



UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO  
FACULTAD DE CIENCIA POLÍTICA Y RELACIONES  
INTERNACIONALES ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

## **Intervenciones desde el Trabajo Social con las infancias en el Centro de Salud Mauricio Casal, una mirada hacia la familia.**

Modalidad de práctica disciplinar

Juliá, María Eugenia  
eugeniajulia@hotmail.com  
Ojeda, Camila Ayelén  
camila.ojeda327@gmail.com

Directora: Silvina Fernandez  
fernandezsilvinalaura@gmail.com

Rosario, Agosto 2024

## Indice

Agradecimientos	4
Introducción	5
Capítulo 1	10
Infancias y familias	10
1 Introducción	10
2 Avances en la concepción de infancias y familias	11
3 Condición jurídica de la infancia	13
3.1 Un recorrido histórico	14
3.2 Sistema de protección de derechos	15
4 Institucionalización y cambios de paradigma	18
4.1 Instituciones de infancias y adolescencias a través de la historia	18
4.2 Organismos especializados en protección de derechos	21
5. Infancias y salud	25
5.1 Red institucional	25
Capítulo 2	30
El trabajo social en la Atención Primaria de la salud	30
1. Introducción	30
2. Sistema de salud argentino	31
2.1 Atención Primaria de la Salud en la ciudad de Rosario	33
2.2 Centro de Salud Mauricio Casal	36
2.3 Barrio Triángulo y Moderno y Asentamiento Irregular Vía Honda	38
3. Pandemia como factor agravante de la situación de las familias	44
4. Trabajo social en la Atención Primaria de la Salud	46
4.1 Intervenciones en el Centro de Salud Mauricio Casal	48
Capítulo 3	51
Práctica disciplinar	51
1. Introducción	51

2. Una mirada interinstitucional	53
3. Propuesta disciplinar	55
3.1 Dispositivo de cuidado	56
Reflexiones finales	60
Bibliografía	62
Anexos	70

## **Agradecimientos**

A nuestras familias y pareja por el aguante durante estos años que transcurrimos en la Universidad, por bancar los altibajos, creer siempre en nosotras y estar presentes siempre con las palabras justas.

A nuestras amigas que fueron un pilar importantísimo para no bajar los brazos y festejaron con nosotras cada avance.

A Silvina, por la predisposición, el acompañamiento y el tiempo ofrecido.

Al Centro de Salud Mauricio Casal que siempre nos abrió las puertas, a nuestros tutores de prácticas Jorgelina y Darío por acompañarnos en este camino y a los profesionales del mismo por la predisposición para participar de este TIF.

A los docentes que en estos 5 años nos dieron las herramientas para formarnos como profesionales.

A la Fcpolit, que permitió que podamos transitar este camino de formación y aprendizaje continuo, gracias a la universidad pública, gratuita y de calidad siempre.

## Introducción

En este Trabajo Integrador Final decidimos llevar adelante la modalidad de Práctica Disciplinar para poder realizar un análisis teórico y recuperación de nuestro recorrido por las prácticas profesionales y, luego, realizar una propuesta de intervención que pueda ser llevada adelante en ese ámbito institucional específico.

El tema que inspira este TIF son las demandas recibidas post pandemia por la Trabajadora Social del Centro de Salud Mauricio Casal sobre vulneraciones de derechos de niños y adolescentes de familias que se encuentran en condiciones de pobreza persistente<sup>1</sup>. Debido a las características del barrio donde habita la población referenciada en ese centro -Barrio Triángulo Moderno y Asentamiento Irregular Vía Honda- muchos de los derechos vulnerados están relacionados a la falta de recursos materiales en las que se encuentran las familias. Esta problemática será abordada desde el Centro de Salud Mauricio Casal<sup>2</sup>, ubicado en Bv. Seguí 5305, institución en la cual llevamos adelante nuestras prácticas profesionales durante el 2022 y que tiene como población objetivo delimitada geográficamente al barrio anteriormente nombrado.

Para desarrollar esta problemática realizamos en el primer capítulo una pequeña historización sobre el campo de infancias y adolescencias, un recorrido sobre las leyes que protegen a los mismos y las instituciones que intervienen con esta población, analizando de esta manera como se modificó a través del tiempo la concepción de los niños.

En el segundo capítulo describimos el sistema de salud argentino, caracterizando cada nivel de atención y profundizando en el primer nivel de atención, particularmente en el centro de salud Mauricio Casal. Para comprender la dinámica y funcionamiento del mismo fue fundamental describir las características del barrio Triángulo y Moderno y Asentamiento Irregular Vía Honda y las instituciones presentes.

En ambas ocasiones hicimos hincapié en la profesión del trabajo social y su incumbencia, tanto en el campo de los niños y adolescentes como de la atención primaria de la salud.

---

<sup>1</sup> Adriana Clemente (2016) plantea que se trata de “una condición de privación generalizada y extendida en el tiempo, donde –a partir de la privación económica- se combinan críticamente indicadores deficitarios tanto del hogar como de su entorno. Su particularidad es que las privaciones más urgentes tienden a mantenerse en el tiempo y comprometen a más de una generación de un mismo grupo familiar, aun a pesar de cambios favorables en su contexto económico, lo que significa un desafío para las políticas sociales (p.14)

<sup>2</sup> El área de responsabilidad e influencia estaría delimitada por las calles: Rouillon (límite Oeste), Avellaneda (límite Este), Amenábar (límite Norte) y Garibaldi (límite Sur) del Distrito Oeste.

Por último, teniendo en cuenta las implicancias de las instituciones de salud en la vida de niños y adolescentes y su relación con el sistema de protección de derechos a nivel local, en el capítulo 3 realizamos una propuesta de intervención sobre la problemática descrita en el desarrollo del TIF.

Desde la perspectiva de salud colectiva articulamos la salud en general, y la APS en particular, con el bienestar de los niños y adolescentes, siendo responsables como organismos del Estado de velar por el bienestar de los mismos, de denunciar la vulneración de derechos y de actuar en relación a las mismas, así lo expresa la Ley 26.061 (2005).

Entendiendo que uno de los objetivos del Trabajo Social es la defensa y respeto de los Derechos Humanos, la incorporación de nuestra profesión al campo de las infancias data desde el comienzo de la misma y tiene una gran incidencia en este campo en general. Por este motivo es fundamental realizar análisis, críticas y aportes desde el Trabajo Social a este campo.

Como futuras profesionales de la Licenciatura en Trabajo Social partimos desde el enfoque de derechos desde el cual, siguiendo a Carballeda (2016), consideramos a los Derechos Humanos como la base desde la cual necesariamente deben partir las políticas sociales y las intervenciones profesionales, ya que son los que brindan respaldo y garantía a nivel internacional para garantizar que toda persona tenga una vida digna y tenga las condiciones necesarias para su desarrollo integral. Nos amparamos en la Ley 26.061 de 2005, considerando que los niños son sujetos de derechos los cuales deben promoverse y protegerse.

A lo largo del TIF nos referimos a infancias en plural porque reconocemos el carácter socio-histórico de la noción y la variabilidad de experiencias de vida de quienes son englobados en esta categoría, siguiendo a Campos y Sokolovsky (2006) sostener que hay una única infancia es una falacia y un error conceptual porque es diferente según el momento histórico y lugar geográfico y cultural en el que se desarrollan los niños. La infancia es una construcción social e histórica, diversa y cambiante, y es fundamental no homogeneizar las distintas experiencias y considerar que quienes no se adecúan a ese ideal caen en el terreno de lo “anormal”.

Por otro lado, nos posicionamos desde una perspectiva de género, considerando que los niños y adolescentes deben tener la oportunidad de crecer en condiciones de igualdad, liberados de estereotipos, en un ambiente libre y respetuoso, donde no sientan presiones sesgadas de género sobre sus gustos o decisiones.

También desde esta perspectiva es que decidimos desarrollar el TIF en lenguaje inclusivo

y no sexista debido a que el lenguaje constituye un factor determinante en la construcción del género brindando la posibilidad a todos de ser nombrados y respetando sus identidades. Siguiendo a Valeria Sardi y Carolina Tosi (2021) adherimos a este tipo de lenguaje con el objetivo de lograr la visibilización de las mujeres y mostrar una apertura hacia las disidencias sexuales.

Además, resaltamos a partir de la lectura de Fuentes y Cruz (2017) que el concepto de familia y sus estructuras implícitas son una construcción histórica y como tal no son estáticas ni universales y van variando con la dinámica de la realidad. Como plantea Campana (2020) es importante visibilizar que el esquema tradicional de lo que es una familia se desestabilizó en los últimos años, dando paso a nuevas organizaciones familiares, que en verdad no son nuevas sino que se encontraban silenciadas y negadas. Es preciso promover rupturas con las miradas normativas y estereotipadas, visibilizando y dando lugar a los “nuevos” y diversos modos de vivir en familia.

Consideramos fundamental el trabajo interdisciplinario en todos los ámbitos de trabajo, siguiendo a Muñoz (2011), es importante para pensar las situaciones de manera integral, reconociendo la incompletitud de las disciplinas y que cada una puede realizar aportes fundamentales para lograr un proceso de intervención social más efectivo.

En este sentido el objetivo general consistió en realizar un análisis de las demandas referidas a infancias y familias recibidas por la trabajadora social en el Centro de Salud Mauricio Casal de la ciudad de Rosario durante el 2022, con el fin de diseñar una propuesta disciplinar que apunte a fortalecer las posibles respuestas a la vulneración de derechos vivida por los niños, adolescentes y sus familias en el barrio Triángulo y Moderno y Asentamiento irregular Vía Honda.

Para ello nos propusimos además analizar las implicancias de las instituciones de salud en las demandas de vulneración de derechos de niños y adolescentes y su relación con el sistema de protección de derechos a nivel local; describir las condiciones habitacionales de la población del barrio Triángulo y Moderno y Asentamiento irregular Vía Honda; indagar cuáles son las instituciones y políticas públicas presentes en el barrio; llevar a cabo un análisis de los procesos de trabajo sobre las demandas de intervención de vulneraciones de derechos de niños y adolescentes del Centro de Salud Mauricio Casal y su relación con las demás instituciones; realizar un análisis documental de las historias clínicas familiares; y proponer de manera intersectorial con las instituciones presentes en el barrio, ya sean estatales, privadas o de la sociedad civil, un espacio de vinculación entre familias y vecinos que fortalezca las redes vinculares actuales.

Para el desarrollo de este TIF utilizamos una metodología cualitativa con el fin de enfocarnos en las acciones y significaciones de los distintos sujetos. Siguiendo lo que plantea Vasilachis de Gialdino (1992) “en los métodos cualitativos se actúa sobre contextos “reales” y el observador procura acceder a las estructuras de significados propias de esos contextos mediante su participación en los mismos” (p.57). Al escoger esta metodología, continuando con Vasilachis de Gialdino (2006), nos centraremos en la práctica real y situada, empleando métodos de análisis y explicación sensibles al contexto social en el que los datos se producen.

Para la recolección de datos pertinentes a este trabajo llevamos a cabo diversos métodos, en primer lugar, realizamos una investigación documental para obtener información, lo que consiste siguiendo a Valles (1999) en el uso de información disponible cualquiera sea su carácter documental, en este caso utilizamos documentos elaborados por el sistema de salud, protocolos, marcos normativos e historias clínicas familiares del centro de salud. Se tuvo en cuenta bibliografía específica, tesis de grado y posgrado y resultados de investigaciones empíricas sobre el tema.

Además, utilizamos fuentes primarias, como nuestros cuadernos de campo realizados durante el 2022, que nos sirven para reconstruir la experiencia de nuestras prácticas profesionales, y la realización de entrevistas cualitativas que, según Padua (1992), “son el primer intento para integrar la documentación descriptiva y la conceptualización más o menos generalizada a la situación concreta de la investigación particular” (p.12). Las mismas serán realizadas a la Trabajadora Social del Centro de Salud, a otros profesionales del mismo y a quienes consideremos necesario en el desarrollo del TIF-, con el fin de conocer las demandas de las familias, las intervenciones profesionales, las perspectivas y vivencias de quienes trabajan e intervienen día a día con estas demandas, considerando que al ser trabajadores de una institución de primer nivel tienen mayor cercanía a los vecinos.

# Capítulo 1

## Infancias y familias

### 1 Introducción

Este TIF, al tratarse de situaciones de vulneración de derechos de niños y adolescentes abordadas desde el Centro de Salud donde realizamos las prácticas -Centro de Salud Mauricio Casal-, conjuga dos campos<sup>3</sup> de intervención importantes para nuestra profesión como lo son infancias y salud.

En este capítulo nos centraremos en el campo de las infancias para comprender qué leyes amparan los derechos de las mismas, cómo funcionan las instituciones y los sistemas de protección de los niños y adolescentes en nuestro país en general y en la ciudad de Rosario en particular, para luego enfocarnos en el derecho a la salud y en la conjugación de redes entre las instituciones específicas de niñez, el Centro de Salud Mauricio Casal y las demás instituciones presentes en el barrio Triángulo y Moderno.

Estos marcos conceptuales, legales, institucionales, hacen que exista una manera de actuar ante diferentes vulneraciones de derechos desde las distintas instituciones del Estado o desde la ciudadanía que quiera denunciar, sin embargo, consideramos desde nuestra experiencia adquirida en el recorrido por la institución y desde el relato de profesionales que trabajan en el lugar que hay una carencia cuando se trata de intervenir sobre vulneraciones estructurales que padece la familia en su totalidad y ese es el motivo principal de vulneración de los derechos de los niños y adolescentes.

Entendiendo que uno de los objetivos del Trabajo Social es la defensa y respeto de los Derechos Humanos, la incorporación de nuestra profesión al campo de las infancias data desde el comienzo de la misma y tiene una gran incidencia en este campo en general. Por este motivo es fundamental realizar análisis, críticas y aportes desde el Trabajo Social a este campo.

