

DESAFÍOS DE LAS INTERVENCIONES SOCIALES EN EL ÁMBITO DE LA SALUD CON NIÑOS Y NIÑAS

Cerdá D; Huaracallo Chiri, R*; Troncatti M*; Vázquez A* y Villarreal C*.*

*Servicio Social, Hospital “Dr. Noel H. Sbarra”

RESUMEN

El presente trabajo ha sido elaborado por las trabajadoras sociales y la abogada del HZE Dr. Noel H. Sbarra con la finalidad de dar cuenta acerca de la visión de la niñez en la coyuntura actual, desde el abordaje en un Equipo de salud.

El marco teórico metodológico sobre el cual se basan nuestras prácticas es el eje fundamental para profundizar sobre la realidad en la cual intervenimos, ya que permite delinear una visión de los sujetos con los cuales trabajamos y con un proyecto de sociedad, creando así un horizonte de intervención.

Respecto a la conceptualización de la niñez hoy, entendemos que para pensar a los niños y niñas es necesario pensar en niñeces en plural. En cuanto a la visión de salud, la misma es concebida desde una visión integral, en la cual vamos a hacer referencia al proceso salud-enfermedad-atención cuidado.

Nuestro trabajo con los niños y niñas en la Institución tiene por objetivo la restitución de los derechos que fueron amenazados y vulnerados, en el marco de abordajes con situaciones socio-familiares complejas que dieron origen a las Medidas de Protección Especial de Derechos. En este marco entendemos que los grupos familiares se constituyen como actores fundamentales para construir las estrategias.

A su vez, sin abstraernos del contexto socio familiar, los abordajes son considerados a partir del contexto político, social, económico y cultural, como además del rol que cumple el Estado y la diversidad de concepciones frente a las problemáticas de las niñeces.

De lo desarrollado, comprendemos la necesidad de problematizar constantemente nuestras prácticas para con los niños y niñas, deconstruyendo nuestro cotidiano a partir del análisis de las lógicas adultocéntricas que subyacen en la sociedad y principalmente en nuestros ámbitos de intervención.

PALABRAS CLAVES: Niñez, Derechos, Configuraciones familiares, Medida de Protección Excepcional, Equipo de salud, Intervención profesional.

DESCRIPTORES: NIÑECES – DEFENSA DE LOS DERECHOS DEL NIÑO – FAMILIA — INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA – TRABAJO SOCIAL

Cómo citar: Cerdá D, Huaracallo Chiri R, Troncatti M, Vázquez A y Villarreal CE. Desafíos de las intervenciones sociales en el ámbito de la salud con niños y niñas. *Sbarra científica* [internet] 2020; 2 (2). Disponible en: <http://www.hospitalsbarra.com.ar/cientifica/index.html>.

INTRODUCCIÓN

El presente escrito es llevado a cabo por las Trabajadoras Sociales y la Abogada del HZE Dr. Noel H. Sbarra y tiene como objetivo problematizar acerca de los desafíos que se presentan en nuestras prácticas cotidianas con niños y niñas, en una institución de salud pública, al momento de desarrollar abordajes desde una perspectiva de derechos.

Esta institución cuenta con dos áreas de atención sanitaria: por un lado, Consultorios Externos en la cual se trabaja con niños, niñas y jóvenes de 0 a 13 años inclusive. Por otro lado, el área de Internación que a su vez se subdivide de acuerdo a los motivos de ingreso, en un sector ingresan niños y niñas de 0 a 13 años con situaciones clínicas; la internación en estos casos es transitada junto a algún miembro del grupo familiar. Mientras que en el otro sector del hospital, se alojan niños y niñas de 0 a 3 años que ingresan con Medidas de Protección Excepcional de Derechos [1]. Es por ello que este hospital, si bien depende sólo del Ministerio de Salud de la provincia de Bs. As, cuenta además con la particularidad de ser un dispositivo

que se enmarca en el Sistema de Promoción y Protección Integral de los Derechos de los Niños y Niñas [2].

Para comenzar, precisamos las nociones conceptuales que constituyen nuestro marco de trabajo en este espacio socio ocupacional, para luego analizar y problematizar nuestro ejercicio profesional en torno a las intervenciones con niños y niñas. Para finalizar nos interrogamos acerca de nuestro rol en un Equipo de salud y, las tensiones y desafíos constantes que se presentan.

DESARROLLO

Respecto al marco teórico-metodológico de nuestra Intervención Profesional

El marco teórico metodológico sobre el cual basamos nuestras prácticas, lo consideramos el eje fundamental para profundizar sobre la realidad con la cual intervenimos, lo construimos desde nuestro posicionamiento ético-político a la cual haremos referencia en el desarrollo del trabajo y sobre el cual reflexionamos cotidianamente.

