

XIV JORNADAS NACIONALES DE DEBATE
INTERDISCIPLINARIO EN SALUD Y POBLACIÓN
“Salud, derechos y desigualdades: desafíos urgentes”
Buenos Aires 2, 3 y 4 de septiembre, 2020

❖ Mesa 9: Cuidados, familias, salud y migraciones.

El acceso a los dispositivos de salud de niñxs
alojadxs en una institución de protección de la infancia

AUTOR/ES		
Nombre y apellido	Pertenencia institucional	Email
Podesta, Gilda	Fundación Juanito - Dirección	gildapodesta08@gmail.com
Naveira, Lorena	Fundación Juanito - Dirección	lorenanaveira@gmail.com
Chaves, Vanesa	Fundación Juanito - Depto Trabajo Social	vanesapaula23@gmail.com
Vegh, Marina	Fundación Juanito - Depto Jurídico	marinavegh@hotmail.com
Dawson, María Soledad	Fundación Juanito - Depto Psicológico	lic.ms dawson@gmail.com
Basualdo, María Florencia	Fundación Juanito - Equipo técnico profesional	basualdo.mf@gmail.com
Zallocco, Victoria	Fundación Juanito - Equipo técnico profesional	victoriazallocco@gmail.com
Paiva, Gabriel	Fundación Juanito - Equipo técnico profesional	gabrielpaiva1986@gmail.com

***El acceso a los dispositivos de salud de niñxs alojadx en una institución de
protección de la infancia***

Salud, derechos y desigualdades:

Desafíos urgentes.

**"Cuidar la vida,
supone todavía algo más difícil:
la común decisión
de cambiar lo que la está dañando."
(Percia, 2020)**

La problemática de la infancia vulnerada ha cobrado importancia y relevancia en la agenda social y política de las últimas tres décadas, a partir, sobre todo, de la existencia de la Convención Internacional de los Derechos del Niño, en el año 1989.

A partir del año 1994, en Argentina, la letra de la Convención se encarna en la Constitución Nacional, por lo que la vulneración de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes se producirá en adelante en el marco de la inconstitucionalidad.

Por tal motivo, comenzaron a crearse dispositivos de tipo gubernamental y no gubernamental destinados a la promoción y protección de los derechos de la infancia, y sobre todo, para el control de la implementación de la Convención de manera rigurosa.

En este sentido, la Sociedad Civil ha tomado presencia a partir de la creación de Instituciones que surgieron con la direccionalidad de la protección de derechos.

El argumento de que dichas instituciones pueden eventualmente, de acuerdo con el art. 19 de la Convención sobre los Derechos del Niño, cumplir la función de promover y contribuir en la restitución de los derechos vulnerados de un/a niñx, requiere como punto de partida considerar el tiempo, así como también el espacio de expresión y construcción de la subjetividad de la infancia. Sólo a partir de la idea de excepcionalidad de esa situación (y por tanto de su limitación y brevedad temporal) podría eventualmente convertirse en un espacio transicional ya sea para el retorno a la propia familia, cuando los problemas que motivaron el alejamiento están en vías de superación, o bien para el armado de una nueva configuración familiar cuando el objetivo primario ha sido fallido.

La **Fundación Juanito** es una organización social dedicada a la protección de la infancia. Desde hace 25 años, desde uno de sus programas, denominado Programa Hogar,

aloja niñxs, adolescentes y grupos de hermanxs que han sufrido alguna situación de vulneración de derechos, la que los obliga a salir del seno familiar conforme el marco de la legislación vigente.

De esa manera, el Consejo de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (en adelante el Consejo), en el marco de la Ley de Protección Integral de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes Nº 26.061, adopta una medida excepcional¹ de protección de derechos, en virtud de la cual lxs niñxs son separados transitoriamente de su núcleo familiar ingresando a un Hogar -dispositivo de protección- en el que se trabajarán condiciones de cuidado y la restitución de sus derechos conforme sus necesidades, durante el tiempo que se requiera para transformar las situaciones familiares que dieron lugar a la intervención del Estado. Dicha medida es sometida al control de legalidad pertinente ante el Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Civil con competencia en cuestiones de familia que resulte sorteado.