Nos gustaría resaltar, que lo que nos mueve a realizar este TIF, como futuras profesionales del trabajo social, es que en nuestra experiencia de prácticas hemos observado e intervenido con diversas familias, todas con diferentes vulnerabilidades tanto materiales

---

<sup>3</sup> Al referirnos a campo retomamos a Pierre Bourdieu que lo define como “Una red o una configuración de relaciones objetivas entre posiciones. Estas posiciones están objetivamente definidas, en su existencia y en las determinaciones que imponen sobre sus ocupantes, agentes o instituciones, por su situación presente y potencial en la estructura de distribución de especies del poder cuya posesión ordena el acceso a ventajas específicas que están en juego en el campo, así como su relación objetiva con otras posiciones”. (Pierre Bourdieu y Loic Wacquant; 2005: 150)

como vinculares, pero en todos los casos sostenemos que no debemos individualizar a los niños como únicas víctimas de las mismas, sino que es necesario adentrarse en cada situación particular y profundizar el análisis sobre la situación de ese niño o adolescente. Desde nuestro recorrido por las prácticas en el barrio Triángulo y Moderno y Asentamiento Irregular Vía Honda pudimos atestiguar que en la mayoría de los casos sucede que las vulneraciones las padecen toda la familia.

La respuesta a estas vulnerabilidades, mayoritariamente detectadas en los niños por la escuela o por sus controles médicos, nunca puede ser separarles de su centro de vida, como lo explicita la Ley 26.061 de Protección Integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes (2005)

La falta de recursos materiales de los padres, de la familia, de los representantes legales o responsables de las niñas, niños y adolescentes, sea circunstancial, transitoria o permanente, no autoriza la separación de su familia nuclear, ampliada o con quienes mantenga lazos afectivos, ni su institucionalización (Art 33).

## 2 Avances en la concepción de infancias y familias

Nos parece fundamental resaltar la concepción de la infancia como construcción social histórica, sin embargo, aún antes de percibirla como tal, siempre hubo infancias, y resulta interesante relatar cómo vivían las mismas. Durante mucho tiempo en la sociedad no hubo espacio para la infancia, en la Antigüedad los niños eran seres casi desconocidos y subordinados en la familia. Durante la Edad Media las cosas no cambiaron demasiado, el niño era considerado como “un adulto más chico” por lo que no se le diferenciaba para los trabajos ni para los castigos y eran considerados capital de trabajo.

En el siglo XX, Philippe Ariés, junto con De Mause y Elías realizaron los primeros estudios sobre el campo, y gracias a su impacto es que se configuró el mismo y se comenzó a estudiar la(s) infancia(s). Ariés recupera las formas en las que se piensa y concibe a la niñez en la historia, por ejemplo, en su libro “El niño y la vida familiar en el antiguo régimen” (1960) muestra cómo se reflejaba ese desinterés y desconocimiento por la niñez en el arte y en la literatura medieval. A partir de este análisis es que se comienza a pensar que la niñez no es un estado natural y acabado sino que es una construcción histórica y por ende depende del contexto en el que se piense y analice se encontrarán diferentes concepciones sobre la misma.

Por ese motivo es que nos referimos a infancias en plural porque reconocemos el carácter socio-histórico de la noción y la variabilidad de experiencias de vida de quienes son englobados en esta categoría, siguiendo a Campos y Sokolovsky (2006) sostener que hay una única infancia es una falacia y un error conceptual porque es diferente según el momento histórico y lugar geográfico y cultural en el que se desarrollan los niños. La infancia es una construcción social e histórica, diversa y cambiante, y es fundamental no homogeneizar las distintas experiencias y considerar que quienes no se adecúan a ese ideal caen en el terreno de lo “anormal”.

Siguiendo a Philippe Ariés (1960), recién en la Modernidad se significa una nueva sensibilidad hacia esos seres frágiles, el interés por el niño apareció con el cuidado de las enfermedades. Las familias se preocupaban en esa época de hacer vacunar a sus hijos, ese cuidado promovió al mismo tiempo la implementación de otras prácticas de higiene. En esa época apareció con gran impacto el interés por la educación y por lo tanto la idea de la concepción del niño como individuo con características diferentes al adulto y no ya como capital de trabajo. Se implementaron e institucionalizaron nuevas formas de disciplinas y de control social que son regidas conjuntamente por la escuela como institución y la pedagogía como ciencia. Aparecieron disciplinas como el psicoanálisis, la pediatría, entre otras, que se ocuparon de las necesidades y problemas de las infancias.

La atracción por el niño creció a la par de la escolarización y la pedagogía mediante la cual se elabora un nuevo discurso sobre la niñez que no solo proyecta una infancia deseada sino que también constituye una fuente de preocupaciones. A partir de este hecho se admite que el adulto es superior al niño, ya que posee saberes y experiencias que, por el contrario, el niño carece, por lo que se le concibe como dependiente y al cuidado de los adultos. (Ariés; 1986)

Zaida Lobato (2019) menciona que aparece una organización de la familia en torno a los niños, siendo los mismos objeto de afectos, educación y expectativas, son ellos el porvenir de las familias, proyectan sus sueños. Las relaciones de los adultos con los niños dentro de la familia son contradictorias y se modifican en sus formas y expresiones con el transcurso del tiempo, están rodeadas de afecto, controles y castigos y, aunque hay niños deseados y amados, hay otros considerados una fatalidad o abandonados. Los niños no pueden ser pensados de modo separado de las familias debido a que requieren recursos, crianza, cuidados, afectos y aprendizajes. Quienes realicen dichas acciones son involucrados en procesos culturales, económicos y políticos. “La familia de los niños termina siendo causa y consecuencia, principio explicativo, y también en buena medida responsable de las medidas que se adopta con ellos”. (Villalta; 2013)

Junto con el concepto de infancias, con el correr de los años fue modificándose la concepción y conformación de las familias. Como establecen Fuentes y Cruz (2017) la temática familiar estuvo presente en la formación de Trabajo Social desde su surgimiento como profesión, conformándose como objeto de estudio e intervención. En sus comienzos constituyó un proceso de responsabilización y disciplinarización de parte del Estado, centrándose en una ideología de responsabilidad familiar. Sin embargo, en los 90 se problematizó desde el trabajo social la concepción clásica de familia- modelo ideal que no considera las diversidades, pluralidades y conflictividades familiares y que es nombrado de manera singular lo que implicaba la significación del imaginario moderno occidental y capitalista- poniendo en tensión los lineamientos y políticas neoliberales y priorizando ver la heterogeneidad de las mismas al momento de la intervención, permitiendo comprender la diversidad posible en las configuraciones familiares, sacando el foco de la consanguinidad y considerando las múltiples maneras de definir la familia, valorando el vínculo y la acogida.

Campana (2020) plantea que es importante visibilizar que el esquema tradicional de lo que es una familia se desestabilizó en los últimos años, dando paso a nuevas organizaciones familiares, que en verdad no son nuevas sino que se encontraban silenciadas y negadas. Es preciso promover rupturas con las miradas normativas y estereotipadas, descubriendo por un lado que es lo que se esconde detrás del ideal social de la familia nuclear donde muchas veces se esconden relaciones de poder asimétricas y violentas y por otro, variados modelos de organización familiar. Como expresa Diana Maffia (2007) fue la idea surgida en la modernidad -aún difícil de desarticular- que planteaba a la familia como unidad, el Estado como asunto público y la familia en el ámbito privado como instituciones fijas, lo que dificulta ver a la familia como estructura dinámica.

Retomando a Fuentes y Cruz (2017) podemos agregar que este cuestionamiento en la actualidad del concepto tradicional de familia -junto a otras instituciones típicas de la modernidad- y las transformaciones que sufrió la institución familiar en los últimos años ha producido la necesidad de repensar y redefinir las políticas públicas teniendo en cuenta dichos cambios, cuestionando los programas y las modalidades de materialización de las políticas. Así, se da lugar al proceso de cambios en las familias dando a conocer nuevos enfoques de las políticas públicas.

### 3 Condición jurídica de la infancia

Para el desarrollo de este TIF nos posicionamos desde un enfoque de derechos que considera, siguiendo a la Ley 26.061, a les niños y adolescentes como sujetos de derechos, los

cuales deben promoverse y protegerse. Pero esta concepción de los niños como poseedores de derecho y el respeto de su interés superior no siempre existió.

### 3.1 Un recorrido histórico

La intervención del Estado sobre las infancias se consolidó a través de los Códigos de Minoridad y de las acciones caritativas de las organizaciones de beneficencia. La misma estuvo direccionada en torno a una mirada normalizadora y reguladora de los vínculos familiares. En el caso Argentino, la figura de los menores como objeto de tutela y protección aparece con la sanción de la Ley de Patronato de Menores o Ley Agote en 1919, por medio de la cual establece y habilita la conformación de una estructura jurídica específica, el Juzgado de Menores, facultados para disponer por tiempo indeterminado de aquellos infantes que se encontraran “moral o materialmente abandonados o en peligro moral”. En 1931 se crea el Patronato Nacional de Menores, cuyo objetivo principal era el encierro. Bajo este paradigma el poder de las decisiones sobre la vida de los niños pobres o en situación irregular está centralizada en la autoridad de los jueces, se da una gran criminalización de la pobreza.

En estos años se aplica la doctrina de la situación irregular, la cual considera que el menor se encuentra en esa posición de irregularidad por atributos de carácter individual, lo que provoca que presente conductas desviadas de las normas establecidas. La minoridad en riesgo moral y material se construye como objeto de intervención, requiere disciplinas y prácticas desde el derecho para intervenir, sancionar y remediar.

Un hito de gran impacto para la temática fue la Convención de los Derechos de la Niñez, aprobada por la Asamblea General de Naciones Unidas en 1989 e incorporada a la Constitución Nacional argentina en 1994. En la misma se reconocen los niños como sujetos titulares de derechos, lo que supone dejar atrás el paradigma de la "situación irregular", un modelo de protección tutelar y una concepción de la niñez como objeto de asistencia y control, lo que suponía arbitrariedades, abusos y falta de garantías por parte del Estado.

La Convención fue fundadora del nuevo paradigma, provocó rápidamente modificaciones en las legislaciones y una profunda reforma del sistema destinado a los “menores”, reconociendo a los niños y adolescentes como titulares de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, y adoptando una visión holística e integral de los derechos, considerando que los derechos reconocidos se interrelacionan y contribuyen en su conjunto al desarrollo integral de la niñez -físico, mental, espiritual, moral, psicológico y social-.

Gracias al avance del derecho internacional y a la incorporación del mismo a la Constitución Nacional es que se generaron avances a nivel nacional y en el 2005 se de un

pasaje de la vieja Ley de Patronato a la nueva Ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, que protege de manera integral los derechos de los niños y adolescentes que se encuentren en el territorio de la Argentina, para garantizar el ejercicio y disfrute pleno, efectivo y permanente de aquellos derechos reconocidos en el ordenamiento jurídico nacional y en los tratados internacionales. La provincia de Santa Fe adhirió a dicha Ley en 2009 mediante la Ley 12.967, estableciendo derechos y garantías que son complementarias e interdependientes de los establecidos en los ordenamientos jurídicos provinciales, nacionales e internacionales que adhiera la Nación.

Según contempla la Ley de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, las instituciones públicas o privadas, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos que tomen medidas concernientes a los niños deben atender al interés superior de los mismos. El Estado es el responsable de otorgar adecuado cuidado y protección cuando los padres, las madres o tutores no tienen la capacidad de hacerlo. Por lo tanto, la asistencia de parte del Estado es un derecho de los niños que estén privados de su medio familiar, ya sea temporal o permanentemente, o cuyo interés superior exija que permanezcan en esa condición.

Como plantean Konterllnik y Fraccia (2015) proteger integralmente los derechos de los niños y adolescentes es complejo, no basta con la intervención de un organismo sino que implica a todas las áreas y poderes de la política que se relacionan e influyen mutuamente. A su vez, resaltan el papel protagónico de la familia y la comunidad para promover y proteger esos derechos, destacando que, si bien la aplicación de la Convención es obligación de los Estados, es necesario que participen todos los sectores de la sociedad. De este modo habla de la necesidad de admitir las nuevas reglas de juego y organizar las relaciones de las diferentes personas y políticas responsables de proteger y garantizar los derechos de niños y adolescentes. Esta nueva estructura de relaciones se establece en el Sistema de Protección Integral de Derechos que deben hacer cumplimiento de lo establecido por la Constitución Nacional, la Convención sobre los Derechos de la Niña y las leyes y normativas nacionales y provinciales.

### 3.2 Sistema de protección de derechos

La Ley Nacional 26.061 (2005) establece en su artículo 32 la conformación de un Sistema de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, conformado por “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 los niños y adolescentes y plantea que para el logro de estos objetivos este sistema debe contar con ciertos medios específicos como “a) Políticas, planes y programas de protección de derechos; b) Organismos administrativos y judiciales de protección de derechos; c) Recursos económicos; d) Procedimientos; e) Medidas de protección de derechos; f) Medidas de protección excepcional de derechos”. (Ley 26.061, 2005, Artículo 32).

Es importante a los fines de este trabajo desarrollar de qué se tratan tanto las medidas de protección integral de derechos como las medidas de protección excepcionales de derechos, ya que conforman una parte crucial de este Sistema de Protección que determina cómo actuar cuando los derechos de los niños y adolescentes se encuentran vulnerados.