Es por ello que, para hacer referencia al mismo, es necesario conceptualizar qué entendemos por abordaje de la salud, qué entendemos por niñez en la coyuntura actual, y luego así problematizar a qué nos referimos cuando hablamos de Intervención Profesional.

Respecto a nuestra concepción de salud, consideramos a la misma desde una mirada integral, en la que hacemos referencia al proceso salud-enfermedad-atención-cuidado siguiendo a la autora Laurell¹, como un proceso social en sí mismo, el cual se articula con otros procesos sociales. De manera tal que, es necesario comprender este concepto en intersección a las categorías de clase social y trabajo. De este modo, hay *“procesos sociales e históricos, en el cual conviven en constante tensión y conflicto, factores económicos y sociales, biológicos y psicológicos, sanitarios y ambientales que hacen que tanto la salud y la enfermedad y su atención solo puedan definirse desde un principio de totalidad, siendo este un proceso que se gesta en la dimensión social de la vida cotidiana”*¹.

En cuanto a la conceptualización de la niñez hoy, entendemos que, para pensar a los niños y niñas en la actual coyuntura es necesario pensar en niñeces en plural, dado que el contexto

social, histórico, cultural, político y económico atraviesa tanto las condiciones de vida como las significaciones y experiencias de los niños y sus familias. Asimismo, Bustelo [3] define a *“la Infancia (...) como categoría social al valor y ubicación relativa que se da a ese periodo del desarrollo humano en la cultura”*. En este sentido, siguiendo al autor, las infancias tienen derechos que una generación busca fundar en una nueva generación emergente como parte de un proceso emancipatorio.

Ahora bien, habiendo definido Salud y Niñez, cuando hablamos de Intervención Profesional este equipo considera fundamental problematizar qué entendemos por ésta, y ello atendiendo a nuestro propio proceso de constitución como equipo. Desde aquí es posible dar cuenta que el mismo no se constituye como tal por el mero hecho de trabajo en conjunto, sino también al visualizar y establecer acuerdos y direccionamientos como marco de abordaje. Así mismo destacamos la necesidad de la constante reflexión en el cotidiano laboral, atendiendo a los procesos de cada una de las compañeras. Es desde allí que pretendemos compartir nuestra visión construida.

Con el fin de caracterizar los procesos de Intervención Profesional en Trabajo Social es pertinente, en un primer momento, mencionar aquellos elementos que convergen y otorgan significado social e histórico a la mencionada intervención. Es decir, considerando que el Trabajo Social surge a fines del Siglo XIX y principios del XX, en el contexto de consolidación del monopolio capitalista como profesión inserta en la división social del trabajo imperante en este modo de producción², es una profesión que es llamada por el Estado para dar respuesta a las problemáticas sociales emergentes producto de la contradicción Capital-Trabajo.

Es así como, en la actual coyuntura, se sostiene esta demanda de intervención. En este marco, construimos las mediaciones pertinentes para visualizar las manifestaciones de la cuestión social que se expresan en las situaciones particulares que abordamos y de manera singular en cada niño y niña.

Desde allí entendemos que, la particularidad de nuestro accionar, implica el desarrollo de estrategias de abordaje elaboradas desde las dimensiones teórico- metodológica, táctico-operativa y ético- política. Es así como las mismas las elaboramos, en principio desde el marco conceptual y mediaciones arriba mencionadas, como también desde acuerdos

construidos con los sujetos con los que trabajamos. A su vez, comprendemos que realizamos procesos mediadores de gestión y cogestión con otras instituciones, asesoramientos, derivaciones, etc. Asimismo, lo escritural nos permite recuperar, analizar y socializar saberes que se generan en las intervenciones cotidianas y como una oportunidad de distinguir a nivel analítico lo que en la práctica se presenta como un todo inseparable y muchas veces imperceptible.

Entonces, comprender el significado social de la profesión en la coyuntura actual nos permite construir al interior del Servicio Social un perfil profesional acorde a las necesidades de los sectores con los que trabajamos, teniendo presente las contradicciones y tensiones en la práctica diaria y, de este modo, sentar posición a favor de estos sectores.

