo de su hermana “R.”, la cual tiene vulnerado su derecho a la salud y a la vida, puesto que no puede acceder a la alimentación: “L. vivía en hogar de tránsito de la Municipalidad de Río Tercero con su hermana porque la familia procedente de Cba en situación de calle y por eso llegan a ese albergue” (Profesional 3 en registro No. 12). “R. no puede con J. está desnutrida, tuvo dos hijos más” (Profesional 4 en registro No. 9).

Por esta razón es pertinente recuperar a Piotti (2019), con su concepto de conciudadanía, entendiendo que la lucha por la efectivización de los derechos de las/os NNyA no se puede lograr sin una lucha por la efectivización de los derechos de la humanidad toda.

En los registros analizados puede verse cómo las internaciones en el hospital y las intervenciones de los agentes del Sistema de Protección de

Derechos se constituyen como hitos en la vida de estas/os NNyA, ya que visibilizan una situación de vulneración que vienen atravesando y se busca solucionarla. Muchas veces esa intervención incluye cambios bruscos y significativos en la vida de estos sujetos, que impactan de lleno en su cotidianidad. Las medidas excepcionales se encuentran dentro de estos cambios, pero no se producen en soledad, sino que están acompañadas de largos períodos de internación en el hospital hasta que se define qué adulto será responsable del niño/a, cambios en el centro de vida, institucionalización, etcétera. Sin embargo, la medida excepcional por sí misma, si bien constituye un momento de ruptura en la vida de estos sujetos, no necesariamente constituye un antes y después en los procesos de vulneración y ejercicio de derechos.

Prácticas de los agentes del sistema de protección de derechos de NNA

En la Ley 9.944 aparecen tipificadas dos tipos de prácticas: por un lado, las prácticas de **protección de derechos** que son aquellas acciones cuya finalidad es mantener el ejercicio de los derechos de las/los NNyA cuando hay una posibilidad de que sean vulnerados. Y, por el otro, las prácticas de **restitución de derechos**, que se ponen en marcha con el fin de restablecer el ejercicio de aquellos derechos que por alguna razón han sido vulnerados.

A raíz de la lectura y análisis de los registros estudiados, surge una tercera categoría: **prácticas de vulneración de derechos**, las cuales se refieren a aquellas acciones u omisiones por parte de los agentes del Sistema de Protección que derivan en el no cumplimiento de los derechos de las/os NNyA, en términos de ciudadanía concreta.

De protección y restitución

Si bien la ley distingue las prácticas de protección de derechos de aquellas de restitución, en el momento de realizar el análisis resulta difícil diferenciarlas. La misma práctica puede ser interpretada como de protección de derechos o como de restitución según cuál agente del Sistema de Protección tome la medida. Asimismo, muchas prácticas son al mismo tiempo de protección y restitución de derechos distintos.

A través de la lectura y el análisis de los registros estudiados se pueden observar distintas estrategias de las/os profesionales e instituciones intervinientes que constituyen prácticas para restituir o proteger el pleno ejercicio de los derechos de las/os NNyA, entendiéndolo en términos de ciudadanía concreta. De aquellas estrategias surgen tres grandes grupos que resultan significativas: la familiarización de los cuidados y de las respuestas ante las vulneraciones, el control social del Estado entendido como garantía para la efectivización de derechos, y los cuidados desde las instituciones. A continuación, se detallará cada una de esas estrategias.

Familiarización de los cuidados y de las respuestas ante las vulneraciones

Teniendo en cuenta los conceptos propuestos por Esping-Andersen (2000) y a raíz del análisis de los registros, es interesante destacar las características de las prácticas de los distintos agentes e instituciones que intervienen en la concretización de derechos. De forma general, se observa que las intervenciones, en su totalidad, plantean como su inicio ciertas dificultades de las familias para garantizar derechos y necesidades de las/os NNyA. Se desconoce, de esta manera, las responsabilidades que corresponden tanto a la comunidad como al Estado en el cumplimiento de estos derechos, como lo plantea la ley.

Dentro de las prácticas de protección o restitución se incluye con frecuencia la incorporación de otros miembros de la familia en las dinámicas de cuidado de las/os NNyA, ya sea en un desplazamiento de las responsabilidades de las tomas de decisiones o un acompañamiento puntual ante cuidados de salud específicos. Como ejemplo de esta situación encontramos el siguiente, donde la profesional relata las estrategias desplegadas con anterioridad a la medida excepcional:

Durante su primera internación al momento del diagnóstico se enseñó sobre el manejo de la enfermedad tanto a la madre como a su tía A. Se incorporó a la educación diabetológica a la pareja de la sra. V. en ese momento, el sr. H. T., quien acompañó al niño y a su madre en las primeras consultas ambulatorias de Diabetes (Profesional 1 en registro No. 6).