Por un lado, las medidas de protección integral de derechos, definidas en el artículo 33 de la mencionada Ley, provienen de la autoridad administrativa competente local como respuesta a la amenaza o violación -ya sea acción u omisión por parte de cualquier sujeto particular o plural, perteneciente al Estado o a la sociedad, sea o no parte de su grupo familiar o cualquier representante legal o responsable de esos niños y adolescentes- de los derechos o garantías de los niños y adolescentes “con el objeto de preservarlos, restituirlos o reparar sus consecuencias” (Ley 26.061, 2005, art.33)

Por lo tanto, siguiendo a Villalta y Llobet (2019), todas las acciones que se refieran a la restitución de derechos son medidas de protección y tienden a ser subsidios, transferencias condicionadas, ayudas monetarias, entre otras que intentan garantizar el acceso a la alimentación, salud, educación, vivienda, etc. Las intervenciones deben buscar reforzar y enriquecer los lazos familiares y comunitarios tal como se puede ver en el artículo 37 de la Ley que establece que cuando se compruebe amenaza o violación de derechos y cuando la circunstancia lo permita se deben tomar todas las medidas tendientes a que los niños y adolescentes permanezcan conviviendo con su grupo familiar, entre ellas nombra la solicitud de becas para estudios, jardines, programas de apoyo escolar o de fortalecimiento y apoyo familiar, apoyo en el cuidado de los niños en el hogar y/o a las personas responsables, tratamientos médicos integrales para los niños y sus familias, asistencia económica.

Nos gustaría resaltar, principalmente, del artículo 33 de esta Ley el apartado donde se señala que la pobreza no puede ser un motivo para separar a los niños y adolescentes de su centro de vida<sup>4</sup>, ya que, es el principal eje de nuestro trabajo pensar en las estrategias

---

<sup>4</sup> Se entiende por centro de vida el lugar donde los niños y adolescentes hubiesen transcurrido en condiciones legítimas la mayor parte de su existencia.

necesarias para que las familias que tienen una falta de recursos materiales puedan mejorar su situación y garantizar los derechos de todos los integrantes de la misma.

En esta línea la trabajadora social del centro de salud Mauricio Casal, resalta la importancia de poder hacer una lectura familiar de las situaciones, de poder pensar en la familia en su conjunto con todas sus virtudes y falencias como una clave analítica para poder desarrollar estrategias que garanticen el bienestar del grupo familiar.

Por otro lado, las autoras Villalta y Llobet (2019), retoman el artículo 39 de la Ley 26.061 en el cual se encuentran las medidas excepcionales que comprenden la remoción del niño del hogar por un máximo de 6 meses por la evaluación de un riesgo grave e inminente. Como establece la ley estas medidas se toman con el objetivo de proteger o restituir los derechos de los niños que están siendo vulnerados y reparar las consecuencias producto de esas vulneraciones.

Se puede proceder con las mismas únicamente luego de que las medidas de protección integral hayan sido llevadas a cabo. Para llevarse adelante deben seguir un protocolo ratificado por el poder judicial donde se enumeren las medidas que se tomaron previamente, y el niño o adolescente debe estar temporariamente en una institución, organización o familia, la cual debe superar una evaluación previa. Después de los 6 meses establecidos expira la medida excepcional y el niño debe ser revinculado con su familia o declarado en situación de adoptabilidad.

Respecto a la aplicación de las medidas de protección excepcional el artículo 41 de la Ley anteriormente nombrada establece que debe seguir ciertos criterios: a) Se deben buscar ámbitos familiares alternativos, rastreando vínculos consanguíneos, afectivos, miembros de la familia ampliada o de la comunidad, teniendo siempre presente las opiniones e intereses de los niños y adolescentes. b) Sólo excepcionalmente y por el menor tiempo posible se debe apartar de su grupo familiar al niño o adolescente, y se debe procurar que los mismos regresen a su medio familiar y comunitario rápidamente. Se debe considerar la continuidad educativa de los niños y adolescentes y sus orígenes -étnico, religioso, cultural, lingüístico-. Siempre estas medidas deben estar supervisadas por el organismo administrativo local competente y judicial interviniente. c) Se debe preservar la identidad familiar de los niños y adolescentes, implementando las medidas sin intención de sustituir el grupo familiar de origen. d) En caso de ser hermanos se debe preservar la convivencia de los mismos. e) Bajo ningún término las medidas deben equivaler a una privación de la libertad. f) La falta de recursos económicos, físicos, de políticas o programas no se consideran fundamentos para aplicar una medida excepcional.

Si bien este Sistema de Protección Integral permite que muchos niños y adolescentes se encuentren protegidos y puedan garantizar y restituir sus derechos, no queda libre de críticas. Como establecen Villalta y Llobet (2019) este sistema como un todo suele, en ocasiones, caer en prácticas punitivas y/o culpabilizadoras a la familia -sobre todo hacia las madres- como principales violadores de los derechos, cuando sabemos que muchas veces la situación excede al entorno y se trata de una vulneración estructural que padece toda la familia.

Esta culpabilización muchas veces deriva en una psicologización<sup>5</sup> y familiarización<sup>6</sup> de las necesidades. Según plantean las autoras los ámbitos de salud y escolares son donde más se difunden estos discursos morales de la maternidad y la individualización y psicologización de los problemas sociales.

#### 4 Institucionalización y cambios de paradigma

Estas modificaciones que implicó el cambio de paradigma se vieron reflejadas también en el ámbito institucional y su forma de trabajar con los niños y adolescentes. Como plantea Julieta Grinberg (2013) la Convención Internacional de los Derechos del Niño de 1989, concebida como un antes y un después en la historia de las políticas de protección de la infancia, no sólo atacó al andamiaje legal sino también el institucional y su tratamiento de la “minoridad”. A partir de la misma emergieron diversas figuras de la sociedad civil que criticaban las instituciones de protección de la infancia y sus argumentos -la separación entre “niños” y “menores”, los poderes ilimitados otorgados por la ley de Patronatos de Menores a los jueces, la concepción de los niños como “objetos de tutela”-.

##### 4.1 Instituciones de infancias y adolescencias a través de la historia

Las primeras instituciones de niñez intervenían desde un lugar de control y/o asistencia y, como plantea Pablo Fernando Dona (2019), estaban destinadas a la población infantil que por diversas razones no contaba con cuidados parentales. La primera institución de internamiento del país se trata de la Casa de las Niñas Huérfanas y se fundó en la ciudad de Buenos Aires en 1775 de parte de “La Hermandad de la Santa Caridad” para alojar a las niñas que quedaban huérfanas por las epidemias. Esta organización se hace cargo en 1779 de la Casa de Niños Expósitos<sup>7</sup> para albergar a los recién nacidos abandonados en las calles o puertas de las casas

<sup>5</sup> En el nivel discursivo se entiende por psicologización la inadecuada atribución y/o sobreinterpretación psicológica en la explicación de los hechos humanos individuales o sociales, ya sea referente a su caracterización o a su etiología como a su proceso de construcción y desarrollo.

<sup>6</sup> Proceso en el cual, según Esping-Andersen (1999), se pone en el centro a la familia y se otorga la responsabilidad de la mayoría de las funciones asociadas al bienestar.

<sup>7</sup> Los que quedan expuestos.

de las familias adineradas de la sociedad porteña debido a que el abandono adquirió una relevancia imposible de ignorar y configuraba un problema social que ya no se podía ocultar.

Como explicita José Luis Moreno (2000) en “El delgado hilo de la vida: los niños expósitos de Buenos Aires, 1779-1823” los ingresos con los que contaba la organización resultaban escasos para llevar adelante el cuidado de los niños expósitos porque el ingreso de los mismos fue numeroso desde su fundación. Esta institución utilizaba un dispositivo denominado torno<sup>8</sup> que permitía el acceso universal a este servicio público.

En 1784, debido a las dificultades económicas, la Casa de Expósitos pasó de ser administrada por el Virrey a las manos de la Hermandad de la Santa Caridad, quien también era responsable del Colegio de Niñas Huérfanas y el Hospital Bethlemita. Si bien la Casa de Expósitos fue una respuesta favorable para los niños que fallecían abandonados en las calles, las condiciones de vida eran malas y el dinero disponible escaso, había numerosos niños alojados y el déficit era cada vez mayor. Muchos bebés padecían desnutrición, siendo vulnerables a las enfermedades y epidemias que azotaban la época, y padeciendo un gran riesgo de muerte. Además, el futuro de estos niños era incierto, hasta cumplir la mayoría de edad sus destinos estaban sujetos a las autoridades y sus decisiones.

Debido a que más de la mitad de los ingresos provenía del Cabildo se avanzó hasta la total secularización, alcanzada por Rivadavia en 1823. Desde entonces las instituciones asistenciales para mujeres y niños fueron reorganizadas por la Sociedad de Beneficencia, a cargo de mujeres virtuosas de la élite porteña. De esta manera, el Estado financiaba la institución pero no la administraba directamente. En esta transición no sólo se prestaba servicios de asistencia social, sino que se incorporaba una idea moralizadora y tutelar de los pobres.

Se inaugura una nueva etapa en la que se entrecruzan los discursos científicos y morales de la caridad cristiana en las prácticas asistenciales. En esta etapa, se valoraba la formación científica de los médicos para administrar establecimientos y por eso las instituciones de internamiento de niños eran dirigidas por ellos. En 1860 cambian los reglamentos de la institución y se introduce la necesidad del registro de las situaciones cotidianas, las enfermedades y tratamientos de los niños y las causas de muerte de los mismos, como así también destaca la necesidad de vigilar a los sanos y curar a los enfermos. En lo que concierne

---

<sup>8</sup> Se trata de un mueble giratorio de madera que tenía como objetivo alojar a los recién nacidos en la institución de manera anónima, es decir, el desplazamiento del mismo permite la comunicación entre el exterior y el interior de la casa sin la necesidad de que se genere un contacto entre quien dejaba y quien recibía al niño (Fernández, 2009)

a las enfermedades también era importante examinar la salud de las amas que eran aquellas que convivían con los niños.

En 1939 entra en crisis la Sociedad de Beneficencia debido a que se pagaban sueldos muy bajos o no remuneraban a gran parte del personal de la misma, generando malestares y huelgas. La creación de la Dirección Nacional de Salud Pública y Asistencia Social en 1943 llevó a un control más cercano del manejo de la Sociedad de Beneficencia y en el año 1946 la sociedad quedó intervenida. Siguió funcionando sin embargo hasta el año 1948, año en que las instituciones pasaron al cuidado de la Dirección Nacional de Asistencia Social.

Con el ascenso a la presidencia de Juan Domingo Perón en 1946 y el otorgamiento de la personería jurídica de la “Fundación de Ayuda Social María Eva Duarte de Perón” -Fundación Eva Perón- se da un cambio de paradigma con la Sociedad de Beneficencia porque se pretende dejar de lado la caridad que caracterizaba a esta institución e instaurar la justicia social, considerando a los niños como sujetos de derecho. Como describe Ferioli (1990) la Fundación Eva Perón puso en funcionamiento tres instituciones de acogimiento de niños, el Hogar Escuela, la Ciudad Infantil y la Ciudad Estudiantil. Fue programada la instalación de veinte Hogares Escuelas en Argentina pero no hay certeza de cuántos fueron inaugurados. Se daba importancia a las edificaciones con el objetivo de lograr un ambiente familiar y hogareño. Los Hogares Escuela admitían niños entre cuatro y dieciséis años, la Ciudad Infantil estaba destinada a niños en edad preescolar, mientras que la Ciudad Estudiantil estaba destinada para adolescentes varones.

Retomando nuevamente a Pablo Fernando Dona (2019) el autor define a la Fundación Eva Perón como una modalidad tutelar integral, presentando regularidades -expresadas por los establecimientos que reproducían la lógica de las macro-instituciones donde convivían gran número de niños y se desplegaba la biopolítica estandarizando la vida cotidiana con reglamentaciones y control sobre las prácticas- y discontinuidades -reflejada principalmente en que los niños llegaban a la institución por decisión familiar y no judicial, también en la visión de los niños en relación con su familia considerando que la institucionalización de los mismos era producto de una familia disfuncional y por lo tanto ambos debían ser educados-respecto a las demás formas de institucionalización.

Las acciones de la Fundación Eva Perón fueron interrumpidas debido al golpe de Estado de 1955 que provocó el cierre de la misma, esta dictadura y la que la precedió fueron períodos muy violentos de nuestra historia como país y las infancias fueron también víctimas de las mismas, ya que, “el terrorismo de Estado llevó a cabo un plan sistemático de apropiación de bebés que los privó de su identidad, su familia y su futuro”(Bernazza, 2020;

126). Con el retorno de la democracia se pusieron en agenda los derechos humanos y los derechos de las infancias, en 1994 se le otorgó rango constitucional a la Convención sobre los derechos de los niños abriendo paso a que se fueran modificando lentamente las prácticas e intervenciones del Estado en relación a las infancias, y posteriormente las instituciones que intervienen con las mismas.

Desde este enfoque de derechos es que las prácticas con infancias se fueron acercando al objetivo de trabajar de manera transversal e integral, teniendo siempre en cuenta el interés superior del niño, la participación, revisión periódica de las decisiones administrativas y judiciales, no discriminación y revictimización, derecho a ser oído, representación jurídica, corresponsabilidad, género, interculturalidad, titularidad de derechos específicos, por lo tanto, además de los derechos que corresponden a todo ser humano los niños poseen derechos especiales que derivan de su condición, otorgando responsabilidad a la familia, el Estado y la sociedad para garantizarlos.

#### 4.2 Organismos especializados en protección de derechos

A partir de la lectura de la Ley Provincial N°12.967 “Promoción y Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes” nos parece relevante resaltar cuáles son los organismos públicos que componen el Sistema Provincial de Promoción y Protección Integral de los derechos de los niños y adolescentes.

En el artículo 30 describe a los organismos del ámbito local, ubicados en los municipios y comunas de la provincia y denominados servicios locales de promoción y protección de derechos. Los mismos pueden tener una o más sedes, se trata de unidades técnico operativas cuya función es facilitar que los niños y adolescentes con derechos vulnerados o amenazados tengan acceso a los planes y programas disponibles en la región. Este nivel debe intervenir “en las situaciones de urgencia y en todas las situaciones de amenaza o vulneración de derechos a niñas, niños y adolescentes, así como desarrollar programas y actividades de promoción de derechos”. (Ley 12.967, 2009, art.30)

Es preciso que estos servicios locales tengan equipos interdisciplinarios para adoptar y aplicar las medidas de protección integral como establece la Ley 26061 con asistencia de la nación en cuanto al ámbito técnico y financiero, y con supervisión y asistencia de provincia. En cuanto a las medidas excepcionales, estos organismos pueden aplicarlas cuando son adoptadas por delegaciones regionales o autoridad de aplicación provincial en coordinación con las delegaciones regionales.