Respecto a ello, nuestro perfil profesional se corresponde a un proyecto profesional tendiente a la consecución de un proyecto societario. Tomando lo planteado por la autora Yolanda Guerra³, *“un proyecto profesional (...) es considerado como un conjunto de intenciones a ser realizadas en un futuro, de esta manera no proporciona resultados inmediatos (...). Entre las intenciones y la realización hay un conjunto de mediaciones que deben ser apropiadas por el pensamiento y movilizadas en el cotidiano”*. Es desde allí que la construcción del proyecto profesional lo pensamos en función de la autonomía relativa con la que contamos en las prácticas, autonomía relacionada al carácter contradictorio de las relaciones sociales: el trabajo social *“reproduce por la misma actividad intereses contrapuestos que conviven en tensión. Responde tanto a demandas del capital como del trabajo y solo puede fortalecer uno u otro polo por la mediación de su opuesto. Participa tanto de los mecanismos de dominación y explotación como también, al mismo tiempo y por la misma actividad, da respuestas a las necesidades de sobrevivencia de las clases trabajadoras y de la reproducción del antagonismo en esos intereses sociales”*⁴.

Ahora bien, a partir de esta lectura sobre la intervención, entendemos que nuestro quehacer profesional en esta institución puede llevarse a cabo en distintos ejes con la direccionalidad arriba enfatizada. Uno de ellos es el trabajo asistencial con los niños, niñas y sus familias; otro es el trabajo de promoción y prevención de los derechos de los niños institucionalizados sin cuidados parentales, entendiendo los mismos en su integralidad; esto es, no sólo la restitución

del derecho a vivir en un entorno familiar, sino, desde una visión de integralidad de derechos, a la participación, al juego, al buen trato, etc.

En la línea de trabajo promocional, desarrollamos un abordaje colectivo y grupal en el resto de las áreas del hospital y, en los distintos espacios. De este modo llevamos a cabo un trabajo territorial desde los Consultorios Externos. A su vez apostamos a realizar actividades en Sala de Espera con los usuarios del hospital con distintas temáticas.

Desde este lugar, consideramos una diversidad de estrategias, apostando a la creatividad y la creación de nuevas concepciones a partir del trabajo en equipo.

La Intervención en salud con niños y niñas sin cuidados parentales

Nuestra intervención con los niños/as internados/as con Medidas de abrigo tiene por objetivo la restitución de los derechos que fueron amenazados y vulnerados, en el marco del abordaje de la situación socio familiar que dio origen a la Medida de Protección Especial de Derechos.

Durante estos abordajes, visualizar los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado que transitan los niños, desde una mirada integral y de derechos, permite pensar en las determinaciones sociales de la salud, determinaciones sociales, económicas, culturales, de género, clase, etnia, etc. Así como nos lleva indefectiblemente a la necesidad de construir estrategias de intervención desde un modo de abordaje interdisciplinar, interinstitucional e intersectorial. Y, elaborar prácticas desde un enfoque de territorialidad.

Es desde allí que los procesos de intervención, desde su dimensión táctico operativa, incluyen conocer a los niños en su singularidad e integralidad, mediante el trabajo en las salas a través de intervenciones lúdicas; conocer y escuchar a los referentes socio afectivos, a fin de realizar una reconstrucción analítica de la problemática social compleja, mediante entrevistas; establecer estrategias de abordaje interinstitucionales e intersectoriales, a partir de reuniones con Servicios Locales, Asesorías de Incapaces, Juzgados de Familia, y todos aquellos organismos e instituciones que han abordado la situación.

En este marco entendemos que los grupos familiares de los niños/as, se constituyen en actores fundamentales para construir las estrategias, comprendiendo que existe una diversidad de configuraciones familiares en las que se incluyen los referentes socio-afectivos y familiares.

De nuestro trabajo cotidiano con los grupos familiares, podemos dar cuenta que el mismo está atravesado por los imaginarios sociales de la pobreza. Siguiendo a Felicitas *“es necesario pensar a las familias en su diversidad y heterogeneidad”*⁵.

Es desde allí que, consideramos un desafío cotidiano interpelarnos respecto a las significaciones que nos atraviesan a cada profesional al momento de pensar al niño o niña, la familia, ideales de maternidad, paternidad, etc. Desde allí, resulta fundamental incluir la perspectiva de género en la intervención, ya que, en cada estrategia desarrollada, podemos acentuar roles socialmente asignados para el hombre, para la mujer, o para cada adulto/a o niño/a con el que trabajamos.

Es así como comprendemos que, el ejercicio profesional del Trabajo Social aporta una mirada social e histórica de las problemáticas sociales complejas que transitan los niños, niñas y sus familias. Se visualiza que los grupos familiares presentan dificultades en la producción y reproducción material de su vida cotidiana, transitando historias de vulneración de derechos económicos, sociales y culturales, en las que, la falta de acceso a la educación, al trabajo, a la salud, como así también la falta de una red de apoyo familiar, social e institucional, complejiza la posibilidad de brindar a un niño los cuidados que requiere. Es por ello que entendemos que son necesarias políticas dirigidas a apoyar y acompañar a los referentes socio afectivos en cuanto a recursos materiales y simbólicos para sostener los cuidados. Ello, comprendiendo que las tareas de cuidado corresponden a todo el grupo familiar, pero también a la sociedad toda y son una responsabilidad indeclinable del Estado.