Estas estrategias dan cuenta de una lógica familiarista relegando al ámbito doméstico la totalidad de la responsabilidad de los cuidados de las/os NNyA, lo cual deriva en su culpabilización ante las situaciones de vulneración. Al respecto se recupera lo planteado por Piotti al analizar que esta culpabilización a las familias ya se producía durante la vigencia del enfoque del Control Social de la Infancia, como resultado de políticas insuficientes por parte del Estado que las colocaba entonces en situación de vulnerabilidad, lo que generaba que estas/os NNyA fueran vistos como “menores”.

No es ingenuo pensar que la mayoría de las referentes familiares incorporadas a los cuidados de estos NNyA hayan sido mujeres, reforzándose de esta forma los procesos de división sexual del trabajo en los hogares, como plantea Jelin (2000). Esta situación deriva en procesos de sobrecarga de estas mujeres, quienes tienen que hacerse cargo del trabajo doméstico, de cuidado, de situaciones de salud complejas y también pueden estar insertas en el mercado informal de trabajo. Se visualizan situaciones donde las familias claramente exponen sus dificultades para hacerse cargo de la complejidad de las situaciones, donde la sobrecarga de trabajo doméstico y extradoméstico dificultan o impiden garantizar el cumplimiento de los derechos, todo atravesado por situaciones de pobreza y vulnerabilidad. Exigen el acompañamiento de órganos estatales para lograr llevar a cabo estos derechos, o manifiestan las situaciones de sobrecarga y necesidad de descompresión. A continuación se transcriben dos citas del registro No. 4. La primera recupera las sensaciones de la madre del niño expresadas en una entrevista antes de

producirse la medida excepcional: “Se angustia porque se siente cansada, sola” (Profesional 2 en registro No. 4). Mientras que la segunda se desprende de una entrevista realizada a la abuela del niño, luego de la medida excepcional, quien quedó como su responsable: “Entrevista con abuela: ‘Nadie me ayuda en nada, el abuelo dijo que me iba a pasar dinero de cuota y nunca me dio. No puedo hacer nada, no salgo no hago más que cuidar de los chicos, ni a salir a tomar un café puedo’” (Profesional 2 en registro No. 4).

Aquí puede verse claramente cómo la situación de sobrecarga de la cuidadora principal y la sensación de soledad no cambió luego de la medida excepcional, lo cual sigue generando una dificultad para garantizar el cumplimiento de los derechos del niño. Cabe aquí preguntarse por el papel de las políticas públicas como medidas de primer nivel en la protección de los derechos de las/os NNyA. Es a través de estas políticas que deberían afrontarse este tipo de situaciones que claramente tienen una base estructural y, por lo tanto, corresponde al Estado solucionarla.

Tanto desde la legislación, como en las sugerencias que se realizan en los informes técnicos de las profesionales, surge el concepto de fortalecimiento familiar como acción a realizar frente a la vulneración de derechos. En la práctica, estas acciones resultan en la incorporación de otros miembros de la familia, generalmente mujeres, y en la responsabilización de las familias de lo sucedido. Esta responsabilización también se da en cuestiones materiales, sin realizarse acciones de fondo desde el Sistema de Protección de Derechos para garantizar la reproducción cotidiana de la existencia de las/os NNyA y su entorno. Aquí se transcribe un fragmento de un informe social dirigido a la Defensoría de los Derechos del Niño, luego de que sucesivos cuidadores de un niño con medida excepcional (familia extensa y de acogimiento) decidieron no continuar con sus cuidados, entre otras cosas, por dificultades económicas y por el trabajo y complejidad que implicaba su tratamiento de salud: “Falta de suficiente acompañamiento y seguimiento desde Senaf en lo que respecta a recursos materiales y asistenciales que le permitan a las familias de acogimiento/cuidadores garantizar los controles de salud y el tratamiento diario que requiere” (Profesional 4 en registro No. 9).

Esta lógica familiarista se encuentra presente también en el mismo planteo de la Ley 9.944, cuando identifica como principal responsable del cumplimiento de los derechos de las/os NNyA a las familias, y en un segundo plano a la comunidad y al Estado. Sin embargo, surge también la pregunta de si no somos los agentes del Estado quienes estamos realizando una lectura conveniente de esta legislación, donde se nos quite responsabilidad, reproduciendo lógicas del Control Social de la Infancia.