Estos organismos constituyen un primer nivel de intervención, donde actuarán los CAF -Centro de Atención Familiar- o los organismos dependientes de la Subsecretaría de los derechos de la niñez, adolescencia y familia de la provincia de Santa Fe que los reemplacen. Los mismos se constituyen como centros de promoción y protección de derechos y actúan en articulación con efectores de salud y educación.

El artículo 31 de la Ley establece que los servicios locales reciben asistencia técnica y jurídica de parte de las delegaciones regionales para intervenir y diseñar los programas. Estas delegaciones actúan mediante la adopción de las medidas de protección integrales y excepcionales, en el caso de estas últimas actúan en coordinación con los servicios locales.

Es fundamental para garantizar el cumplimiento de la Ley que la Subsecretaría garantice programas e instituciones con modalidad puertas abiertas<sup>9</sup> para abordar situaciones de calle, abandono, consumo, maltrato, violencias, abusos, entre otras.

El artículo 32 nombra a la Subsecretaría de los derechos de la niñez, adolescencia y familia -hoy Secretaría de los derechos de niñez, adolescencia y familia- como la institución encargada de aplicar el Sistema Provincial de Promoción y Protección Integral, tiene la responsabilidad de diseñar, instrumentar, ejecutar y controlar las políticas dirigidas a niños y adolescentes.

Sus funciones son de coordinación de este sistema en los espacios local, regional y provincial; diseño de políticas públicas integrales designadas a los niños y adolescentes y a sus familias; ejecución descentralizada de políticas de promoción y protección de derechos; promover la creación de servicios locales en coordinación con municipios y comunas; brindar servicios especializados en la atención de situaciones de calle, maltrato, abuso, explotación, prostitución, consumo de sustancias, situación de riesgo penal y cualquier otra que implique vulneración de sus derechos; diseñar normas generales de funcionamiento y principios rectores que deben cumplir las instituciones públicas o privadas de promoción, asistencia y protección de derechos de los sujetos de esta Ley; promover políticas activas de promoción y defensa de los derechos de estas familias; interactuar con todos los poderes del Estado a fin de lograr la implementación transversal de las políticas de promoción y protección de derechos; entre otras.

---

<sup>9</sup> Como centros de día, centros de atención inmediata, paradores nocturnos, albergues temporarios u otros con especificidad. pueden ser gestionados por la Subsecretaría de los Derechos de la Niñez, Adolescencia y Familia o Direcciones Provinciales de Protección de Derechos de Niñez, Adolescencia y Familia o sus Delegaciones o en convenio con Municipios y Comunas u organizaciones de la sociedad civil.

Dentro del organigrama actual del Ministerio de Igualdad y Desarrollo Humano de la provincia de Santa Fe encontramos a la Secretaría de los derechos de niñez, adolescencia y familia, la misma tiene dos subsecretarías, la Subsecretaría de Difusión y Educación sobre los derechos de niños, niñas y adolescentes y la Subsecretaría de Promoción y Protección integral de los Derechos de niños, niñas y adolescentes, de esta última dependen las tres Direcciones Provinciales de promoción y protección de los derechos de la niñez, adolescencia y familia, que son una de Rosario, una de Santa Fe y otra del Interior.

Se establece, por otro lado, en el artículo 35 de esta Ley a la Dirección Provincial de Promoción de los Derechos de la Niñez, Adolescencia y Familia como una institución descentralizada de la subsecretaría descrita anteriormente con sede en las ciudades de Santa Fe y Rosario, que tiene como funciones la “coordinación directa de las delegaciones regionales de la zona y asistencia técnica jurídica” (Ley 12967; 2009; art. 35). Las Direcciones Provinciales y Delegaciones conforman parte de los equipos de trabajo de segundo nivel.

Se crea en el artículo 36 de esta Ley el Consejo Provincial de Niñas, Niños y Adolescentes, se trata de un órgano consultivo y de asesoramiento en relación a la promoción y protección de derechos de las infancias y adolescencias, se encuentra integrado por diferentes representantes de los Poderes Legislativo, Ejecutivo y Judicial, también de municipios y comunas, Ongs, Universidades y Colegios profesionales.

Por otro lado, en el ambiente de la Defensoría del Pueblo de Santa Fe se crea la figura de defensor provincial de niños y adolescentes cuya función es proteger y promover los derechos establecidos en la Constitución Nacional, la Convención de los derechos del niño, las leyes nacionales y provinciales y demás leyes, impulsando las medidas que considere más favorable para cada situación. Debe defender los derechos de niños y adolescentes ante instituciones públicas y privadas y supervisar la aplicación del Sistema de Protección Integral, denunciando cualquier irregularidad que amenace o vulnere los derechos. Otra función de la Defensoría de Niñas, Niños y Adolescentes es brindar asesoramiento a niños, adolescentes y familias, informando sobre los recursos disponibles -ya sea públicos, privados y comunitarios- para solucionar su problemática. También recibir reclamos o denuncias de los niños y adolescentes personalmente o por teléfono y dar una respuesta inmediata, analizándolo a través del organismo competente.

Siguiendo a la página oficial y actualizada del Gobierno de Santa Fe podemos encontrar la siguiente enumeración de instituciones, programas y equipos de trabajo del segundo nivel de atención, dependientes de la Secretaría de Derechos de Niñez, Adolescencia y Familia.

- Las instituciones son: Centros de acción familiar (CAF); centros de día (oficiales y con convenio); residencias de alojamiento transitorio (oficiales y con convenio); residencias de alojamiento especial (con convenio).

- Los principales programas son: Red de abordaje territorial, con los centros de día (oficiales y de la sociedad civil); programa de fortalecimiento y monitoreo de residencias de ámbitos de cuidados institucionales; acompañantes personalizados; beca de capacitación; programa centros de día con organizaciones e instituciones, con comuna y municipios; convenios con municipios y comunas; fortalecimiento institucional a municipios y comunas para la conformación y el desarrollo de servicios locales de protección de derechos; SIGNA (Sistema de Información Georeferenciada de Niñez y Adolescencia)

- Los equipos de trabajo de Segundo Nivel (Direcciones Provinciales y Delegaciones)\_son: Equipos técnicos interdisciplinarios de niñez, adolescencia y familia (para la adopción y seguimiento de medidas de protección excepcional); guardia de urgencias; asesoramiento jurídico.

Estas instituciones mencionadas en la Ley y que intervienen con infancias y familias no trabajan individualmente sino que forman una red con otras organizaciones de la sociedad civil, comunitarias, organizaciones privadas u otras del ámbito público. Desde distintas áreas es que se trabaja con las familias cotidianamente, justamente entendiendo de manera integral a las mismas, es por esto que nuestro trabajo parte de las intervenciones con infancias y familias desde un Centro de Salud.

Nos parece importante destacar que la Provincia de Santa Fe y la Municipalidad de Rosario trabajan en niveles: local, regional y provincial. Como describen Finos, Juárez y Santa Cruz (2016) el primer nivel de intervención se da a nivel local y realiza una articulación territorial para abordar las situaciones donde hay una amenaza o violación en los derechos de los niños o adolescentes, su competencia es la aplicación de medidas de protección integral. Por otro lado, los niveles regional y provincial se sintetizan en el segundo nivel de intervención, encargado de la aplicación de las medidas de protección excepcionales, aunque también pueden tomar medidas integrales. Más allá de esta diferenciación vale aclarar que todos los niveles intervienen coordinadamente y en conjunto con las organizaciones de la sociedad civil para potenciar los recursos existentes.

## 5. Infancias y salud

La salud es un derecho fundamental que se debe garantizar para todos los habitantes del país, pero en particular, en el caso de los niños. Los controles de salud durante el embarazo y los primeros años de vida son de vital importancia ya que pueden prevenir ciertas problemáticas de salud, es el momento donde se da el mayor desarrollo y crecimiento en la vida de las personas y donde se adquieren muchas funciones y capacidades. También cumple una gran importancia el calendario de vacunación para prevenir enfermedades o infecciones futuras.

Pensando a la salud de manera integral, retomamos a la autora Gabriela Bauer (2020) quien plantea que la situación actual del país -retroceso en las condiciones de vida de las familias, crecimiento del desempleo, de la pobreza e indigencia- actúa como determinante social de la salud y exige que los sectores que estén involucrados en el bienestar de los niños y adolescentes actúen para reforzar las políticas existentes e intervenir sobre las inequidades que impactan sobre la vida y la salud de los mismos.

Es por este motivo que vamos a centrarnos en el campo de la salud para abordar algunas problemáticas de las infancias y familias en la ciudad de Rosario, específicamente desde el Centro de Salud Mauricio Casal en el cual realizamos nuestras prácticas profesionales durante el 2022, el mismo se encuentra ubicado en el barrio Triángulo y Moderno y asentamiento irregular Vía Honda y es una institución de primer nivel, lo que significa que se caracteriza por su cercanía a la población y tiene por objetivo la promoción y prevención de la salud. Los centros de salud son parte del Sistema de Protección de Derechos descrito en el apartado anterior, ya que son los responsables de garantizar el derecho a la salud.

Gabriela Bauer (2020) retoma al artículo 4 de la Ley 26.061 donde se establece que “las políticas públicas deben basarse en el fortalecimiento de las familias, en la descentralización de los organismos de aplicación, y en la gestión coordinada entre organismos de gobierno y sociedad civil” (p. 64), para de esta manera promover redes que promuevan y protejan los derechos de los niños. La autora plantea que no es posible intervenir sobre la realidad de los niños, adolescentes y sus familias sin un trabajo en conjunto de las instituciones, sin una coordinación intersectorial y participativa donde se construya una corresponsabilidad en los cuidados.

### 5.1 Red institucional

Como hemos mencionado cuando describimos la Ley de protección de las infancias y adolescencias, todas las instituciones tienen el deber y la responsabilidad de denunciar las

violaciones hacia los derechos de los niños, y como se comprende que la vida y el desarrollo de los mismos se encuentra atravesada por diferentes aristas de la vida cotidiana es necesario que las instituciones que tienen por objetivo garantizar derechos de los niños puedan trabajar en conjunto para enriquecer intervenciones integrales en la vida de los mismos.

El Centro de Salud Mauricio Casal en particular, y los demás centros de salud y hospitales en general, suele funcionar como un primer acercamiento a los niños y familias del barrio, junto con los jardines y escuelas, ya que desde el momento del nacimiento, incluso antes en el período del embarazo, los niños asisten por controles de crecimiento y desarrollo, vacunación o distintas afecciones a la salud que vayan surgiendo durante la infancia. La escolaridad es obligatoria a partir de los cuatro años de edad, por lo cual también acompaña gran trayectoria de las infancias y adolescencias desde cerca, además entre ambas instituciones suele haber vinculaciones constantes para analizar el estado o concurrencia de algún niño o indagar sobre algún aspecto en particular de su vida cotidiana.

Por este motivo, estos lugares suelen funcionar como puntos de partida o alerta a diversas vulneraciones de derechos, que le da paso a las intervenciones de estas instituciones y si es necesario al contacto con otras. En las entrevistas realizadas a diferentes profesionales del Centro de salud nos comentaron cómo y cuándo se daban las vinculaciones con otras instituciones, la trabajadora social plantea que dependiendo del recurso que se necesite para determinada familia se hacen diferentes vinculaciones, por ejemplo, en el caso de requerir actividades lúdicas, recreativas o deportivas se vinculan con el Club 20 Amigos<sup>10</sup> o el Polideportivo Deliot<sup>11</sup>, en cambio cuando se trata de algún recurso material se contacta al área de Desarrollo Social de la Municipalidad de Rosario con un informe socio ambiental solicitando intervención, los recursos más solicitados por este medio suelen ser colchones, frazadas, garrafas, lentes, plantillas ortopédicas, etc.

Otra institución que depende de Desarrollo Social y con la que se trabaja desde el Centro de Salud son los Centros Cuidar<sup>12</sup>, específicamente el Centro Cuidar Vía Honda. Sin embargo, siguiendo las entrevistas realizadas, las profesionales plantean que se dificulta el

---

<sup>10</sup> Club social y deportivo ubicado en el barrio Triángulo y Moderno que sostiene un trabajo conjunto con el centro de salud Casal frecuentemente. En el mismo se llevan a cabo numerosas actividades deportivas, propuestas de talleres y espacios para adultos, todo de forma gratuita.

<sup>11</sup> Ubicado al lado del Centro de Salud, significa un importante punto de integración y socialización del barrio a partir de la recreación y el deporte al aire libre.

<sup>12</sup> Se ubican estratégicamente en los barrios vulnerables de la ciudad de Rosario para incluir a las familias y propiciar el ejercicio de sus derechos. Según la página oficial de Rosario Datos las principales propuestas son: desarrollo infantil para niños de 0 a 2 años, en el cual participan la psicóloga y enfermera del Casal, propuestas socioeducativas, de fortalecimiento familiar y actividades integrales para adultos mayores.

trabajo con esta institución porque tiene un cupo limitado en un horario limitado y con grupos etarios limitados entonces muchas veces se necesitan instituciones de cuidado para alivianar a las familias debido a sus largas jornadas laborales y la institución que tiene el objetivo de cuidar no logra satisfacer del todo esa demanda de la población.

Una pata muy importante del sistema de salud municipal es el Hospital de Niños Víctor J. Vilela, se trata de un hospital general pediátrico de mediana y alta complejidad que cuenta con todas las especialidades médicas, es el hospital pediátrico de referencia del centro de salud Mauricio Casal y se trabaja en conjunto con todas aquellas familias que tienen niños o adolescentes que necesitan turnos con ciertos especialistas, tienen enfermedades crónicas, trasplantes o pasan por alguna internación, entre otros. Se trabaja en conjunto para brindar información sobre las historias clínicas familiares de pacientes o bien cuando desde el hospital se percibe alguna señal de alerta en relación a alguna familia y se contacta con el Centro de Salud para indagar sobre la historia familiar y analizar en conjunto estrategias de intervención.