En esta línea, nuestro abordaje se basa en generar las condiciones de accesibilidad a derechos para que los niños puedan ser alojados en sus grupos familiares.

De las intervenciones que realizamos, podemos dar cuenta que los procesos de abordaje son dinámicos y flexibles ya que son construcciones en conjunto con los sujetos de la intervención, tanto con los niños como con sus familias. A la vez que se incluyen en estos procesos los/as profesionales del resto de las instituciones intervinientes y del equipo de salud. Reconocer esta procesualidad, forma parte de nuestra responsabilidad ético política.

Ahora bien, desde un posicionamiento de trabajo interdisciplinario, entendemos que tales situaciones problemáticas son multidimensionales, comprendiendo aspectos subjetivos, clínicos, sociales, históricos, culturales, médicos, jurídicos etc. En este sentido, se torna fundamental el abordaje en equipo con otras disciplinas, no sólo profesionales, sino también no profesionales, lo cual constituye un desafío de construcción cotidiana. Siempre apostando al trabajo colectivo, el cual nos interpela disciplinariamente y nos permite construir nuevas miradas y estrategias de intervención.

En esta línea consideramos la necesidad de contar con los saberes que circulan institucionalmente en torno a los niños, con esto nos referimos a los saberes del personal que trabaja con ellos de manera directa en su cotidianidad: enfermeros/as, auxiliares, voluntarias, recreadoras y, que ejercen de una u otra forma su rol de cuidado. Asimismo, desarrollamos estrategias de intervención para aprehender a escuchar a los niños en todas sus manifestaciones y, de esta manera, nos posicionamos como portavoces de lo que ellos nos manifiestan a través de sus expresiones.

En esta construcción de inter-saberes no dejamos de hacer énfasis en los saberes de los sectores populares con los cuales trabajamos.

Acerca del abordaje en salud respecto al derecho a vivir en un entorno familiar

Dentro de la diversidad de situaciones en las que intervenimos, hay casos en los que luego de un proceso de abordaje en este espacio institucional y articulado con los organismos en territorio, los niños vuelven a vivir con sus familias. Sin embargo, hay otros casos en los que luego de ese proceso, no se revierte la situación que dio origen a la Medida de Abrigo. Por lo que comprendemos que los derechos de los niños y niñas continuarían siendo vulnerados en ese contexto. En otros casos no es posible trabajar con las familias biológicas, por no aparecer en el escenario de intervención.

En estos casos, la declaración del estado de adoptabilidad por parte del Juzgado de Familia interviniente es el único resultado posible, luego de diversos procesos de abordaje interinstitucionales que dan cuenta que la búsqueda de una familia adoptiva para ese niño o

niña es lo pertinente a su situación particular. En este proceso de toma de decisiones encontramos desafíos y tensiones en la articulación de los abordajes que se realizan desde los diversos sectores y organismos. Esto es, respecto a los caminos que se llevan a cabo de índole evaluativa y de intervención, como así también desde los posicionamientos que se entrecruzan. En estas instancias, las acciones que realizamos son en función de la restitución del derecho a una familia. En esta línea, desarrollamos un camino de construcción con los Juzgados de Familia que responden por la situación de cada niño, elaborando procesos de construcción, que se caracterizan por incluir acuerdos, desacuerdos, contradicciones, diversidad de significaciones, etc.; a tal fin armamos redes con los distintos miembros de dichos Juzgados.

Estas acciones conllevan procesos complejos de elaboración de estrategias dinámicas que se van reevaluando y modificando en el accionar cotidiano, en las que como Trabajadoras Sociales debemos incluir nuestra especificidad profesional. Esto es, elaborar planes de acción con cada Juzgado e institución, siendo que nos encontramos en un entramado de poder-saber que atraviesa constantemente diversas decisiones que se van tomando en torno a las situaciones de los niños y niñas. Creemos que, dentro de estas estrategias, es necesaria la evaluación de la acción de cada miembro del Equipo de salud en el momento indicado.

Una vez decretado el estado de adoptabilidad, el Juzgado interviniente realiza la búsqueda de familia, previa reunión y trabajo mancomunado con el Equipo de salud desde donde se elabora el perfil de los pretensos adoptantes en relación a la singularidad y necesidades de cada niño o niña.

Una vez seleccionado/a/os/as el/la/los/as pretensos/as adoptantes, se inicia un proceso de vinculación en este espacio institucional. Como parte del Equipo de salud, realizamos el acompañamiento de este proceso y su evaluación, respetando los tiempos y necesidades de los niños, escuchando a los mismos, y a los adultos en esa construcción vincular en la que deviene una familia.