El control social del Estado entendido como garantía de efectivización de derechos

Otra de las estrategias llevadas a cabo por los agentes del Sistema de Protección para la efectivización de derechos hace referencia a la

derivación hacia otras instituciones con el fin de que se pueda observar a la familia, o realizar “seguimiento”. Surge el interrogante sobre a qué nos referimos los profesionales con este término.

Una de las conclusiones que se obtienen en el análisis de los registros, se refiere a que se busca que haya un órgano de control sobre las familias. Se articula con los centros de salud barriales o con los Servicios de Protección de Derechos municipales para que vayan a la vivienda de la familia periódicamente, se citan a turnos programados con el equipo del hospital, se comunica a los equipos de protección sobre la no asistencia de las familias a turnos programados. Se ponen entonces en juego lógicas pertenecientes al Control Social de la Infancia, realizando el seguimiento y control de NNyA.

Se producen irrupciones en la vida cotidiana de los sujetos, articulando con distintos actores para que puedan observar cómo se encuentra la situación en la familia: se programan visitas domiciliarias con referentes de los centros de salud, se acuerda con otros miembros de la familia que estén más presentes en los cuidados de las/os NNyA, se sugiere a las madres (y nunca a los padres) hacer terapia psicológica. Aquí cabe aclarar que las sugerencias a las familias realizadas por un equipo profesional pertenecientes al Sistema de Protección de Derechos de las NNyA conllevan una cuota de obligatoriedad, lo que puede verse en el siguiente ejemplo:

Desde esta institución consideramos imprescindible y urgente la intervención de su organismo a fin de garantizar que los acuerdos con los familiares se garanticen y se sostengan en el tiempo. Ya que hasta el momento todas las estrategias planteadas conjuntamente con el equipo del dispensario a la familia no han obtenido resultados positivos. Considerando que la intervención de un organismo ajeno al área de salud puede significar para la familia una autoridad que organice y supervise el cumplimiento fehaciente de los acuerdos logrados (Profesional 2 en registro No. 4).

Las representaciones sociales sobre el Sistema de Protección y sobre las/os trabajadores sociales “quitachicos” permea las estrategias, apelando muchas veces al miedo que surge en las familias ante la presencia de estos actores o pensar que al sentirse observados se realizarán modificaciones en su cotidianeidad. Al respecto encontramos la siguiente cita que ilustra esta situación: “Que no realiza más la denuncia a la policía porque las dos veces que denunció le dijeron que avisarían a Senaf y tiene miedo que no le devuelvan más a los niños más chicos” (Profesional 8 en registro No. 5).

Es interesante destacar que estas estrategias son planteadas muchas veces como si el control social por sí mismo sirviera de garantía de cumplimiento de derechos. Como por ejemplo:

En ese momento se realizó junto a la externación del niño con su madre una nota de Compromiso Familiar ante la Lic. S. M., Lic. L. M., trabajadora social y psicóloga de la Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia, en la cual se acordó:

- Registro diario de glucemia (4 por día).
- Asistencia a los controles pautados con el registro de las glucemias y el glucómetro.

- Controles en Hospital de Niños y en Dispensario UPAS 47.
- Reiniciar tratamiento psicológico y fonoaudiológico con Gabinete interdisciplinario Municipal.
- Asistir a talleres de educación en Diabetes del Hospital de Niños.
- Que la Sra. N. V., tía materna del niño supervise las mediciones de glucemia y la colocación de insulina todos los días durante la cena (Profesional 1 en registro No. 6).

Cuidados en las instituciones

Otra de las prácticas entendidas por los profesionales como de protección y restitución de derechos es la referida a brindar los cuidados de las/os NNyA a través de la institución hospitalaria mientras se resuelve quién será la/el encargada/o de sus cuidados después de la medida excepcional. De los 15 registros estudiados, en seis las/os NNyA permanecieron en el hospital hasta que se definiera su situación. De esta forma el Organismo de Protección de Derechos toma una “Medida Excepcional Intrahospitalaria”:

Debiendo permanecer el mismo en el nosocomio a su cargo, hasta tanto esté en condiciones de alta médica hospitalaria, momento en el cual se nos deberá informar mediante certificado médico correspondiente donde consten todos los cuidados, controles y tratamientos que el niño requiera posterior al egreso hospitalario. Posteriormente a esto, se le notificará quien podrá retirar al niño del establecimiento a su cargo (Profesional 11 en registro No. 11).