Por otro lado, respecto a aquellas instituciones nombradas anteriormente en el desarrollo de este trabajo como lo son el Servicio Local y la Dirección Provincial de Niñez, la trabajadora social nos comentó en la entrevista realizada que desde el Centro de Salud tienen la obligación de informar al Servicio Local ante una vulneración de derechos, lo que plantea aquí es que se relativiza la vulneración de derechos porque todo el barrio padece alguna vulneración debido a las condiciones materiales, económicas y de seguridad del mismo -las cuales son descritas en el próximo capítulo-, entonces, antes de contactar al Servicio Local, se piensa en cuál es la vulneración y si es responsabilidad de la familia o responsables de ese niño o adolescente o es algo que le excede, y a partir de ahí evalúa la situación particular y las estrategias que se pueden tomar desde las distintas instituciones intervinientes.

En general, el acercamiento desde el Centro de Salud es con el Servicio Local que es la institución de primer nivel y suele realizarse una vez que se llevaron a cabo diversas estrategias desde las instituciones del barrio -escuela, club, centro de salud, organizaciones de la sociedad civil- y no fue posible revertir la situación en la que los derechos de le niño o adolescente se ven vulnerados. Una vez que se trabaja junto con el Servicio Local intentando rastrear vínculos familiares y no se encuentran posibles tutores o cuidadores para esos niños, es desde el Servicio Local que se presenta la situación a la Dirección Provincial de Niñez considerando necesaria una medida excepcional. De todos modos, una vez tomada esa decisión, durante el período en el que le niño o adolescente está apartado de su centro de vida, se mantiene contacto con la Dirección para revincular a las familias, mantener el contacto de

las mismas con los niños, brindar tratamiento terapéutico a algún integrante de la familia si así se considera necesario por parte de la Dirección, evaluar el estado de la medida y realizar un seguimiento para ver si hubo algún cambio o avance en la situación de la que se decidió apartar a los niños.

Por otro lado, desde el Centro de Salud se trabaja con un protocolo específico<sup>13</sup> proveniente del Ministerio de Salud cuando se trata de intervenciones sobre abuso sexual infantil, el cual indica cómo intervenir ante la situación y cómo proceder con las denuncias y el acompañamiento necesario. El mismo contiene una serie de pasos a seguir y es fundamental dejar asentado todo lo realizado en torno a la situación.

El Centro de Salud cumple un papel fundamental en todo el proceso de trabajo interinstitucional ya que es la institución presente en el barrio y, por lo tanto, es donde se tiene conocimiento -en la mayoría de los casos porque a veces se trata de vecinos recientes- de la trayectoria de vida de las familias y se tiene registro de situaciones que muchas veces son de gran utilidad para la toma de decisiones. En este sentido, el Servicio Local y la Dirección solicitan recurrentemente informes sobre las familias con las que intervienen, ya sea antes de tomar la decisión y durante para ver cómo sigue esa familia.

Desde el Centro de Salud Mauricio Casal se trabaja con “Infancia-salud”, se trata de un dispositivo de la Secretaría de Salud compuesto por un equipo interdisciplinario de profesionales del trabajo social, psicología y abogacía que tienen la función de consultoría legal a la que el Centro de Salud debe acudir antes de solicitar cualquier intervención con el Servicio Local para ser asesorados sobre cómo proceder con las intervenciones, también se encargan de enviar las solicitudes de intervención con las familias para resguardar a los profesionales del barrio, ya que muchas veces los vecinos solían tomar represalias sobre el profesional que informaba al Servicio Local.

A partir de las entrevistas a las profesionales del centro de salud -psicóloga, trabajadora social y médica generalista- podemos afirmar que, si bien la red institucional fue creada con el objetivo de garantizar el efectivo cumplimiento de los derechos de niños y adolescentes e interviene de manera oportuna en muchas situaciones dando respuestas favorables, tiene muchas falencias en la cotidianidad, en otras palabras, las profesionales concluyen que el andamiaje institucional actual es necesario pero no suficiente.

Una de esas falencias es que dentro del Servicio Local de Rosario hay pocos equipos interdisciplinarios de trabajo, solo 5 para toda la ciudad. Esto provoca que no logren

---

<sup>13</sup> Protocolo para la atención integral de las personas víctimas de violaciones sexuales

responder a todas las demandas, o no en el tiempo necesario, y desde los centros de salud o instituciones intervinientes se les presente sólo las situaciones más extremas o urgentes, quedando por fuera muchas otras. Las instituciones de niñez no quedan por fuera del contexto que atraviesa el país en los últimos años, donde las propuestas salariales y condiciones de trabajo no son óptimas, hay dificultades con los presupuestos y esto conlleva muchas dificultades a la hora de intervenir.

También, en relación a la Dirección Provincial ocurre que se encuentra colapsada por la gran demanda, entonces las profesionales sostienen que muchas veces las respuestas son tardías o insuficientes según su criterio, o cuando se efectiviza una medida de protección excepcional porque se considera que los niños corren riesgos a cargo de su familia los centros residenciales a los que se derivan desde la Dirección no son los más óptimos, lo que hace dudar si realmente esta es la mejor opción para esos niños o adolescentes. Además, las revinculaciones de los niños con sus tutores no se cumplen en los plazos estipulados por la ley sino que son escasas y cada un largo período de tiempo, al menos en la experiencia de las medidas acompañadas por las profesionales entrevistadas.

Para finalizar este capítulo nos parece oportuno aclarar que, si bien la Convención de los Derechos del Niño y la Ley 26.061 fueron un importante punto de inflexión para el cambio de las prácticas y de las instituciones, aún queda mucho por hacer, luchando por reducir la brecha entre el discurso y las prácticas concretas y romper con los aparentes para problematizar qué aspectos de este sistema discursivamente transformador de viejas prácticas tutelares y estigmatizantes de los sujetos de la intervención reproducen aún esa lógica o no logran cumplir con sus objetivos de garantizar plena y completamente los derechos de las infancias y adolescencias.

## Capítulo 2

### El trabajo social en la Atención Primaria de la salud

#### 1. Introducción

Dado que vamos a analizar las intervenciones con infancias y familias desde la Atención Primaria de la Salud (en adelante APS) es importante conocer el funcionamiento del sistema de salud a nivel nacional y especialmente a nivel local. Es así que este capítulo tiene como objetivo describir las características de este sistema, desagregando sus subsectores y niveles hasta llegar a la APS para posteriormente poder centrarnos en específico en el Centro de Salud Mauricio Casal de la ciudad de Rosario.

Partimos desde el enfoque de derechos a partir del cual, siguiendo a Carballada (2016), consideramos a los Derechos Humanos como la base desde la cual necesariamente deben partir las políticas sociales y las intervenciones profesionales, ya que son los que brindan respaldo y garantía a nivel internacional para garantizar que toda persona tenga una vida digna y tenga las condiciones necesarias para su desarrollo integral. El autor plantea que al adoptar esta perspectiva se posibilitan intervenciones del Trabajo Social más amplias e integrales, permitiendo abarcar la complejidad de los problemas sociales y tener una mirada transversal y a su vez singular.

Un eje central de nuestro trabajo es comprender la concepción de la salud de una manera integral tal como lo plantea la Organización Mundial de la Salud en el preámbulo de su Constitución (1949) “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. También nos parece fundamental para asegurar esa integralidad la presencia de la Atención Primaria por su cercanía a la población para intervenir con diferentes problemáticas en general y en particular con aquellas afecciones a las vidas de las infancias para las cuales tener en el barrio prestaciones garantizadas en salud y educación son pilares elementales para su desarrollo y bienestar.

Es así que desde esta perspectiva se articula la salud en general, y la APS en particular, con el bienestar de les niñes y adolescentes, siendo responsables como organismos del Estado de velar por el bienestar de les mismas, de denunciar la vulneración de derechos y de actuar en relación a las mismas, así lo expresa la Ley 26.061 (2005) en su artículo 14 sobre el derecho de les niñes y adolescentes a acceder 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” y en su artículo 30 sobre la responsabilidad de las instituciones y sus funcionarios de comunicar la vulneración de derechos de las infancias

Los miembros de los establecimientos educativos y de salud, públicos o privados y todo agente o funcionario público que tuviere conocimiento de la vulneración de derechos de las niñas, niños o adolescentes, deberá comunicar dicha circunstancia ante la autoridad administrativa de protección de derechos en el ámbito local, bajo apercibimiento de incurrir en responsabilidad por dicha omisión. (art.30)

## 2. Sistema de salud argentino

La organización del sistema de salud en Argentina, siguiendo a Cetrángolo y Devoto (2002) se caracteriza por su alta fragmentación debido a que se divide en tres subsectores, público, privado y seguridad social, y al mismo tiempo, hay una falta de integración entre ellos y una fragmentación interna en cada uno. Como plantea Hidalgo- Vega, A. (2020)

El subsector público, con financiación y provisión públicas, está integrado, principalmente, por las estructuras administrativas provinciales y nacionales, y la red de hospitales públicos. El subsector de obras sociales se comporta como un seguro social obligatorio organizado en torno a entidades que agrupan a los trabajadores, según ramas de actividad. Finalmente, el subsector privado se financia con los gastos de las familias (también denominados gastos de bolsillo), que incluyen consumos programados (pagos por las primas o mensualidades de las empresas de medicina prepaga o mutuales) y esporádicos (también denominados desembolsos directos). (p. 188)

Continuando con Cetrángolo y Devoto (2002), las características del sistema de salud actual, marcado por una gran fragmentación y desigualdad, son consecuencia de un proceso histórico. En la década del 40 el sector público comenzó a ocupar un rol central en el área de la salud, impulsado por la creación del Ministerio de Salud Pública<sup>14</sup>, ampliando las capacidades y fortaleciendo la intervención del Estado. Luego, se fueron generando nuevas modalidades gracias al impulso, desde el Estado, de las entidades de seguridad social que ofrecían cobertura de salud a los asalariados que se afiliaban voluntariamente.

---

<sup>14</sup> Este Ministerio tiene la mayor jerarquía a nivel nacional y comparte con otras áreas del gobierno nacional los programas sociales

Con la sanción de la Ley 18.610<sup>15</sup> de Obras Sociales en 1970 el sistema cambió significativamente, se hizo obligatoria la afiliación de los trabajadores a la obra social designada por rama de actividad, lo que amplió la cobertura pero dió gran poder económico y político a los gremios. Este sistema de obras sociales se extendió también a jubilados y pensionados, quienes recibían servicios sociales y amparo frente a las enfermedades gracias a una redistribución progresiva, resultante de la obligatoriedad de aportes y contribuciones salariales. En 1971 se crea, a partir de la Ley 19.032, el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, más conocido como PAMI, con el objetivo de otorgar asistencia médica integral a las personas mayores. Mediante esa ley se descuenta el 3% de los haberes de los trabajadores activos para brindarle asistencia social y salud a los jubilados y pensionados.

El sistema de obras sociales, si bien permitió cierto nivel de homogeneidad al interior de cada rama de trabajadores, generó una gran disparidad entre distintas ramas, y, además, permitió el crecimiento del subsector privado provocando que los servicios de salud pública queden reservados a la atención de la población carenciada sin seguridad social.

La principal causa del problema en la organización del sector de la salud fue la ausencia de coordinación y regulación de los subsectores que, en el ámbito público, se vió agravado por la descentralización de los años setenta que transfirió servicios desde el nivel central hacia provincias y municipios. De esta manera, las provincias tienen autonomía en materia de políticas de salud pública y también tienen la mayor parte de las responsabilidades en la provisión de servicios. Al mismo tiempo, los municipios se encargan de la ejecución de programas y de la administración de los servicios que le competen.

Por su parte, el desarrollo de la seguridad social que se caracteriza por ser centralizada, impone restricciones a la autonomía real de las provincias debido a que a nivel nacional funciona la Superintendencia de Servicios de Salud<sup>16</sup>, como entidad autónoma en jurisdicción del Ministerio de Salud.

---

<sup>15</sup> Estructuró un régimen de obras sociales organizadas por actividades laborales, con formas de conducción heterogéneas y una financiación mínima mediante aportes y contribuciones a cargo de los beneficiarios y de los empleadores.

<sup>16</sup> Es el órgano responsable de la regulación y control de los actores del Sistema Nacional del Seguro de Salud, y cuyo objetivo es asegurar el cumplimiento de las políticas del área para la promoción, preservación y recuperación de la salud de la población y la efectiva realización del derecho a gozar las prestaciones de salud establecidas en la legislación vigente. Es un organismo descentralizado del Ministerio de Salud de la Nación y tiene como objeto principal la fiscalización de las obras sociales e institutos previstos en la ley 23.660 así como las entidades de medicina prepaga, acorde a lo previsto por la ley 26.682. (Fernandez Lerena, 2017)

Como consecuencia, se encuentran diferentes tensiones entre las regulaciones nacionales, provinciales y municipales que generan un funcionamiento de mercado, una forma particular de oferta y demanda de los servicios de salud, y una gran desigualdad de acceso teniendo en cuenta la existencia de importantes disparidades en distintas regiones del país.

De esta manera, en la década de los 80 la salud argentina se consolidó como una organización con características que prevalecen hasta la actualidad e impiden la conformación de un “sistema” por la falta de integración, por un lado, de los subsectores -público, privado y seguridad social- y, por otro, al interior de cada uno de ellos, ya que, al interior del sector público no existe una coordinación entre la jurisdicción nacional, provincial y municipal, el sector de la seguridad social se conforma de instituciones, recursos y operaciones heterogéneas, al igual que el sector privado, generando respuestas dispares a las demandas de la población. Esto atenta contra el uso eficiente de los recursos y el logro de una equidad en la cobertura, repercutiendo en la capacidad de respuesta a las necesidades de la población.