La complejidad de la problemática involucra usualmente el accionar de múltiples organismos estatales de acuerdo a la particularidad de cada situación. Pueden sumarse a las instituciones mencionadas, la Tutoría Pública, Defensoría Pública Nacional de Menores e Incapaces, la figura del/a abogadx del niñx y el Ministerio Público Tutelar de CABA.

Así, entrelazado con el Programa Hogar, se obra desde el Programa de Acompañamiento y Fortalecimiento Familiar (PAFF), recibiendo, acompañando y trabajando con lxs niñxs y las familias para encontrar otras maneras posibles de constituirse en el tejido social-comunitario-familiar y así generar condiciones de sostén, alojamiento y en fin, vida diferentes.

Entendemos un Hogar como dispositivo de protección convivencial, como institución de alojamiento que funcione junto con el grupo primario desde “lo que convoca a pensar familias” en sus amplios y diversos sentidos - en tanto continente/contenedor, con sus pautas, límites, afectos, configuraciones vinculares e idiosincrasia- dispositivo de subjetivación saludable y potenciador de ese/a niñx o adolescente y su ambiente, quien en el marco del respeto a sus derechos exige al contexto social el compromiso colectivo de trabajar para el mejoramiento de su existencia. Allí comparten lo cotidiano bebés, niñxs y adolescentes, muchos de ellos grupos de hermanos, hasta que se abren las posibilidades de egreso.

¹ Desde el artículo 39 de la Ley 26.061, Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, se definen las medidas excepcionales, como “aquellas que se adoptan cuando las niñas, niños y adolescentes estuvieran temporal o permanentemente privados de su medio familiar, o cuyo superior interés exija que no permanezcan en ese medio. Tienen como objetivo la conservación o recuperación por parte del sujeto del ejercicio y goce de sus derechos vulnerados y la reparación de sus consecuencias. Estas medidas son limitadas en el tiempo y sólo se pueden prolongar mientras persistan las causas que les dieron origen”.

Las causas del alejamiento de estxs niñxs y adolescentes del entorno familiar viran desde situaciones de violencias y/o vulnerabilidad familiar grave, fracaso transitorio de la constitución del grupo familiar, a la imposibilidad de su advenimiento, situaciones todas ellas en las que lxs niñxs y adolescentes han sufrido el consecuente arrasamiento subjetivo.

La incorporación de lxs niñxs y adolescentes a un Hogar no es entendido como mero “pasaje”, por lo que “este tránsito” debe propulsar una experiencia que modifique el horizonte futuro. Se apuesta al cambio y las mejoras de las condiciones de vida del/a niñx o adolescente y su grupo primario, tomando la instancia “obligada” de alejamiento como oportunidad, disponiéndose una múltiple y profunda tarea. El punto de partida es la consideración del/a niñx/adolescente “en su singularidad”. En tal sentido se procura, en primer término, re/establecer las actividades básicas necesarias para el desarrollo de lxs niñxs/adolescentes en un clima de afecto, cuidado, respeto y contención (teniendo en cuenta las causales que impulsaron la medida de separación de la familia), mientras se opera desde las diferentes áreas profesionales -y en red con otras organizaciones- para lograr mediante el acompañamiento interinstitucional cambios en las condiciones de vida familiares/sociales.

Se procura que el trabajo conjunto logre el armado de una trama que, potenciada por estos principios, construya confianza, sobre la que será necesario apoyar luego lo que devengan ese/a niñx, adolescente, junto con lxs adultxs y las experiencias en/del Hogar.

Tanto en el imaginario social como en ciertos ámbitos profesionales se sostiene que la institucionalización es lo peor que le puede pasar a un/a niñx o adolescente. Sin embargo, cuando un/a niñx o adolescente es alejado del contexto familiar de origen y llega a la Fundación, se abren/se construyen múltiples posibles.