Este fragmento se repite en diversos registros, como una situación común cuando la vulneración de derechos del NNyA es detectada e informada desde el hospital en una internación. Dicha situación plantea varias preguntas, entre ellas la pertinencia de que sea el hospital quien esté a cargo de las/os NNyA cuando no es una institución que cuente con las características necesarias como una alternativa al cuidado familiar del NNyA.

Dicha situación suele extenderse en el tiempo más allá del informe de alta hospitalaria enviado a las instituciones competentes. Los procesos de definición de la persona que se encargará de los cuidados del NNyA generan retrasos en la salida de estos NNyA del hospital, exponiéndose a infecciones intrahospitalarias, y vulneraciones de sus otros derechos, como a la educación, a la libre circulación, por ejemplo. Esta estrategia no solo está circunscrita a las medidas excepcionales, sino que se da incluso como protección de otros derechos, como el de la vivienda. El siguiente fragmento fue extraído de un informe social dirigido a profesionales de SENAF, puesto que el niño permaneció varias semanas internado en el hospital a la espera de que el organismo resolviera su situación habitacional:

Desde su internación se mantuvieron reiteradas comunicaciones con las profesionales a cargo del caso. El equipo de salud continúa reiterando la urgencia de dar respuesta a esta situación, dado que el paciente no cuenta con indicación médica de internación, encontrándose compensado de su patología de base, con el riesgo que implica adquirir infecciones intrahospitalarias, la pérdida de la

escolaridad, no constituyendo el hospital un lugar adecuado para su estadía. La institucionalización innecesaria y prolongada constituye una clara vulneración de los derechos del niño y no da respuesta a la problemática de vivienda, la cual deberá ser afrontada y resuelta por otros organismos estatales (Profesional 1 en registro No. 11).

Este tipo de estrategias si bien se utiliza en pos de proteger y restituir derechos como a la vida, a la salud y a la integridad, termina generando graves vulneraciones a otros, manteniendo al NNyA en un espacio que está fuera de su centro de vida, sin que se haya tomado en cuenta su opinión, ni que tenga certezas respecto a cuándo se terminará la situación. Con respecto a esto, se muestra la siguiente cita donde la profesional 5 recupera lo expresado por una adolescente que se encontraba internada en el hospital hacía dos meses, a la espera de que la SENAF resolviera quién sería la persona responsable de sus cuidados, puesto que se había tomado una medida excepcional: “Manifiesta estar cansada de estar en el hospital, que quiere volver a su casa pero no hasta que su tío se vaya” (Profesional 5 en registro No. 14).

De vulneración específica

Con respecto a las prácticas de vulneración de derechos específicas, se encontraron múltiples situaciones donde fueron los propios agentes del Sistema de Protección de Derechos quienes continuaron vulnerando los derechos de las/os NNyA. Las dificultades para la referencia y contrarreferencia entre los distintos agentes del Sistema de Protección de Derechos, implican dilataciones en los tiempos en que se toman las medidas excepcionales, además de situaciones donde se ponen en peligro la vida y la salud del NNyA. Al respecto, retomamos la siguiente cita: “No hay contrarreferencias desde Senaf, no se comunican, cambian de equipos y no conocen” (Profesional 4 en registro No. 9).

Aquí la profesional pone de manifiesto esta situación, mostrando que como no hay comunicación entre las/os distintos profesionales de SENAF, la situación del niño queda en desconocimiento, lo cual genera vulneraciones de derechos. En la siguiente cita, la profesional 3 describe una comunicación telefónica con dicha institución, donde insiste en que se trabaje con la familia respecto a la asistencia al hospital para quimioterapia de un niño con enfermedad oncológica:

15/08 después de llamar insistentemente a Senaf para ver quién tomará el caso y si han podido contactarse con la flia le hablé a S. M, refiere que G. C. había ido a la casa, no encontró a nadie, que “no sabe cómo” se comunicó con la abuela y ella le dijo que habían venido al hospital. Se constata con médicos que NO vino hasta el momento, se le avisa (Profesional 3 en registro No. 2).

Otra situación extraída de un registro de la profesional 9 donde intenta averiguar con quién debe comunicarse por la situación de vulneración de derechos de un niño con medida excepcional que había sido trasladado de localidad, pero que continúa realizando su tratamiento en el hospital: “Desde Uder me comunica que ellas ya no están encargadas de este caso ya que J. está con una familia en Córdoba Capital y por ende le corresponde

a Senaf. No sabe decirme con quién articularon y derivaron” (Profesional 4 en registro No. 9).