Ahora bien, en estos procesos, un aspecto fundamental es el respeto por su derecho a la identidad, e intimidad. Visualizando que, la vida de los niños en la institución conlleva normas, horarios y actividades iguales para todos, la institucionalización es un aspecto más que incide en ellos. Sin embargo, al momento de realizar los abordajes lo hacemos desde la singularidad de cada uno.

Asimismo, como Trabajadoras Sociales, realizamos el registro de la historia socio familiar, la sistematización de las intervenciones realizadas y archivo de los datos de los orígenes biológicos de cada niño/a alojado. A partir de ello, acompañamos procesos de búsqueda de orígenes biológicos de todas aquellas personas que se acercan de manera espontánea, o son derivadas de otras instituciones a fin de conocer esa parte de su historia durante la internación en este hospital o previo a su ingreso.

Entre el marco normativo, la práctica profesional y los derechos de los niños y niñas

El Sistema de Promoción y Protección Integral de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes, es el resultado de procesos históricos, luchas por los Derechos Humanos y de transformaciones no sólo jurídicas sino también políticas, económicas y sobre todo culturales. Haciendo referencia a García Méndez⁶, estas transformaciones podrían sintetizarse con la expresión “*del menor como objeto de la compasión-represión a la infancia-adolescencia como sujeto de derechos*”.

En función de ello, García Méndez plantea que la adecuación de la legislación nacional puede adquirir dos modalidades de naturaleza radicalmente diversa: “*a. Una adecuación formal-eufemística o, b. Una adecuación real que signifique la introducción efectiva de aquellos principios generales del derecho que en forma explícita incorpora la Convención, con todas las consecuencias jurídicas y de política social que ello implica*”. A partir de ello se espera que el Sistema de Promoción y Protección desarrolle los programas, planes, servicios y toda otra acción que tienda a prevenir, asistir, proteger, y/o restablecer los derechos del niño. Sin embargo, observamos que los Organismos de Promoción y Protección de Derechos presentan limitaciones en el abordaje de las situaciones debido a la falta de programas y recursos humanos que puedan brindar un apoyo al grupo familiar. Es por ello que entendemos que, esta falta de recursos responde más a una adecuación eufemística que al real compromiso del Estado por el respeto de los derechos de los niños/as.

En esta línea, siguiendo a García Méndez, observamos que los derechos económicos operan como habilitantes del resto de los derechos, esto es, si no hay financiamiento no pueden

habilitarse el resto de los derechos. Desde aquí tomamos lo planteado por Bustelo: *“todos los derechos de los niños son sociales en el sentido de que su garantía es política”*. No son derechos subjetivos ya que no se corresponden con derechos civiles individualizados. Desde allí los derechos de la infancia se corresponden con una responsabilidad indeclinable de los adultos. Se trata de derechos transindividuales que relacionan una autonomía en desarrollo que simultáneamente está relacionada con un ser parte de una sociedad, de su historia y de los dilemas en la representación de su futuro ⁷.

Es así que, creemos que no debemos perder de vista que la Convención de los Derechos del Niño ha sido escrita por un grupo de personas sin la participación de los pueblos, y que la misma puede ser leída desde el punto de vista liberal. De este modo, visualizamos que, desde la Convención, se habla por los niños sin dar lugar a los mismos. Entonces, si bien ha sido un avance el reconocer a los niños como sujetos de derechos, destacamos la visión adultocéntrica sobre las cuestiones en torno a ellos. Bustelo⁷ expresa que *“los adultos definen qué es lo mejor para el niño y lo hacen desde el poder”*. Creemos que esta adecuación eufemística a la Convención tiene que ver con el marco político en el que se toman las decisiones de las Políticas Sociales en Niñez.

Podemos complejizar este análisis, teniendo en cuenta las condiciones laborales que nos atraviesan como trabajadoras del Estado en un hospital público, condiciones de precarización laboral que atraviesan al resto de los y las profesionales con las que articulamos y no dejan de incidir en nuestra práctica diaria, generando limitaciones a nuestras posibilidades de intervención. A la vez estas condiciones nos incluyen en la categoría de trabajadoras, desde la cual construimos nuestro proyecto profesional y societario a partir de las contradicciones inherentes al sistema de producción.

Ahora bien, el desarrollo analítico de nuestras experiencias cotidianas con los niños y niñas en salud nos permite problematizar el lugar desde el cual nos encontramos llevando a cabo estas prácticas. Visualizamos que muchas veces en el afán de proteger a los niños/as, terminamos hablando por ellos y, es en esas instancias en las que necesitamos habitar los espacios de equipo a nivel disciplinar e interdisciplinar para dar lugar a la escucha de los niños y niñas.