Si bien desde el inicio se procura delinear una estrategia, en función de la medida administrativa que así lo exige en el plazo de 90 días, es muy difícil advertir modificaciones en ese lapso de tiempo en grupos familiares que se encuentran muy arrasados, en situaciones de alta vulnerabilidad, en las que aparecen conductas agresivas o negligentes aprehendidas por varias generaciones. El proceso requiere tiempo. Y la apuesta es para poner en obra una tarea social-comunitaria que genera efectos en todxs sus actores.

En el mientras tanto, lxs niñxs o adolescentes en la institución conviven con otrxs niñxs y adolescentes, con educadorxs, van a la escuela, hacen la tarea, se bañan, se peinan, festejan sus cumpleaños y lloran si se caen por jugar a la pelota. Como muchxs otrxs niñxs y adolescentes , que se encuentran con sus familias.

Con el propósito de hacer “diferencia” entre *la institucionalización como prolegómeno de la cronificación en la organización para la apropiación de estxs niñxs o adolescentes*, como se percibía en el imaginario y en las prácticas de una era de políticas de patronato, la Fundación Juanito devino un espacio transicional para acompañar y sostener el crecimiento, el desarrollo de lxs niñxs y adolescentes en el necesario tránsito, que se lee como

procesos, elaboraciones, de/re/construcciones, y diversas operaciones subjetivas. Dicha "diferencia" en el aspecto subjetivo, resulta un salto cualitativo no sólo en lxs niñxs y adolescentes que son motivo primero de las acciones, sino en todos los participantes de la trama que co-opera.

Ahora bien, el momento de recibir y alojar a lxs niñxs y adolescentes y trabajar en pos de su cuidado y restitución de derechos, supone una tarea compleja que nos plantea relevar minuciosamente las condiciones en las que llegan a nuestra institución y el modo en que las violencias padecidas y vulneraciones sostenidas en el tiempo han impactado y dañado significativamente aspectos de su salud.

La idea de Salud remite a un objeto de estudio complejo inserto en el proceso dinámico de salud-enfermedad-cuidados-atención. Desde esta perspectiva, se entiende **a la promoción de la salud asociada a un conjunto de valores como vida, solidaridad, equidad, democracia, ciudadanía, desarrollo, participación, asociación**. Se refiere también a una combinación de estrategias centradas en la valorización del conocimiento popular y la participación social, requiriendo en todo momento un abordaje integral y respetuoso, atento a la lógica de la solidaridad (Bang, 2017).

Lxs niñxs y adolescentes ingresan a nuestro dispositivo con una historia previa frecuentemente desconocida para los nuevos implicados, sin documentaciones básicas como DNI, partida de nacimiento o registros médicos con datos relevantes. Ese recorrido se va armando, paulatinamente cual rompecabezas, en convivencia con lxs propixs niñxs o adolescentes, sus familiares o referentes afectivos y con múltiples consultas a distintos lugares.

Estas indagaciones a diferentes efectores -hospitales, centros de salud, escuelas anteriores, centros barriales/comunitarios- buscan rastrear la existencia de historial clínico (si posee vacunas, internaciones, controles de rutina, consultas con especialistas, si ha recibido algún tratamiento u orientaciones) que hacen al recorrido vital, posibilitando de este modo esbozar un cuadro de situación que sirva como punto de partida para pensar de conjunto el acompañamiento.

Atendiendo la situación particular de cada niñx y adolescente, a la vez que se acompaña su llegada al hogar y su incorporación en la dinámica, se escuchan sus miedos, se transitan y alivian dolores, se consuela su llanto, se festeja su risa, se van definiendo las prioridades de atención, procurando el acceso inmediato al derecho a la salud, entre otros, aspecto que devela claramente en la mayoría de las situaciones, las condiciones de descuido.