En estas citas se puede identificar la dificultad que existe para comunicarse con el Órgano de Protección de Derechos que tienen las/os profesionales y cómo las dificultades en la comunicación producen malentendidos que impactan en las estrategias profesionales desplegadas y, en última instancia, en el ejercicio y vulneración de derechos. Las dilataciones en los tiempos de respuesta a las situaciones que motivan la intervención de los Organismos de Protección de Derechos significan una vulneración de derechos por sí mismas, puesto que actúan en contra del principio de la celeridad en las intervenciones: “Desde su internación se mantuvieron reiteradas comunicaciones con las profesionales a cargo del caso. El equipo de salud continúa reiterando la urgencia de dar respuesta a esta situación” (Profesional 1 en registro No. 11).

Aquí puede verse claramente la repetición de la situación de la insistencia en las comunicaciones con el Órgano de Protección de Derechos, a los fines de obtener una respuesta, incluso en una situación de urgencia.

Además, también es significativo destacar las escasas articulaciones con otras instituciones que forman parte del Sistema de Protección de Derechos y que podrían contribuir a garantizar los derechos de las/os NNyA.

Otra de las prácticas de vulneración específica encontradas refiere a la toma de decisiones con respecto a NNyA sin oírlos o tomar en cuenta su opinión, lo cual deja de lado uno de los principales postulados del enfoque de la Protección Integral, quedando la práctica encuadrada dentro de la lógica del Control Social de la Infancia, puesto que las/os NNyA son vistos como objetos de las personas adultas, quienes deben tomar decisiones referidas ellas/os. En otras situaciones directamente los profesionales se ubican frente a ellas/os en una posición de poder, mostrando que sus decisiones pueden afectar sus vidas, lo cual genera situaciones de miedo e inseguridad. Para reflejar esta situación, se transcriben situaciones encontradas en dos registros. Por un lado, en el registro No. 14: “B. plantea que fue ‘la señora de Senaf’ a su casa y le dijo que si no tomaba la medicación la iba a dar en adopción” (Profesional 5 en registro No. 14). Por otro lado, en el registro No. 3 se citan dos fragmentos, el primero: “Juzgado citó a F. y nunca Senaf la llevó. No saben qué trabajo se hizo con la familia porque no contestan ni envían informes” (Profesional 2 en registro No. 3), y el segundo:

La niña vivió momentos de gran angustia y stress que pueden impactar en la evolución de su trasplante (de hecho aumentó la creatinina) y como fue expresado por ella (“ME LLEVARON COMO UN PERRITO Y YO NO SABÍA A DÓNDE ME LLEVABAN”) (Profesional 2 y Profesional 10 en registro No. 3).

Con respecto a las acciones llevadas a cabo desde el hospital, si bien en los registros se hace mención a las entrevistas realizadas a NNyA, en muy pocas ocasiones se registra lo extraído de dichos encuentros. En general, las estrategias están enfocadas en la intervención con las personas adultas

del grupo familiar, sin explicitar las formas en que se tienen en cuenta las opiniones de las/os NNyA.

Otra de las vulneraciones específicas detectadas se refiere al derecho a la salud, al omitir explicaciones sobre el proceso salud-enfermedad-cuidados de las/os NNyA a las/os encargadas/os de los cuidados luego de las medidas excepcionales como familias de acogimiento, o al no consultar al equipo de salud tratante sobre las condiciones edilicias necesarias para su problema de salud antes de realizar un traslado de institución, o traspasos continuos entre cuidadores lo cual dificulta el correcto aprendizaje y administración de los tratamientos médicos. Para ejemplificar esto se retoman algunas citas. La primera se extrae del registro de la profesional 4, de la primera entrevista con una familia de acogimiento de un niño con fibrosis quística con medida excepcional, luego de que su salud se viera afectada por la no realización de su tratamiento: “No conoce nada del tratamiento, Senaf no la informó” (Profesional 4 en registro No. 9).

La segunda se encuentra en un registro de la profesional 2, de un informe social donde manifiesta la preocupación del equipo de salud por el traslado de una niña trasplantada con medida excepcional hacia otra residencia, sin informar ni consultar con el hospital las características habitacionales ni la medicación necesaria por su condición de salud: “No se consultó sobre características del lugar para un trasplantado ni medicación inmunosupresora” (Profesional 2 en registro No. 3).

Por último, se extrae la siguiente cita del registro No. 14, de un informe médico solicitado por la SENAF para determinar quién será la/el encargada/o de los cuidados de una adolescente con medida excepcional que vive con VIH:

En Junio 2015 concurre a control con nueva cuidadora, su tía S., quien refiere que ahora nuevamente vive con M. (madre no biológica). No toma la medicación hace 3 meses. Carga viral 299,000 copias. CD4 242. En diciembre refiere que ya no vive más con M.