Es así que, comprendemos que la adecuación de la legislación a la perspectiva de derechos, incluye además de recursos humanos y materiales, la construcción de reales procesos de

intervención y problematización que tengan a los niños como protagonistas de sus propios procesos. Desde allí recuperamos la necesidad de intervención, haciendo foco en el Interés Superior del Niño, desde el tránsito en su historia socio familiar, vincular e institucional.

Desde allí encontramos tensiones inherentes a la Intervención Profesional, con las que nos encontramos al momento de establecer articulaciones con algunos de los Servicios Locales de Promoción y Protección de los Derechos, Juzgados de Familia y Asesorías de Incapaces; cabe aclarar que articulamos con instituciones de toda la provincia debido a las jurisdicciones de las cuales provienen los pequeños. Dichas tensiones han surgido por ejemplo, al momento de analizar las situaciones problemáticas; al momento de discernir el Interés Superior del Niño; o, de pensar los egresos (se han planteado traslados compulsivos), etc.

Es por ello que, entendemos que el escenario de las infancias está signado por imaginarios sociales, representaciones, discursos, abordajes y dispositivos institucionales diversos que dan cuenta de la coexistencia de paradigmas. Asimismo, las tensiones al momento de definir el Interés Superior, están atravesadas además por las desigualdades intergeneracionales que constituyen la historia de las Infancias.

De lo hasta aquí desarrollado, nos preguntamos de dónde devienen las tensiones que emergen. Para pensarlo, entendemos, como nombramos más arriba, que continúan coexistiendo prácticas del Paradigma Tutelar con prácticas del Paradigma de Derechos, y a ello lo podemos encontrar en el posicionamiento que asumen los profesionales e instituciones al momento de visualizar a los niños. Tomamos la noción de adultocentrismo para analizarlo.

El concepto adultocentrismo⁸ refiere a *“las relaciones de dominio entre clases de edad que se han venido gestando a través de la historia, con raíces, mutaciones y actualizaciones económicas, culturales, y políticas, y que se han ido instalando en los imaginarios sociales, incidiendo en su reproducción material y simbólica”*.

Frente a ello, nos posicionamos desde el paradigma de la Participación Infantil, desde esta noción, no se niegan las diferencias biológicas entre niños y adultos, sino que se cuestiona el hecho de que esas diferencias justifiquen la *“negación del niño como sujeto de pensamiento y co-constructor de su propia historia”*, colocando a los niños como actores sociales y no meros ejecutores o consentidores de algo. Bustelo⁹ en este sentido dirá que *“en los campos de la infancia se juega el máximo de dominio cuando los agentes que detentan el poder se legitiman*

con un discurso distorsionado que otorga “legitimidad” a los participantes dóciles y al mismo tiempo, consiguen dejar de ser reconocidos como lo que son: esto es poder y dominación”.

A fin de complejizar esta premisa, debemos agregar, los dominios de poder- saber que se entrecruzan tanto con otras instituciones como al interior del Equipo de Salud. En este sentido, es necesario tener en cuenta que dentro de las instituciones, las relaciones de poder delinear marcos de intervención. Desde este lugar es posible decir que el Modelo Médico Hegemónico, que nos atraviesa a todas las disciplinas históricamente, delimita fuertemente las intervenciones propias, en el intento de considerarlas como las únicas posibles que responden a las demandas, cuando así se lo requieren desde los espacios de salud. Es así como, en el trabajo con los niños, podemos tener en ocasiones, una visión biologicista, que establece límites en cuanto a las potencialidades de los mismos.

Entendemos que nos permite trascender esta visión, tomar los aportes de Minicelli ¹⁰, quien expresa, *“es necesaria una mirada intercultural que respete y considere otras cosmovisiones y otros saberes como válidos, abandonando la ciencia en general (y las ciencias médicas en particular) como la única forma de obtener conocimientos verídicos”.*

Es así que entendemos, todos los niños son sujetos con capacidades, que tienen igualdad jurídica y derechos; dependiendo su capacidad, su grado de madurez y desarrollo pueden aprender, realizar tareas y demandar, pueden comunicarse con su cuerpo y a través del lenguaje, establecer tareas de autocuidado, establecer interacciones y demandas interpersonales como así también establecer una vida comunitaria, social y cívica.

Desde allí resulta un desafío que se nos impone a nuestro proyecto profesional, trascender los entramados de poder- saber que circulan en y con las instituciones a fin de fortalecer las potencialidades de cada niño de acuerdo a su propio proceso de salud enfermedad atención cuidado.