Tanto la Ley 26.061 en su art. 14² como la Ley 114 en el art. 22³ se refieren al derecho de atención integral de la salud que poseen lxs niñxs y adolescentes, debiendo asegurarse su acceso gratuito, universal e igualitario sobre la base de la solidaridad.

El eje de trabajo es la familia y la niñez como única entidad, considerando que no se puede abordar la problemática de un/a niñx o adolescente sin tener en cuenta a su familia. Como tampoco se puede abordar la problemática familiar por fuera de la comunidad. Ante la observación de lazos sociales débiles y la fragilización de redes de contención comunitaria es que se presenta la posibilidad de construcción de este dispositivo.

En las últimas décadas en la Argentina se agudizaron las situaciones de marginalidad y pobreza. A consecuencia de estas situaciones, los grupos más vulnerables, niñxs y adolescentes ven impedido el ejercicio de sus derechos esenciales, como ser: derecho a la educación, a la ocupación formativa del tiempo libre, a la salud, a una vivienda digna, etc.

Estamos exigidos como institución de protección a cubrir estas demandas y necesidades, velar por el cuidado de la salud sin demoras o dilaciones. Ante esto, surgen algunos interrogantes: ¿qué lugar ocupan los organismos de protección gubernamentales en dar pronta respuesta para el cumplimiento de dicho derecho? ¿El sistema público de salud actual logra garantizar el derecho a la salud?

Los recursos propuestos por el Estado en materia de cobertura de salud, resultan ser escasos e insuficientes para atender desde una perspectiva integral real la compleja situación de nuestrxs niñxs y adolescentes, que habiendo atravesado diferentes situaciones de vulnerabilidad, el acercamiento a múltiples prácticas debe ser mayor y específicamente cuidado, creando un lazo de confianza para el mejoramiento de su salud.

Un ejemplo de ello es el Programa Cobertura Porteña de Salud. Dicho programa ha sido diseñado para garantizar el acceso al derecho a la salud de la población residente en CABA sin cobertura de obra social, señalando entre sus beneficios disponer de médico de cabecera, atención descentralizada, contar con atención odontológica y dispensa de

² Ley 26061 **ARTICULO 14.** — DERECHO A LA SALUD. Los Organismos del Estado deben garantizar: a) El acceso a servicios de salud, respetando las pautas familiares y culturales reconocidas por la familia y la comunidad a la que pertenecen siempre que no constituyan peligro para su vida e integridad; b) Programas de asistencia integral, rehabilitación e integración; c) Programas de atención, orientación y asistencia dirigidos a su familia; d) Campañas permanentes de difusión y promoción de sus derechos dirigidas a la comunidad a través de los medios de comunicación social. Toda institución de salud deberá atender prioritariamente a las niñas, niños y adolescentes y mujeres embarazadas.

Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la atención integral de su salud, a recibir la asistencia médica necesaria y a acceder en igualdad de oportunidades a los servicios y acciones de prevención, promoción, información, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y recuperación de la salud.

³ Ley 114 **Artículo 22.- Derecho a la Salud.** Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la atención integral de su salud. Debe asegurarse su acceso gratuito, universal e igualitario, sobre la base de la solidaridad.

medicamentos con cobertura del 100%. Sin embargo, oportunamente nuestra experiencia dio cuenta de las limitaciones para comprender la complejidad de la labor con niños y adolescentes alojados en una institución de protección. Los procedimientos y gestiones burocráticas para acceder al programa terminan por funcionar como obstaculizadores en sí mismos, reproduciendo de este modo la vulneración de ese derecho que pretende garantizar.

Vale aquí un comentario relativo a las consecuencias que las reformas de los '90 han generado en nuestro Sistema de Salud. Al respecto, dice la Dra. Alicia Stolkiner (2001):

En los servicios estatales, el eje de la Reforma pasa por la descentralización y por la propuesta de Hospital Público de Autogestión (arancelamiento diferencial y cobro de prestaciones en el sistema de obras sociales). Con esta medida el Estado nacional terminó de delegar en las instancias provinciales y municipales la administración y gestión de los servicios de salud, sin prever una asignación diferencial de recursos para este área. Si bien postula mantener la gratuidad de atención para la población sin capacidad contributiva (indigentes), la posibilidad de que se logre por vía del subsidio a la demanda es bastante improbable, teniendo en cuenta la tendencia a disminuir el gasto en servicios sociales.