En febrero 2016 concurre a consulta con E., ex mujer de su tío M. G., con quien vive ahora. No asiste por los siguientes 4 meses. Reaparece en Junio 2016, ahora nuevamente con M. Ya no vive más con E., dejó el colegio que había empezado en 2016. [...] El 23-03-17 concurre a consulta ahora al cuidado de M. G., su tío paterno, con quien vive ahora, ya no vive más con M. El 15-8-17 concurre a la consulta y ahora refiere que vive con C.V., tía materna. No toma la medicación. Su hermana K. internada en Hospital Rawson. Situación familiar caótica. Las niñas saltan de cuidador en cuidador cada un par de meses, nadie toma la responsabilidad de su cuidado (Profesional 11 en registro No. 14).

Resulta importante destacar la particularidad del acceso a la salud mental. Este aspecto del derecho a la salud no suele tenerse en cuenta, siendo solicitado por el hospital en múltiples ocasiones. El hecho de que los derechos hayan sido vulnerados hasta tal punto que haya sido necesario tomar una medida excepcional, deja huellas en la salud mental de estas/os NNyA por lo que es necesario que cuenten con acompañamiento profesional. Este mismo derecho está vulnerado en muchas/os cuidadoras/es, lo cual consta en las sugerencias profesionales como forma de garantizar la protección de los derechos de las/os NNyA. Es por ello que las dificultades en el acceso a dicho derecho por parte de

adultos y NNyA, termina profundizando las situaciones de vulneración de derechos de NNyA. Lo expuesto se ejemplifica en la siguiente cita: “También se sugirió que se garantice su tratamiento psicológico ya que tanto por su historia de vida como por su diagnóstico de base se valoró que era necesario” (Profesional 4 en registro No. 9). En esta como en otras vulneraciones, se encuentra presente una situación de falta de recursos estatales que pueda garantizar dicho acceso. En la Ciudad de Córdoba, por ejemplo, los centros de salud públicos donde se brinda asistencia psicológica gratuita se encuentran colapsados, con pocos profesionales y listas de espera de varios meses para acceder a turnos. Es importante plantear que, si bien no es la Autoridad de Aplicación la responsable de brindar estos recursos, sino el Sistema de Protección de Derechos en sí mismo, hay una falta de medidas de primer nivel y de recursos estatales que garanticen el acceso a estos derechos a todas/os las/os NNyA.

También se dan situaciones donde la vulneración de derechos específica se produce por omisión de acciones necesarias por parte de los agentes del Sistema de Protección. Un ejemplo de ello puede verse en las siguientes situaciones:

El día 15 de enero del corriente año, la sra. N. nos comunica que no continuarán asumiendo la responsabilidad parental del niño, nos expresa que puso en conocimiento de esto a Senaf el día 10 de diciembre del año 2018, sin embargo, hasta ese momento aún no se habían puesto en contacto con ella. Plantea que “quiero que sea cuidadoso el traspaso, yo no lo voy a dejar así como así a cualquiera como hicieron conmigo”. N. expresa que le planteó a la psicóloga del niño que comenzará a trabajar con él este proceso de transición.

El día 18 de enero desde Trabajo Social se toma contacto telefónico con UDER de Villa Dolores, con la abogada y nueva encargada del equipo técnico. Ella comunica que la psicóloga que lleva el caso se encontraba de licencia y que se iba a actualizar sobre lo trabajado con el niño para pensar futuras acciones, es necesario remarcar que hasta la fecha N. manifiesta no tener actualizada la medida excepcional (Profesional 4 en registro No. 9).

En el siguiente fragmento se recupera lo expresado por la profesional 2 luego de una comunicación con el juzgado, sobre la situación de adoptabilidad de una adolescente con medida excepcional hacía varios años: “Cese de adoptabilidad. → el juzgado no lo convalidó porque Senaf no hizo nada todavía con la familia” (Profesional 2 en registro No. 3).

Otra situación puede verse en el siguiente fragmento, donde luego de haber denunciado una situación sobre prostitución infantil y posterior retiro del hospital de la niña sin alta médica, la profesional 8 registra las palabras de la madre de la niña luego de realizar una entrevista telefónica: “Ella me dijo: ‘la Senaf...! Todavía no dio señales de vida!’” (Profesional 8 en registro No. 5).