## 2.1 Atención Primaria de la Salud en la ciudad de Rosario

Dentro del subsector público podemos observar tres niveles de atención, según el Portal “Santa Fe es salud” (visitado 10-23), el primer nivel está integrado por efectores de salud sin internación, Centros de Salud distribuidos territorialmente para tener cercanía con la población y compuesto por equipos multidisciplinarios responsables de adscribir<sup>17</sup> a la población en un territorio determinado. El segundo nivel se conforma por efectores de baja y mediana atención asistencial y diagnóstica, ofrece prestaciones donde se requiere atención especializada, con énfasis en el apoyo matricial ambulatorio, internación abreviada y la estabilización del usuario ante la urgencia y emergencia. Por último, el tercer nivel de atención está constituido por efectores de alta complejidad médica y tecnológica, forma parte de una red de cuidados con una georreferencia determinada, configurando entre los distintos efectores de alta complejidad una red de referencia entre sí.

Según el artículo “Atención Primaria de Salud” (15-11-2023) de la OMS

La APS es un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto

---

<sup>17</sup> “La adscripción poblacional es el resultado del registro de los habitantes de un área geográfica determinada cuya atención sanitaria está asignada a un establecimiento de salud debido a su cercanía del domicilio o del lugar de trabajo” (Mena, A. C., 2021, p. 2)

como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas.

La APS es una estrategia que tiene su origen en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud en 1978, convocada por la OMS y UNICEF y contando con la presencia de 134 países, con el objetivo de “una acción urgente por parte de todos los gobiernos, de todo el personal de salud y de desarrollo y de la comunidad mundial para proteger y promover la salud de todos los pueblos del mundo” (Declaración de Alma Ata 1978), en la cual se convoca mediante su Declaración a todos los gobiernos a implementar la APS.

Sin embargo, nos remontamos a un antecedente que consideramos necesario para que se abran las puertas a esa estrategia como lo fue la Declaración Universal de los Derechos Humanos, donde se consagra la salud como un derecho, proclamando que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure así como a su familia la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios” (Asamblea General de la ONU, 1948).

Al considerar el acceso a la salud como un derecho, el mismo pasa a ser responsabilidad de los Estados, quienes deben velar por su garantía. Como plantean Estefanía Belén Acosta y María Cecilia Piñero (2021) la estrategia de la APS tiene como uno de sus pilares fundamentales la cercanía, esperando que sea el primer contacto de las personas con la red de salud y despliegue sus funciones de promoción, prevención y rehabilitación. Consideramos central partir de donde las personas viven, porque es allí donde se construyen los proyectos de vida y donde se presentan los problemas de salud. De esta manera, los equipos de salud se proponen brindar una atención integral a las familias adscritas al centro, que habitan en los territorios más cercanos al lugar de atención, y los problemas se abordan, no solo desde lo individual, sino también teniendo en cuenta el contexto familiar.

Por otro lado, además de abordar los problemas considerando el contexto familiar, se debe adoptar una visión integral de la salud. Los doctores Elías Hurtado Hoyo, Ricardo Jorge Losardo y Raquel Inés Bianchi (2021) plantean que no se puede afirmar que la salud es meramente la ausencia de enfermedad, sino que el mundo que habita y rodea al individuo tiene una gran importancia y es fundamental una mirada que vaya más allá del cientificismo.

Consideramos desde esta perspectiva a la salud de una manera integral que tiene en cuenta las condiciones de vida, la vivienda, el acceso a las necesidades básicas, los vínculos

familiares y barriales, la salud física y mental, el acceso a la escolaridad, entre otros factores, como componentes esenciales de la salud de las personas.

De esta manera se toma distancia del modelo médico-hegemónico que parte, según plantea Belmartino en la ponencia “Modelo Médico-hegemónico”, de una concepción de salud y medicina individual y biologicista que se basa en atacar a la enfermedad, olvidando a le paciente como ser integral. Este modelo provoca una fragmentación del conocimiento y del ser humano, ignora las relaciones entre los procesos de enfermedad y la sociedad en la que le sujeto está inserto, olvidando que la persona que padece una enfermedad se inserta en un medio, y las condiciones y relaciones del mismo también pueden ser causa de enfermedad. El modelo es hegemónico no solo porque es dominante, sino también porque permea los modelos alternativos. Por otra parte, se trata de un modelo tecnocrático donde se sostiene una superioridad del agente de la medicina sobre la población usuaria quien está subordinada, dependiente y sometida, de esta manera, no tiene posibilidades de apropiarse del saber.

En contraposición a ese modelo, el modelo médico-social ubica siempre a los sujetos en un contexto socio histórico determinado, entendiendo al proceso de salud-enfermedad como inherente al desarrollo humano. Esta perspectiva se plantea como una forma alternativa de intervenir sobre la realidad, de ver y de estudiar.

Como plantea Joaquín Piñero (2021) al criticar el modelo médico hegemónico no estamos diciendo que no deben ser tenidos en cuenta los aportes de la medicina, sino que, a partir de esos aportes se puedan incorporar las demás profesiones y sujetos que desde sus aportes y perspectivas complementen el análisis en torno a la salud y garanticen un abordaje desde la integralidad, “siempre teniendo en cuenta que la cuestión de la salud es una cuestión inherentemente política, y por lo tanto, su enriquecimiento va a estar condicionado por la existencia o no de la pluralidad de voces” (p. 247).

La Secretaría de Salud de la Municipalidad de Rosario se propone como misión trabajar desde la perspectiva de clínica ampliada, De Sousa Campos (2009) define a la misma como un enfoque sobre el sujeto, que se propone correr del centro de la escena de la medicina a la enfermedad y que en su lugar le protagonista sea el enfermo, pero no se trata de un enfermo en general “sino que es un sujeto concreto, social y subjetivamente constituido” (p. 41). Este autor plantea que se trata de “un sujeto concreto en el que su biografía, su propio cuerpo y su dinámica corporal estarán marcados por una singularidad: algún tipo de enfermedad, sufrimiento o deficiencia relativa a la mayoría que lo circunda, en un contexto dado social específico” (De Sousa Campos, 2009; 41).

El autor plantea la importancia de poder ponerle un paréntesis a la enfermedad para poder correrse del paradigma médico hegemónico en el que se descarta la historia de le sujeto para poder darle protagonismo a le mismo, pero sin olvidarla ya que no deja de estar allí, esa enfermedad o dolencia es parte de sí, de su historia de vida y desde allí es que debe ser tratada.

De este modo, el Centro de Salud Casal adhiere a una modalidad de salud colectiva, con el objetivo de lograr la promoción y prevención de la salud con prácticas integrales, equitativas y efectivas. Comprendiendo a la salud como un proceso no acabado, en constante movimiento, y que incluye variedad de actores, recursos e instituciones, integrando a le sujeto como partícipe de este proceso de atención e intentando romper de esta manera con el modelo médico-hegemónico.

## 2.2 Centro de Salud Mauricio Casal

En la ciudad de Rosario, según la página oficial de Rosario Datos (2021), el Estado Municipal cuenta en su red con 50 Centros de Salud los cuales, junto con otras instituciones, integran el primer nivel de APS. En este trabajo nos centramos en uno de ellos, el Centro de Salud Mauricio Casal, donde realizamos nuestras prácticas profesionales durante el año 2022. El mismo se ubica en Bv. Seguí 5305, en el Barrio Triángulo y Moderno y Asentamiento Irregular Vía Honda, y su área de responsabilidad e influencia estaría delimitada por las calles Rouillon (límite Oeste), Avellaneda (límite Este), Amenábar (límite Norte) y Garibaldi (límite Sur) del Distrito Oeste. Cabe destacar que al ser un área extensa podemos encontrar diferentes tipos de hogares, y por tanto, distintas condiciones de vida, sin embargo haremos una generalización sobre las características principales de la mayoría de los mismos.

A partir de nuestro recorrido por este Centro de Salud podemos manifestar que el mismo trabaja con Historias Clínicas Familiares, contando en el 2022 con 7.053 -alrededor de 35.000 pacientes- pero sin la certeza de cuántas de ellas están activas y cuales familias ya no se atienden allí. La forma de atención en esta institución está pensada para que les pacientes que tienen Historia Clínica tengan asignado un equipo de referencia, adhiriendo así a la perspectiva de Clínica Ampliada e incorporando la concepción de la salud integral, considerando las múltiples aristas del ser humano y no solo la ausencia de enfermedad.

Para garantizar esa concepción integral es fundamental la adscripción a un equipo de referencia interdisciplinario para abordar integralmente la situación. Generalmente, los equipos de referencia en este Centro de Salud están compuestos por médique de cabecera,

psicólogo y trabajador social, en algunas situaciones particulares se suman más profesionales, como fonaudiólogo, psiquiatra, enfermera, ginecóloga, dependiendo de las necesidades de los pacientes. Siguiendo a Muñoz (2011), es importante el trabajo interdisciplinario para pensar las situaciones de manera integral, reconociendo la incompletitud de las disciplinas y que cada una puede realizar aportes fundamentales para lograr un proceso de intervención social más efectivo, si los distintos profesionales participan en una intervención social desde sus distintas miradas disciplinares la intervención gana riqueza. Es requisito fundamental que haya intencionalidad y predisposición por parte de los profesionales, de esta manera, el trabajo en equipo da como resultado un enriquecimiento personal, de la propia disciplina y de la tarea.

Siguiendo a Jaquelina Barbero (2022) las intervenciones del trabajo social en el campo de la salud deben dirigirse al derecho de las personas de acceder a la salud y a que el Estado garantice el mismo de manera efectiva, accesible, de calidad y sin discriminación. Para cumplir con este objetivo una parte esencial de nuestro trabajo es posicionarnos en las relaciones simétricas e interdisciplinares dentro de los equipos de salud.

Este trabajo interdisciplinario debe aportar a la “construcción del problema entre varias miradas y saberes, y que supere los modos asimétricos instalados en la derivación o la interconsulta, pensándola como propuesta alternativa que trascienda y sustituya a la atención por demanda espontánea” (Barbero, 2022, p. 75). Esta construcción interdisciplinaria de los problemas mejora la comprensión de los mismos de una manera integral y debe dar lugar a la escucha, a la pregunta y a la transformación de los procesos de trabajo para así poder brindar respuestas integrales a la población.

En este sentido, la relevancia se encuentra en las perspectivas de las familias y las personas que son quienes construyen el problema, las intervenciones siempre deben ser pensadas desde la mirada de las personas en el armado de su proyecto de salud, entendiendo la singularidad de estos problemas es que no se puede pensar en estrategias universales para enfrentarlos y se deben conjugar en el diseño de las estrategias singulares las perspectivas de los usuarios, con los saberes y miradas del equipo.

La trabajadora social y jefa del centro de salud, expresa en la entrevista realizada que las intervenciones en el Centro de Salud Mauricio Casal se piensan a partir de equipos interdisciplinarios y la apuesta o propuesta es este tipo de trabajo. Sin embargo, eso se materializa en cada lugar de diferentes maneras dependiendo de cada equipo e incluso de cada profesional, ya que, hay criterios que pueden facilitar o no esta interdisciplina, por

ejemplo, la predisposición de cada una o la lógica del trabajo de los médicos organizado con turnos constantes.

La profesional definió a la interdisciplina como “pequeños momentos compartidos desde las miradas específicas de cada profesión, con cosas que puede sumar cada una en esa situación particular” (trabajadora social, 2022). Plantea que a veces estando reunidos varios profesionales no significa que esté garantizada la interdisciplina, “a veces son solo multidisciplinas encontradas en un espacio, se logra realmente el efecto de la interdisciplina cuando en una entrevista cada profesional se enriquece con la mirada específica disciplinar de uno u otro y se suman respuestas en base a esos conocimientos” (trabajadora social, 2022).

### 2.3 Barrio Triángulo y Moderno y Asentamiento Irregular Vía Honda

Para comprender la dinámica de la institución es fundamental remitirnos a la historia y funcionamiento del barrio donde se ubica. Cerca de la década del 90 comienzan a llegar los primeros asentamientos al barrio, hoy más conocida como la Vía Honda, la cual se encuentra situada mayormente en el Distrito Oeste de la ciudad de Rosario (se extiende hasta el distrito sudoeste), el cual presenta situaciones caracterizadas por un creciente deterioro de las condiciones de vida en amplios sectores sociales.

Desde una perspectiva más amplia de la topografía urbana, Vía Honda forma parte del continuo de asentamientos precarios que circundan las vías del Ferrocarril General Belgrano. Como lo indica un artículo elaborado por la Secretaría de Salud Pública en el año 2012 facilitado por la jefa del Centro de Salud, las primeras familias que fueron llegando al asentamiento en busca de mejores condiciones de vida eran oriundas de las provincias del Chaco, Corrientes, Entre Ríos, Santiago del Estero y en menor medida del norte de Santa Fe. Sin embargo, el mayor crecimiento del asentamiento se registra entre el año 2002 y 2007.

Una persona importante para este barrio fue un contador francés, Carlos Deliot, quien era dueño de gran parte de las tierras del mismo y que hizo un gran esfuerzo por habitar y modernizar la zona, además de poseer una mansión ubicada por el Boulevard Seguí. Al fallecer este señor dejó explícito en su testamento que la municipalidad de Rosario se hiciera cargo de sus propiedades con instrucciones específicas sobre qué era lo que debían hacer con ellas. Si bien no se han seguido al pie de la letra sus órdenes y deseos hoy la Municipalidad de Rosario cuenta con instituciones en algunas de sus propiedades.

Actualmente, en la conocida “Mansión Deliot” funciona un Centro de Día que trabaja sobre adicciones y consumo problemático (DTC) y en la casa de al lado<sup>18</sup> se realizaron las modificaciones necesarias para que pueda abrir las puertas el Centro de Salud Mauricio Casal. En el gran jardín de la mansión funciona, desde 2003, el polideportivo Deliot, un punto de integración significativo para los vecinos de la zona oeste mediante la recreación y la socialización.