En la actualidad se presentan múltiples dificultades y obstáculos en términos de acceso a la salud, para toda la población y aún más para una organización social como la nuestra. Conseguir turnos a corto plazo, atención sin listas de espera, especialistas que armen un lazo y se dispongan a comprender el singular entramado de un/a niño o adolescente que vive en un hogar -dejando a un lado los prejuicios-, no quedar entrampados en burocracias o en rígidos protocolos, suele ser un laberinto sin salida.

Lo antedicho da cuenta del impacto que ha sufrido la Salud Pública producto del proceso de ajuste estructural de políticas neoliberales que caracterizó la década del '90. Los reiterados intentos por "mercantilizar" el sistema de salud y la inclusión de la lógica y los principios de la economía neoclásica en el campo sanitario, han generado una profundización de la inequidad, afectando significativamente a los sectores más desfavorecidos.

Si el sistema de salud público colapsado lejos de cuidar dilata en el tiempo la atención provocando mayor descuido, y desamparo, nos encontramos frente a la paradoja de la Protección y atención en Salud.

La APS integral entiende a la Salud como derecho humano esencial, centrándose en la necesidad de una articulación intersectorial que asegure universalidad e integralidad en los cuidados en salud y la participación comunitaria como elemento clave y esencial en prácticas de prevención y promoción de la salud. ¿Qué modificaciones imprimir cuando no hay lugar para ello?

Se ha instalado dentro del campo de prácticas en salud, una fuerte tensión entre la tendencia hegemónica a la objetivación y la tendencia a la subjetivación. Esta última es

sostenida por prácticas integrales que tienden a la ampliación de derechos. Numerosas son las experiencias y dispositivos locales que han incorporado prácticas de promoción y prevención de salud, en instituciones del primer nivel de atención

Y abriendo nuevos interrogantes nos preguntamos ¿cómo intervenir? ¿Qué intervenciones novedosas podemos construir?

La respuesta de los organismos estatales - Defensorías Zonales, Juzgados, Ministerio Público Tutelar, Defensoría del Pueblo - es exigir, enviar oficios conminando a la inmediata atención, sin embargo éstos difícilmente pueden ser acatados cuando no se cuenta con recurso y estructura suficiente capaces de dar respuesta, por lo que muchas veces esos mismos oficios vienen a engrosar una pila quizá prioritaria, pero lista de espera de todas maneras, produciéndose de esta manera nuevas acciones mecánicas de burocratización de las intervenciones.

Se impone la necesidad de construir *líneas de fuga*⁴ que permitan otros recorridos, nuevos agenciamientos, frente a la mercantilización del Derecho a la Salud, cuando este es un Derecho Social y Humano.

Desde la Fundación Juanito abordamos cada situación desde una perspectiva vincular y comunitaria, y micropolítica. Cada situación, resulta una oportunidad para convocar a la artesanía del trabajo colectivo, evidenciando el estado de cosas en el que lxs niñxs y/o adolescentes pueden ser vulnerados en sus derechos, como modo de poner en común alertas y modos de resolución antes no contemplados.

Referenciando a Stolkiner, se considera que *“en el corazón de las políticas, sistemas y servicios de salud, el cuidado y la atención se concretan en encuentros absolutamente singulares. La dimensión del encuentro, diálogo y escucha singular no es privativa de las prácticas “psi”. Un acto médico es (o debiera ser) un proceso de escucha, la prescripción del medicamento - en caso de ser necesario- debería acontecer en el marco de tal vínculo, y como parte de una estrategia integral de abordaje del problema”* (Stolkiner y Ardilla, 2012).