Aquí puede verse que estas omisiones tienen consecuencias en el ejercicio concreto de derechos de las/os NNyA, obstaculizando, por ejemplo, el pedido de adoptabilidad. Estas omisiones dejan en claro los posicionamientos aún persistentes desde la lógica del Control Social, ya que se considera a la medida excepcional como una reparación de derechos en sí misma, sin realizar otras acciones complementarias dirigidas a garantizar el retorno del NNyA a su medio familiar de origen. En 13 de

los 15 registros analizados puede verse que las/os NNyA no regresan a su centro de vida una vez cesada la medida excepcional.

Conclusiones

En el presente trabajo se indagó sobre las situaciones de vulneración y ejercicios de derechos que se producen antes y después de las medidas excepcionales de NNyA que asisten al Hospital de Niños de la Santísima Trinidad.

Luego del análisis realizado se pudo concluir que los procesos de ciudadanía en términos concretos de las/os NNyA con medida excepcional están todavía muy lejos de ser efectivos, puesto que se encuentran atravesados por las prácticas (de protección, restitución y vulneración específica de derechos) de las/os profesionales pertenecientes al Sistema de Protección de Derechos. Las medidas excepcionales se constituyen como hitos en las trayectorias de vida de las/os NNyA, en tanto irrumpen en su cotidianidad (llevándose a cabo procesos de internaciones prolongadas, separación de su centro de vida, entre otros), pero no marcan un antes y un después en cuanto al ejercicio de derechos. Cabe recuperar aquí el papel de las políticas públicas como medidas de primer nivel, puesto que gran parte de las familias de las/os NNyA también tienen vulnerados sus derechos, lo cual genera dificultades para que puedan garantizar los derechos de las/os NNyA. Entre estas vulneraciones encontramos situaciones de pobreza estructural, feminización de la pobreza, dificultades en el acceso a la salud mental, entre otras, todas situaciones que deben abordarse desde las políticas públicas y el Estado, puesto que se trata de situaciones estructurales, que las familias no pueden solucionar por sí mismas y que deben abordarse para garantizar los derechos de las/os NNyA.

Las vulneraciones de derechos detectadas están mediadas por la institución hospitalaria, que pone la mirada en los procesos de salud-enfermedad-atención de las/os NNyA y sus obstáculos, dejando por fuera otros derechos vulnerados. También hay que tener en cuenta el papel que este hospital ejerce en relación con el control social de la pobreza, puesto que la mayor parte de la población que asiste pertenece a los sectores populares, formando parte del aparato estatal utilizado para mirar y controlar a esta población.

El interés superior del niño/a es la principal razón por la que se toman las medidas excepcionales, ya que se prioriza la protección de otros derechos sobre el derecho al centro de vida y convivencia familiar de las/os NNyA. Sin embargo, no es un principio que atraviese toda la intervención, puesto que las prácticas de los agentes del Sistema de Protección de Derechos no siempre se ajustan a este interés superior. El principio de efectividad solo se cumple en menos de la mitad de los casos, por lo cual surgen las preguntas: ¿qué sucede cuando las medidas excepcionales, que son ya el último recurso, no son efectivas?, ¿de qué forma reinventamos las estrategias profesionales para garantizar los derechos de las/os NNyA?

Estas prácticas aún reproducen lógicas pertenecientes al enfoque del Control Social de la Infancia lo que produce vulneraciones específicas de derechos de las/os NNyA, ya sea por dificultades en la referencia y contrarreferencia entre los equipos de profesionales, la dilatación de los tiempos para la resolución de las situaciones, la toma de decisiones sin tener en cuenta la opinión de las/os NNyA, y las omisiones de prácticas necesarias para asegurar el ejercicio de derechos y la reparación de la situación que dio origen a la medida excepcional.

Uno de los derechos vulnerados con mayor frecuencia dentro del Sistema de Protección Integral, es el derecho a opinar y a que su opinión sea tenida en cuenta. La palabra de las/os NNyA siempre está mediada por las/os profesionales, encontrando escasos registros de sus opiniones, aunque se detallen actividades realizadas con ellas/os. Tampoco desde el Organismo de Protección de Derechos hay una consideración de la opinión del niño o de la niña. Surge aquí el interrogante de la posibilidad de escuchar a aquellas niñas y niños que aún no cuentan con edad suficiente como para hablar. ¿De qué manera las y los hacemos partícipes de estos procesos que tanto afectan a su cotidianeidad? ¿Qué ocurre cuando son sus representantes, quienes deberían transmitir sus opiniones, los que vulneran sus derechos? ¿Existen posibilidades de apoyarnos desde otras disciplinas para observar indicadores que posibiliten una inferencia de cómo viven estas/os niñas/os estos procesos? ¿No hay alternativas o somos las/os profesionales quienes no las buscamos?