- En frente al Centro de Salud se encuentra una feria popular que actualmente es una de las actividades económicas centrales del barrio, significando un medio de subsistencia donde los vecinos venden lo que pueden/tienen para poder comprar, muchas veces allí mismo, lo que necesitan. Al lado de la misma podemos encontrar la Comisaría 19, lo que forma parte de las contradicciones propias de la vida del barrio, ya que, en esa feria es habitual vender cosas robadas y la policía recorre estos espacios cotidianamente sin intervenir sobre esas irregularidades.

En este barrio el terreno ofrece un importante desnivel en forma de hondonada en la zona central, por donde circula el ferrocarril Belgrano, de allí deviene el modo de nombrarlo como “la Vía Honda” (Rodríguez; Díaz; Ruiz, Costa. 2010). Según el documento “NBI Vía Honda” proporcionado por la Jefa del Centro de Salud Mauricio Casal, en torno a las vías fue creciendo el asentamiento más grande de la ciudad de Rosario, el mismo no presenta un patrón de ordenamiento territorial.

La población en general se encuentra sumida en la pobreza estructural, se manifiestan “desocupados” o en empleos precarizados y sin registrar en el mercado laboral, la mayoría no cuentan con ingresos estables más que los provenientes de programas de transferencias condicionadas que “consisten en la entrega de recursos monetarios y no monetarios a familias en situación de pobreza o pobreza extrema, con la condición de que estas cumplan con ciertas conductas asociadas al mejoramiento de sus capacidades humanas” (Cecchini y Madariaga, 2011, p.13).

Siguiendo el análisis de Cecchini y Madariaga (2011) estos Programas han sido la herramienta principal utilizada en América Latina y el Caribe desde mediados de la década de los 90’ en adelante para combatir a la pobreza. Los mismos “buscan transformar y detener la transmisión intergeneracional de la pobreza” (p.5) al realizar transferencias directas de dinero y establecer condiciones en su mayoría relacionadas con la escolaridad, la salud y la nutrición de los niños (en general relacionados con la concurrencia a esos espacios pensando en la

---

<sup>18</sup> En esta casa vivía el casero Mauricio Casal quien se ocupaba del mantenimiento de las propiedades de Deliot, en su honor fue nombrado el Centro de Salud.

salud de una manera preventiva). También algunos brindan transferencias en especie, con suplementos alimenticios o útiles escolares. La trabajadora social expresa en la entrevista que estos programas -como la Asignación Universal por Hijo- si bien hoy en día resultan escasos e insuficientes, significaron un avance en las condiciones de vida de las familias ya que desde su implementación se pudieron satisfacer algunas necesidades básicas de alimentación, o incluso útiles escolares que antes no se lograban cubrir, en palabras de la profesional con esa plata efectiva las familias logran más o menos organizarse para más o menos lograr satisfacer esas necesidades.

Estos programas piensan como protagonista a la familia en su totalidad y no de manera individual, en la cual se le asigna un papel protagónico a la mujer. “En la gran mayoría de los programas, las receptoras de las transferencias son las madres, bajo el supuesto de que ellas usarán los recursos monetarios para mejorar el bienestar de su familia en general y de sus hijos en particular” (Cecchini y Madariaga , 2011, p.14). También son generalmente las que se hacen cargo del cumplimiento de las condicionalidades.

Consideramos que este papel que ocupan las mujeres como administradoras de las transferencias y también como responsables del cumplimiento de las contraprestaciones genera al mismo tiempo ventajas y desventajas, por un lado tiene como positivo el empoderamiento que puede generar en las mujeres ser quienes toman decisiones económicas en el hogar y no depender de un otro para tener un ingreso, inclusive algunas contraprestaciones pueden ser de asistencia a cursos y talleres lo cual les brindaría también la participación en la comunidad en relación a actividades que les gusten e inclusive a partir de las cuales puedan emprender y ganar más dinero. “Por otra parte, se ha destacado que este empoderamiento termina siendo débil si no va acompañado de acciones ulteriores en ámbitos como el desarrollo de capacidades, la autonomía, la igualdad, la influencia y el aumento de las posibilidades de decisión” (Molyneux, 2009, como se citó en Cechini y Madariaga 2011, p.17).

Sin embargo, por otro lado también consideramos que las contraprestaciones de los programas hacen que se reproduzcan estereotipos de género al recargar y reforzar las actividades de cuidado que son y fueron las que tradicionalmente han alejado a las mujeres del ámbito laboral.

Continuando con la descripción del barrio, los habitantes ocupan los espacios vacantes de urbanización y las calles y las manzanas no están bien definidas, son pasillos que dificultan que cada familia tenga una dirección y numeración clara de donde vive. Esto también

provoca dificultades para el ingreso de transportes, ambulancias, camión recolector de basura y otros vehículos fundamentales para el bienestar de los vecinos.

En este barrio muchas de las familias no tienen garantizados los servicios básicos, dado que la distribución del agua potable no se encuentra disponible en todas las viviendas, informalmente algunos vecinos han colocado mangueras para extender la red de manera precaria hasta el frente de sus hogares, de esta manera hay poca presión de agua para todo el barrio y el agua a la que acceden se encuentra contaminada. Ante los reclamos a Aguas Santafesinas para mejorar las condiciones de vida, mencionan que no existe trazado de aguas para esta zona actualmente.

Debido a que no cuentan con conexiones de agua dentro de las viviendas solo la minoría cuenta con agua en su baño, por lo cual muchos usan como sistema de eliminación de excrementos el “pozo negro”, que esperan nunca se llene porque no hay modo de que puedan acceder con facilidad un camión desagotador.

Las familias tampoco poseen conexiones formales de energía eléctrica, por lo que realizan conexiones precarias e informales hasta sus viviendas, exponiéndose a riesgos, ya que no cuentan con llaves térmicas ni cortacorrientes, también debido al aumento de la demanda a la red eléctrica por momentos la tensión disminuye o aumenta abruptamente “quemando” electrodomésticos de los vecinos.

Las viviendas son predominantemente con techos de chapas, algunas paredes de material y/o de maderas y/o chapas y/o cartón u otros elementos cirujeados, los pisos son de tierra y algunos logran realizar un contrapiso de cemento.

Cada vivienda aloja a distintas conformaciones familiares, predominan las familias numerosas, que viven hacinadas en pequeños espacios, compartiendo camas para dormir debido a la falta de recursos y de espacios.

Teniendo en cuenta estas características demográficas, resulta fundamental la existencia de instituciones educativas públicas para poder asegurar el ingreso y permanencia de todos los habitantes del barrio a una educación de calidad. Si bien se cuenta con la presencia de escuelas públicas y jardines de infantes en el barrio, las mismas tienen cupos limitados, la deserción escolar es alta, al igual que la “sobre edad” en los cursos debido a la repetición de años, también se presentan serias dificultades de aprendizajes asociados muchas veces a la malnutrición.

En la entrevista realizada a la Trabajadora Social del Centro de Salud expresa una preocupación porque se observa en el último tiempo un crecimiento del barrio y la cantidad de habitantes, en parte por la construcción de viviendas a cargo de programas estatales, pero

no se nota un crecimiento de las instituciones estatales. En consecuencia, los cupos de las escuelas presentes en el Barrio son limitados y no logran abastecer a todos los niños y adolescentes en edad escolar. Esto mismo sucede con los cupos en el Centro Cuidar y las atenciones en el Centro de Salud, ya que si bien hay uno en construcción aún no está finalizada la obra y genera que estos efectores del barrio se encuentren desbordados por las demandas.

Con esta enumeración de las condiciones de vida de los habitantes del Barrio se puede precisar que la población se encuentra, en su mayoría, sumida en una pobreza persistente. En palabras de Adriana Clemente (2016) se trata de un tipo de pobreza en la que a partir de la carencia económica y los bajos ingresos se perciben otros déficits, tanto al interior del hogar como en el entorno social. Una de las características principales de este tipo de pobreza es que, más allá de cambios en el contexto económico, suele perdurar en el tiempo y mantenerse a través de las distintas generaciones, y es muy difícil revertir la situación con las políticas públicas actuales.

Como plantea Rofman (2015) este tipo de pobreza no se trata de familias de bajo ingresos que pueden mejorar su situación dependiendo de las variaciones en el modelo de acumulación actual, sino que se trata de habitantes que a las privaciones materiales que sufren se suman privaciones subjetivas y simbólicas que influyen en el bienestar y las condiciones de vida. Todo esto está relacionado al contexto y territorio en el que viven que, como plantea el autor, en su mayoría se trata de los entornos más degradados del tejido urbano.

Ante estas condiciones, varias generaciones de familias habitan el barrio sin posibilidades de mudarse, inclusive encontrándose en peligro por las balaceras cotidianas.<sup>19</sup> La Trabajadora Social del Centro de Salud nos manifestó en la entrevista realizada que la APS también te obliga a replantearte como profesional y como persona el "hasta dónde" o el "por qué" de las intervenciones con infancias porque es parte de la cotidianidad de los niños que habitan la Vía Honda por ejemplo y citando a Jorgelina "vivir con los tiroteos, agacharse cada vez que escuchan un ruido o estruendo" sabemos que ese no es un ambiente sano para vivir para

---

<sup>19</sup> Siguiendo a Marco Gaiero (2023) la ciudad de Rosario presenta altos índices de violencia, en particular homicidios. Una de las principales razones de esta situación es la venta ilegal de drogas, agravado luego de la muerte y del encarcelamiento de los principales líderes criminales dedicados a la venta de drogas, lo que provocó que estos emprendimientos se fragmentaron. Según un mapeo realizado por el Instituto de Investigaciones Teóricas y Aplicadas de la Escuela de Estadística de la UNR (2021) el distrito oeste -del que forma parte el barrio Triángulo y Moderno y Asentamiento Irregular Vía Honda- se identifica como una de las zonas con mayor riesgo en cuanto a heridas por arma de fuego

ningún miembro de la familia pero desde las intervenciones del Estado no hay una respuesta para el bienestar de todos, no hay viviendas para todos, no hay estrategias posibles para la inseguridad barrial, simplemente no existen esas respuestas.

Esto muchas veces lleva a los profesionales del primer nivel a enfrentarse a dilemas éticos, definidos por Sarah Banks (1997) como aquellos que “se producen cuando el trabajador social afronta una elección entre dos alternativas igualmente inadecuadas que pueden implicar un conflicto de principios morales y no está claro qué elección será la correcta” (p.26). Esto se debe a que, si bien se reconoce que las condiciones habitacionales no son óptimas y los vecinos del barrio crecen y viven en un ambiente que no es sano ni seguro, no existen respuestas estatales para trabajar con esas problemáticas, o por lo menos no las suficientes como para que se pueda revertir la situación.

Respecto a esto, la psicóloga del centro de salud plantea en la entrevista realizada que, ante los dilemas que se presentan en el cotidiano del trabajo al momento de pensar el hasta donde de la intervención, es fundamental “retomar las coordenadas”, es decir, que no sea una tensión que permanece al interior de cada profesional sino que es necesario re trabajarla con un otro siempre. Esto permitiría detectar cuando una situación se está naturalizando demasiado -dejando pasar así muchas cosas- o, por el contrario, se está hiperalertado, sintiendo una responsabilidad individual por esa situación y pretendiendo “salvar” a le sujeto de la intervención.

Respecto a las intervenciones estatales sobre la pobreza persistente, Clemente (2016) plantea que se debe optar por un abordaje situacional, diseñando y ejecutando las políticas que pretenden transformar y/o evitar las situaciones de pobreza persistente desde las particularidades del contexto, teniendo en cuenta que en el mismo hay elementos que influyen en la reproducción o no de esa condición. La autora propone que se deben superar las discusiones que oponen las políticas universales y focalizadas, estableciendo que en la práctica y dependiendo del problema se pueden complementar, realizando una interacción entre las políticas universales, los subsidios monetarios y otras políticas sociales estratégicas para intentar transformar las condiciones de esas familias. Para abordar la pobreza como problemática situada se deben considerar la dimensión individual, manifestada en los integrantes de la familia que habitan un hogar, y la dimensión colectiva, que se refiere al ambiente de esos hogares, el acceso a servicios básicos, la disponibilidad de fuentes de trabajo, entre otros.

### 3. Pandemia como factor agravante de la situación de las familias

Al haber realizado nuestras prácticas profesionales durante el 2022, notamos que un factor influyente en la vida de las personas y en las estrategias de intervención fue la pandemia por el COVID- 19 que estuvo acompañada del aislamiento social preventivo y obligatorio que se sostuvo en diferentes períodos del 2020 y 2021, durante el 2022, al menos en las instituciones de salud, se sostuvieron los cuidados para llevar adelante la prestación en salud, en relación al barbijo, alcohol, ventilación y distanciamiento para evitar contagios.

El aislamiento social preventivo y obligatorio agudizó o dejó en vista de todas las desigualdades sociales preexistentes, mientras gran parte de la población argentina de clase media y alta se resguardaba en sus hogares bajo la recomendación del Estado de “quédate en casa”, con comodidades y posibilidades de hacer home office, en el Barrio Triángulo y Moderno, al igual que en muchos barrios del país, se vieron limitaciones para cumplir esa recomendación, no era posible por las condiciones habitacionales descritas anteriormente, donde en la mayoría de las casas se encuentran hacinadas y sin las comodidades básicas para vivir meses sin salir, además, los vecinos debían salir a trabajar porque no perciben ingresos estables. Por otro lado, estuvo presente la incapacidad de lavarse las manos y protegerse del virus porque en su mayoría no contaban con agua limpia y artículos de higiene.

Otro aspecto que dificultó a los vecinos fue que la mayoría de las instituciones se orientaron exclusivamente a la atención del COVID, dejando de lado cuestiones como trámites, turnos médicos por otras razones de salud, actividades barriales, entre otras que eran fundamentales para el bienestar de los vecinos. Como se expresa en un artículo de “La Poderosa” (2020) en palabras de una vecina de una Villa del país “prácticamente todo entró en estado de excepcionalidad, todo menos nuestra realidad, que nunca caló tan profundo y que todavía no se ve”.