Desde este lugar nos interrogamos de qué forma es posible plantear nuevas relaciones sociales intergeneracionales. Tomamos los aportes de Carolina Videtta¹¹ sobre lo establecido por el Comité de los Derechos Humanos, en cuanto al establecimiento de una edad para escuchar a los niños. Plantea que los niños pueden expresarse de diversas formas, y desde allí es necesario escucharlos, en el marco del Interés Superior y su derecho a una participación activa.

REFLEXIONES FINALES

De lo desarrollado y analizado, comprendemos que nos encontramos en un paradigma ya instalado, en el que el abordaje con los niños puede ser posible desde una visión de derechos, en donde impera la idea de Interés Superior. Por lo cual, habiendo transcurrido más de una década desde la implementación de las leyes nacionales y provinciales de Promoción y Protección de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes, creemos necesario seguir sosteniendo los espacios de problematización y reflexión constantes, tanto individual como colectivamente, ya que si bien lo normativo es lo existente, su cumplimiento solo sucederá con hechos concretos.

En este camino de problematización, visualizamos que la sociedad tiene como base las desigualdades históricas, de clase, de género, etnia e intergeneracionales, esto se constituye en un desafío cotidiano ya que en la medida que no revisemos nuestros privilegios como adultos frente a los niños, no podremos construir nuestras prácticas emancipatorias para y con ellos.

Respetar el derecho a ser oído y que su opinión sea tenida en cuenta va más allá de escuchar su palabra, es necesario “escucharlos” frente a todas sus manifestaciones y en todas sus etapas madurativas.

Asimismo, atendiendo a nuestro análisis de las situaciones de pobreza de las familias y de escasez de recursos materiales y simbólicos, creemos que un eje de nuestro ejercicio profesional es la alianza estratégica con aquellas organizaciones de la sociedad civil que establecen resistencias y luchas por generar condiciones de igualdad.

Asimismo, otro desafío es la construcción interdisciplinaria de las situaciones problemáticas, ya que cada una de las disciplinas pertenecemos a un acervo de saber diferente, dentro de un universo simbólico particular, en el que priman determinados significantes. Comprendiendo ello y respetando esta diversidad, así como también realizando el ejercicio de escucharnos, es que podremos realizar prácticas superadoras. Entendemos que el trabajo con otros, siempre se establece en la tensión constante y no pretendemos negarla, sino construir a partir de las diferencias.

NOTAS

[1] Conforme Art. 35 Inc. L y 35 bis, Ley 13.298 y Ley 14537, la medida de abrigo es una medida de protección excepcional de derechos, que tiene como objeto brindar al niño, niña o adolescente un ámbito alternativo al grupo de convivencia cuando en éste se encuentren amenazados o vulnerados sus derechos, hasta tanto se evalúe la implementación de otras medidas tendientes a preservarlos o restituirlos. Siempre se hará en resguardo del Interés Superior del Niño, es de carácter subsidiario respecto de otras medidas de protección de derechos salvo peligro de la demora.

[2] El Sistema de Promoción y Protección Integral de los Derechos de los Niños es un conjunto de organismos, entidades y servicios que formulan, coordinan, orientan, supervisan, ejecutan y controlan las políticas, programas y acciones, en el ámbito provincial y municipal, destinados a promover, prevenir, asistir, proteger, resguardar y restablecer los derechos de los niños, así como establecer los medios a través de los cuales se asegure el efectivo goce de los derechos y garantías reconocidos en la Constitución Nacional, la Constitución de la Provincia de Buenos Aires, la Convención sobre los Derechos del Niño, y demás tratados de Derechos Humanos ratificados por el Estado Argentino. (Ley 13.298 de la Pcia de Bs. As., Art. 14)

[3] Este autor plantea distintas visiones respecto a la infancia: hay una visión que promueve el concepto de infancia en donde esta se aproxima a la idea de completa autonomía, despojándose de la heteronomía que la domestica a través de la familia o la socializa a través de la escuela, el niño adquiere progresivamente derechos para llegar a la plena autonomía; deviene en adulto, la niñez es un tiempo de preparación de la adultez, no realiza fractura generacional. En contraposición a esta visión, se ve a la niñez como un ser en evolución hacia la oposición de los adultos; desde esta visión se produce una individualidad sin sociedad. La tercera visión plantea una tensión entre autonomía y heteronomía, los elementos heterónomos que sitúan al niño como parte de una sociedad y de su historia no son una imposición, sino un diálogo entre la generación adulta y la generación joven la niñez y adultez se corresponden en una relación social en donde ambas son oprimidas.