La protección y restitución de derechos, si bien se encuadran en la Ley 9.944 que responde al enfoque de la Protección Integral de Derechos de los NNyA, en las prácticas concretas de las/os profesionales del Sistema de Protección de Derechos, siguen respondiendo a lógicas tutelares. Es por ello que se perpetúa la culpabilización de las familias como únicas responsables de la situación de las/os NNyA, responsabilizándolas de su reparación sin contar con un adecuado acompañamiento del Estado. El control social se sitúa como estrategia para mirar a las niñeces pertenecientes a los sectores populares e introducir al Estado en su vida cotidiana, intentando generar cambios a través de la coacción. Finalmente, se utiliza a la institución hospitalaria como lugar que puede brindar cuidados a las/os NNyA, mientras que se toman las decisiones sobre su futuro, reproduciendo una lógica de “niño como objeto propiedad del adulto” al cual hay que depositar en algún lugar, y sin tener en cuenta que la institución hospitalaria no solo no cuenta con lo necesario para el que las/os NNyA vivan plenamente, sino que permanecer internado sin indicación médica también configura un riesgo para su salud física.

Se concluye así que aún queda un largo camino por recorrer para que podamos encuadrarnos en el enfoque de la Protección Integral de Derechos de los NNyA, no solo en la legislación argentina, sino también en las prácticas cotidianas. Nuestro papel como parte de este sistema es fundamental para lograrlo.

Referencias

- Borgnino, Shirley Jennifer; Coronel, María José y Rimondi, Carolina Beatriz. (2010). *Salud pública... paradoja entre la inclusión y la exclusión* (Tesis de Licenciatura en Trabajo Social). Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, Argentina.
- Esping-Andersen, Gøsta. (2000). *Fundamentos sociales de las economías postindustriales*. Barcelona: Ediciones Ariel.
- Hernández, María Celeste; Chaves, Mariana; Chimelaro, Corina; Cleve, Agustín; Duarte, Gastón; Quinteros, Adrián. (2010). *Pequeña ciudadanía: Tensiones entre el derecho abstracto, las políticas públicas y la vida cotidiana de adolescentes en el B.A.* VI Jornadas de Sociología de la UNLP, 9 y 10 de diciembre de 2010, Ensenada, Argentina. En *Memoria Académica*. Recuperado de http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.5280/ev.5280.pdf
- Jelin, Elizabeth. (2000). *Pan y afectos. La transformación de las familias*. Brasil: Fondo de Cultura Económica.
- Ley 10.903 de 1919. *Patronato de Menores*. (29 de octubre de 1919). B.O. 7711.
- Ley 9.944 de 2011. *Promoción y Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes en la Provincia de Córdoba*. (3 de junio de 2011).
- Litichever, Cecilia. (2009). *Trayectoria Institucional y Ciudadanía de Chicos y Chicas con Experiencia de vida en Calle* (Tesis de Maestría en Diseño y Gestión de Programas y Políticas Sociales). FLACSO, Sede Académica Argentina, Buenos Aires. Recuperado de <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/2922/4/TFLACSO-2010PMV.pdf>
- Niro, María Florencia y Piccoli, Carolina. (2017). *Vivencias de la Niñez Institucionalizada. La escucha activa como canal de su experiencia* (Tesis de Licenciatura en Trabajo Social). Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba, Argentina.
- Piotti, María Lidia. (2019). *Protagonismo Infantil y Trabajo Social*. Mendoza: Lengua Viva Editorial.
- Piotti, María Lidia. (2011). *Los tres paradigmas sobre la infancia adolescencia y el trabajo social*. Ponencia. Mendoza, Argentina: Colegio de Profesionales de Servicio Social de la Provincia de Córdoba.
- UNICEF y Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. (2015). *Situación de niños, niñas y adolescentes sin cuidados parentales en la República Argentina. Relevamiento nacional -actualización 2014*. Recuperado de <https://www.unicef.org/argentina/media/2446/file/Ni%C3%B1os%20y%20ni%C3%B1as%20sin%20cuidados%20parentales.pdf>
- Villagra, Ángel y Sequeira, Eugenia. (2017). *La Protección de los Derechos de la Niñez. Una Visión Interdisciplinaria*. Córdoba: Advocatus Ediciones.

Notas

- 1 Modelo político económico caracterizado por una reducción del aparato del Estado y el incentivo del libre mercado.

Notas de autor

- * Argentina. Licenciada en Trabajo Social por la Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, Argentina. Residente de Trabajo Social y Salud en el Hospital de Niños de la Sma Trinidad, Córdoba, Argentina. Correo electrónico: daianachiora@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6658-3251>