La insuficiencia de respuesta y la dificultad en el acceso a los dispositivos de salud -médica y mental- que haga lugar a las necesidades mencionadas compromete no solo al Estado, sino a la ciudadanía en su conjunto.

En esa línea se impulsan y potencian lazos con efectores de salud del ámbito privado, entidades educativas y civiles sin fines de lucro, que entramados con el equipo profesional de la institución, atienden desde la singularidad a estxs niñxs y adolescentes. Si bien este obrar se valora desde lo solidario (incluso a veces desde lo caritativo) brindando una imagen de reconocimiento social, se hace necesario trabajar cuidadosamente con el fin de

⁴ Concepto de Deleuze y Guattari (1994).

construir la línea del cuidado común, desde responsabilidades compartidas, haceres colectivos, donde la sensibilidad encuentra un lugar y la acción se torna una intervención comunitaria, apuntando al cambio de estas realidades.

Y mientras la comunidad se fortalece, los problemas mencionados no encuentran políticas públicas de intervención en salud. Nos encontramos, como hemos dicho, ante una paradoja.

¿Cómo construir comunitariamente sin que eso coadyuve al corrimiento de la obligación del Estado?

La participación comunitaria en salud es entendida como un proceso complejo y dinámico que se da en una comunidad, entre varios en un común hacer, para la concreta toma de decisiones y el abordaje conjunto del propio proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado.

Se impone la necesidad de potenciar estrategias y prácticas complejas de participación comunitaria que integren los elementos del proceso creativo en su contexto socio-histórico-cultural dentro de la estrategia de promoción de la salud.

La complejidad de las situaciones que se vienen mencionando, requiere necesariamente de abordajes transdisciplinarios y trabajo interdisciplinario. En palabras de Stolkiner, *la interdisciplina nace de la incontrolable indisciplina de los problemas que se nos presentan. De la dificultad de encasillarlos. Los problemas se presentan como demandas complejas y difusas que dan lugar a prácticas sociales inervadas de contradicciones e imbricadas con cuerpos conceptuales diversos. Sostenemos la necesidad de ser indisciplinados frente a las disciplinas. Toda relación con una teoría es pasional, podemos someternos a ella, refugiarnos, o hacerla trabajar, desafiarla (Stolkiner, 1987).*

Para quienes como nosotrxs, persiguen la idea “de que todxs lxs niñxs y adolescentes deben gozar de los mismos derechos” esta es una tarea diaria, y un desafío urgente.

Bibliografía

Bang, C., y Corin, M. (2017). Analizando prácticas participativas en salud: La Semana de Las Crianzas en Villa Soldati. *Saúde Em Debate*, 41(114), 768–785. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811607>

Chaves, V., Dawson, M. S.; Naveira, L.; Podestá, G. (2017) *Habitando infancias*. En: *Entreveros y afinidades II*. En: Grandal L, Altobelli H. *Entreveros y afinidades 2. Clínica vincular. Construcción de dispositivos en clave de hibridación*. Buenos Aires: Grandal Altobelli eds., 2017.

Ley 114 de la Ciudad de Buenos Aires “Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes” (1999)

Ley 26.061 Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (2005)

Stolkiner, A. (1987). De interdisciplinas e indisciplinas. En: Elichiry, Nora (Comp) (1987) *El niño y la escuela. Reflexiones sobre lo obvio*. Bs As: Ed. Nueva Visión (pp. 313-315).

Stolkiner, A. (2001). *Neoliberalismo y servicios de salud en la Argentina: estudio de caso*. Quadern CAPS Barcelona España.

Stolkiner, A y Ardilla, S (2012) *Conceptualizando la salud mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social / salud colectiva latinoamericanas*. En *Escuchar las infancias*. Buenos Aires: Noveduc, 2019.

Percia M. (2020). *Esquirlas del miedo*. Recuperado el 22/08/2020 de <http://lobosuelto.com/esquirlas-del-miedo-marcelo-percia>