BIBLIOGRAFÍA:

- Bustelo Graffigna E. *Infancia en indefensión*. Salud Colectiva, Buenos Aires, 2017. Pp 253-284, septiembre – diciembre.
- Fazzio A. La niñez en Argentina del Siglo XXI. En: Altamirano F, et al. *La niñez en la Argentina en el Siglo XXI*. CABA, Capacita Salud, 2019. Pp. 10-23. Disponible en: <http://capacitasalud.com/wp-content/uploads/2018/11/LA-NI%C3%91EZ-SIGLO-XXI-LIBRO.pdf> Acceso: 07/07/19.
- Mallardi M. La intervención en Trabajo Social: mediaciones entre las estrategias y elementos táctico-operativos en el ejercicio profesional. En: Mallardi M, comp. *Procesos de intervención en Trabajo Social: contribuciones al ejercicio profesional crítico*. La Plata: ICEP, Colegio de Trabajadores Sociales de la Provincia de Buenos Aires, 2014. Pp.57-134. (Colec. Debates en Trabajo Social).
- Matusевич J. Intervención profesional en tiempos de precarización laboral: contrapoder instituyente y articulación con Movimientos Sociales. En: Mallardi M, comp. *Procesos de intervención en Trabajo Social: contribuciones al ejercicio profesional crítico*. La Plata: ICEP, Colegio de Trabajadores Sociales de la Provincia de Buenos Aires, 2014. Pp.173-202. (Colec. Debates en Trabajo Social).
- Pantanali S. Ofensiva neoliberal y política de niñez y adolescencia: estrategias del Trabajo Social crítico para su enfrentamiento. Buenos Aires: Dynamis, 2016.
- Stolkiner A. La Interdisciplina: entre la epistemología y las prácticas. 1999. Disponible en: <http://www.campopsi.com.ar/lecturas/stolkiner.htm> Acceso: 07/07/19.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

- ¹. Laurell A. La salud enfermedad como proceso social. Cuadernos Médicos Sociales. 1982 (19): 1-11. Disponible en: <http://capacitasalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2016/02/Cuadernos-Medico-Sociales-19.pdf> Acceso: 07/07/19.
- ². Iamamoto M. Servicio Social y división del trabajo: un análisis crítico de sus fundamentos. Sao Paulo: Cortez, 1997. (Biblioteca latinoamericana de Servicio Social) Disponible en: <https://trabajosocial5.files.wordpress.com/2016/04/iamamoto-servicio-social-y-division-del-trabajo1.pdf> Acceso: 07/07/19.
- ³. Guerra Y. El Proyecto Profesional Crítico: estrategia de enfrentamiento de las condiciones contemporáneas de la práctica profesional. La Plata: Dynamis, 2013. (Debates en Trabajo Social). Disponible en: <https://catedralibrets.files.wordpress.com/2014/03/guerra-y.pdf> Acceso: 07/07/19.
- ⁴. Iamamoto MV. Servicio Social y división del trabajo: un análisis crítico de sus fundamentos. Sao Paulo: Cortez, 1997. (Biblioteca latinoamericana de Servicio Social) Disponible en: <https://trabajosocial5.files.wordpress.com/2016/04/iamamoto-servicio-social-y-division-del-trabajo1.pdf> Acceso: 07/07/19.
- ⁵. Elías MF. Nuevas formas familiares: modelos, prácticas, registros. Buenos Aires: Espacio, 2011.
- ⁶. García Méndez E. La convención Internacional de los derechos del niño: del menor como objeto de la compasión-represión a la infancia adolescencia como sujeto de derechos". En: García Méndez E. Derecho de la infancia/adolescencia en América Latina: de la situación irregular a la protección integral. 2ª. ed. Santa Fé de Bogotá: Fórum pacis, 1997.
- ⁷. Bustelo Graffigna E. Infancia en indefensión. Salud Colectiva 2005;1(3): 253-284. Disponible en: <http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/47/28> Acceso: 07/07/2019.
- ⁸. Morales S, Magistris G, comp. Niñez en movimiento: del adultocentrismo a la emancipación. Buenos Aires: El Colectivo, 2018.

- ⁹. Bustelo Graffigna E. Infancia en indefensión. Salud Colectiva 2005;1(3): 253-284. Disponible en: <http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/47/28> Acceso: 07/07/2019.
- ¹⁰. Minicelli M. Niños y niña heridos por la vida ... Cuando la práctica clínica precisa de Juego y de otros juegos. INFEIES –RM, 5(5). Presentación/Comunicaciones-Mayo 2016:<http://www.infeies.com.ar>
- ¹¹. Videtta C. Los niños, niñas y adolescentes como sujetos del proceso: a propósito de un precedente que cierra la brecha entre el discurso que emerge del corpus iuris de la niñez y la adolescencia y la práctica cotidiana. Buenos Aires: Thomson Reuters, 2017.