La pandemia afectó de manera negativa en la vida de las personas en general y en el desarrollo de los niños en particular, las profesionales entrevistadas enumeraron ciertos cambios en el post pandemia y entre ellos se encuentra, por un lado, un aumento de las demandas de niños con problemas en la escuela, con retrasos madurativos y déficit en pautas de aprendizaje, donde tiene un papel muy importante la adicción o exceso del uso de pantallas, y por otro, muchos adolescentes con problemas graves de salud mental.

En este sentido hay que entender que en todas las edades tuvo diferentes efectos en relación a la escolaridad, algunos perdieron los primeros encuentros de socialización, también sus primeros encuentros con la educación, entre lo que se encuentra aprender a leer y a

escribir, otros ya acostumbrados a sus encuentros diarios con la escuela y sus compañeros perdieron dos años de los mismos, sumado a lo que se va aprendiendo en años superiores como el razonamiento lógico con el aprendizaje de las matemáticas, la relación con la naturaleza en las ciencias naturales y la historia y geografía propias de las ciencias sociales. Esta lista puede seguir y seguir puesto que todos los años de escolaridad son esenciales tanto para el aprendizaje de los niños y adolescentes como para su vida en sociedad, lo que es fundamental en cualquier edad para aprender a relacionarnos con los otros, a compartir y jugar, adquirir hábitos, expresar emociones, sentimientos e ideas.

Profundizando el tema de la adicción al uso de las pantallas, el mismo es preocupante para los profesionales del Centro de Salud Mauricio Casal que entrevistamos y es un problema que viene en ascenso generacionalmente porque se trata de niños que crecen con las pantallas como parte de sus vidas. Al observar las salas de espera del centro de salud se puede ver que la mayoría de los niños se entretienen mirando videos en el celular de alguno de sus adultos responsables, en general, todas las familias del barrio Triángulo y Moderno poseen aunque sea un celular.

La pandemia ha empeorado el grado de utilidad de las pantallas ya que se volvía de las pocas fuentes de ocio, socialización y aprendizaje para todas las familias. Como nombramos anteriormente, esto ha afectado negativamente a los vecinos del barrio pero sobre todo a la población infantil, generando aumentos en los problemas de visión y en el desarrollo intelectual de los niños, provocando dificultades para la concentración, el aprendizaje y la socialización.

Siguiendo a Rodríguez Sas y Estrada (2021) en su artículo “Pantallas en tiempos de pandemia: efectos bio-psico-sociales en niñas, niños y adolescentes”, las medidas sanitarias han modificado las formas y hábitos de uso de los medios digitales y han aumentado drásticamente el tiempo de exposición a los mismos

“Si bien las TIC<sup>20</sup> ofrecen oportunidades de estudio, entretenimiento y conexión, también pueden aumentar la exposición a numerosos riesgos, agravando la situación de las niñas, niños y adolescentes que, siendo víctimas de diversas formas de sufrimiento tanto en el mundo real como en el virtual, comienzan a pasar más tiempo frente a una pantalla. Asimismo, la interrupción de las clases presenciales, el distanciamiento físico, la disminución de los servicios

---

<sup>20</sup> Tecnologías de la información y la comunicación

disponibles y el aumento de la presión que soportan las familias vulnerables han afectado sus factores de protección.”(p.17).

En el 2021 se sumó a esta preocupación Henrietta Fore, directora ejecutiva de UNICEF quien resalta los riesgos de la salud física y emocional de los niños ya que el aumento del tiempo en exposición a pantallas hace que sea menos el tiempo de actividades al aire libre, que los niños tienen peor calidad de sueño, padecen más síntomas de ansiedad y desarrollan hábitos de alimentación menos saludables.

Por último, la psicóloga y la trabajadora social del Centro de Salud Casal resaltaron en la entrevista que con la vuelta a la presencialidad, y al percibir todas estas problemáticas que causó la pandemia en los niños y adolescentes, las escuelas se vieron colapsadas y no supieron sobrellevar la situación, por ende llegan al centro de salud derivaciones de muchos de los alumnos a psicología o psicopedagogía (que no existe en salud ni en educación, plantea la TS) para tratar las dificultades en el aprendizaje o la conducta que padecen en su mayoría y para los cuales el centro de salud tampoco tiene el cupo suficiente como para atender a todos los niños que manda la escuela, generando una sobredemanda para los profesionales quienes tienen que asumir el compromiso dilemático de seleccionar los casos que consideren de mayor gravedad para priorizar su atención.

#### 4. Trabajo social en la Atención Primaria de la Salud

El trabajo social es una profesión que trabaja con lo material y lo vincular de las relaciones sociales, es decir, por un lado en relación a las condiciones materiales de existencia a las que tiene derecho la población y por otro a los vínculos entre las personas, cualquiera sea el mismo que necesita de mediaciones, acuerdos, negociaciones, judicializaciones, entre otras cuestiones.

Los derechos humanos son uno de los pilares más importantes de nuestra intervención, como establece la Ley Federal de Trabajo Social (Ley 27.072) los principios de derechos humanos -junto con los de justicia social, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad- son fundamentales para el trabajo social, debiendo actuar el mismo siempre en defensa, reivindicación y promoción del ejercicio efectivo de los derechos humanos y sociales.

Como mencionamos anteriormente, garantizar el derecho a la salud para los habitantes del país es una responsabilidad del Estado, y por lo tanto, es fundamental la presencia de los trabajadores sociales en centros de APS para poder, desde este lugar y articulados con otras

instituciones y profesionales, generar intervenciones que busquen garantizar los derechos de los habitantes del barrio. Como establece la Ley mencionada anteriormente, N° 27.072, la salud es uno de los ámbitos de ejercicio profesional donde los profesionales del trabajo social deben, entre otras cosas, asesorar, diseñar, ejecutar y evaluar las políticas públicas, además, forma parte de las incumbencias profesionales de los trabajadores sociales la intervención profesional como agentes de salud.

Siguiendo a Jaquelina Barbero (2022) hasta mediados de los 90 los trabajadores sociales se encontraban concentrados en hospitales. Fue en esos años -en que el Estado nacional aplicaba medidas neoliberales, recortando gastos públicos y privatizando servicios bajo la lógica del mercado- cuando la ciudad de Rosario, con la llegada de un gobierno socialista, comenzó a trabajar para instalar un proyecto sanitario estatal, sosteniendo la salud como derecho humano.

De esta manera, se dió un proceso gradual de ingresos a la Secretaría de Salud y el “Trabajo Social se constituyó como la disciplina proveniente de las ciencias sociales con preferencia a integrar los equipos de salud” (Jaquelina Barbero, 2022, p. 65), aportando una mirada crítica para analizar e intervenir sobre las problemáticas sociales.

Esta incorporación, además de con la expansión edilicia de centros de salud, se relaciona con la adopción de una política que aporta una mirada integral a los problemas de los habitantes, corriendo el foco exclusivamente biologicista y sumando la comprensión de los modos de vida de la población, teniendo en cuenta las dimensiones socio-históricas, culturales y simbólicas de la vida de las personas.

Como se plantea en el texto “Funciones laborales del Trabajador Social” uno de los objetivos fundamentales de los trabajadores sociales en el área salud es “identificar e intervenir en los factores sociales que inciden en las condiciones de salud de la población derechohabiente” (Arroyo, Ramos, Sanchez, & Velasquez, 2012, p. 27). Dicho esto, consideramos que la incorporación de nuestra profesión en efectores de salud, a pesar de las dificultades iniciales y que en algunos casos siguen presentes, significó un avance en el progresivo abandono del modelo médico hegemónico descrito anteriormente, ya que, los profesionales del trabajo social son necesarios e importantes dentro del centro de salud porque trabajan con aspectos que son parte de los procesos salud-enfermedad y antes solo se consideraban imprescindibles médicos y especialistas de la medicina.

Como plantea Susana Cazzaniga (1997)

“Entendemos por intervención profesional la puesta en "acto" de un trabajo o acciones, a partir de una demanda social (solicitud de intervención), en el marco

de una especificidad profesional. Vista de esta manera, la intervención profesional presenta un aspecto necesario de destacar: su origen está atravesado por el lugar que esa profesión tiene asignado en el imaginario social. Esto es, la construcción histórico-social que de esa profesión se ha realizado: funciones, características, práctica, resultados esperados, etc” (p. 1).

La autora plantea que la intervención posee dos dimensiones: la demanda y la intervención. La demanda está atravesada por el imaginario del trabajo social y la percepción de los actores que solicitan la intervención en su contexto particular. Por otro lado, la intervención, como proceso artificial, exige la capacidad de los profesionales para comprender la demanda y reconocer las consecuencias que se producen a partir de la misma, “nuestro accionar tenderá a la promoción de autonomías o a la cancelación de las mismas” (Cazzaniga, 1997; 1)

Un aspecto importante de nuestras intervenciones son las políticas sociales<sup>21</sup>, ya que, nos encargamos de que las mismas lleguen a la población con la que trabajamos para garantizar sus derechos. En este caso partimos de la salud pública y, específicamente desde la Atención Primaria por la cercanía a la población del barrio de referencia, por lo que se pretende garantizar en primer lugar el acceso universal a la salud, considerando a esta integralmente. Sin embargo, el Trabajo Social no solo interviene con la operacionalización o implementación de esas políticas sociales sino que también construye un ámbito público peculiar porque “el espacio de aparición, el ámbito público, no preexiste a la acción sino que se gesta en ella y se desvanece con su ausencia” (Aquin, 2007, p.4)

#### 4.1 Intervenciones en el Centro de Salud Mauricio Casal

Respecto al ejercicio profesional en el centro de salud Mauricio Casal las demandas se presentan de dos formas, espontáneamente por alguene paciente que quiera hacer una consulta con los profesionales del trabajo social o a partir de una derivación de los equipos de trabajo. Como plantea Barbero (2022) muchas veces, al ser el centro de salud casi la única cara visible del Estado en el barrio, las demandas espontáneas a trabajo social son de diversa índole y sucede que la población se acerca y busca todo tipo de servicio público. Esto lo

---

<sup>21</sup> La literatura argentina ha definido a la política social desde el 83 como: “formas secundarias de distribución del ingreso o formas redistributivas (por oposición a las primarias, distributivas, que serían estrictamente económicas). Bajo este rubro se suelen incluir tres grandes campos de política: el del sistema de seguridad social (en Argentina esencialmente el sistema de pensiones de retiros e invalidez o sistema previsional y el de seguros de salud u Obras Sociales); el campo de las grandes instituciones públicas universales (la salud pública, el complejo educativo público); y las intervenciones públicas puntuales sobre individuos o grupos “de riesgo” (la política asistencial propiamente dicha)”. (Soldano y Andrenacci, 2005, pp. 25 y 26)

pudimos observar durante nuestro año de prácticas en el centro de salud donde diariamente las consultas que llegan a la trabajadora social son muy variadas.

En relación a infancias y familias, durante el 2022 pudimos observar diferentes tipos de demandas. Las más frecuentes, en este barrio particularmente, se relacionan a lo habitacional, con esta problemática lo que se tiene en cuenta en primer lugar, ya que partimos desde el campo de la salud, son los causales médicos, es decir, cuando algún niño ha sido trasplantado o tiene alguna enfermedad crónica para la cual se necesitan ciertas condiciones habitacionales que no posee, se elabora un informe a la Dirección Provincial de Vivienda y Urbanismo presentando la situación y la necesidad de una vivienda y se trabaja en conjunto con la misma para lograr que ese niño y su familia pueda crecer en un ambiente favorable para su situación de salud.

En otros casos, también se solicitan respuestas sobre viviendas pero sin causales de salud por problemas habitacionales estructurales, para el cual se trata de que las personas no se generen muchas ilusiones porque no hay una respuesta a esta demanda más que inscribir al usuario al registro digital de acceso a la vivienda, el cual proviene de la Dirección Provincial de Vivienda y Urbanismo, conociendo que es muy difícil acceder al mismo. Lo que si se puede gestionar desde esta institución, como mencionamos en el capítulo 1, son subsidios provenientes de Desarrollo Social para camas, colchones, garrafas y otros elementos que, si bien contribuyen a una mejor habitabilidad, no garantizan la vivienda digna. También hay muchas consultas por gestión de DNI, de Certificado Único de Discapacidad y/o pensiones por discapacidad, de trámites o turnos para ANSES o asesoramiento para acceder a la AUH o Plan SUMAR o a la tarjeta alimentar, además, suele solicitarse a los profesionales del trabajo social asesoramiento legal en relación a alguna vulneración de derechos detectada por un vecino o familiar.

Otras demandas que suelen llegar a trabajo social es por parte de diversos organismos estatales o comunitarios que detectan signos de alerta porque determinado niño no está concurriendo a clases y/o a los controles correspondientes de salud, se detectan cambios bruscos en la conducta o personalidad, o se observan posibles marcas de agresiones físicas. Ante estas situaciones se contacta desde el primer nivel a estos adultos, se indaga cuál es la situación particular, y quienes son los responsables de esas vulneraciones de los derechos de los niños para analizar que tipo de intervención se lleva adelante.

Como nombramos en el capítulo anterior, en el apartado 5.1, cuando los responsables de las vulneraciones son los adultos a cargo de los niños o adolescentes se trabaja junto con el

Servicio Local o la Dirección Provincial según corresponda para tomar una medida de protección integral o, en caso de ser necesaria, una medida excepcional.

Sin embargo, cuando las vulneraciones son resultado de la situación económica en la que vive la familia, de la violencia vivida en el barrio, de la situación habitacional, entre otros motivos por los cuales toda la familia encuentra sus derechos vulnerados, se pone en tensión la toma de medidas, puesto que, por un lado, hay una vulneración de derechos que afecta al bienestar de los niños pero, por otro, también se encuentran todas las intenciones de cuidar por parte de la familia y todos en ella tienen esos derechos vulnerados y es aquí donde, en palabras de la trabajadora social, las intervenciones se vuelven artesanales para tratar de mejorar algunos aspectos de la calidad de vida, hasta donde es posible, y en general se trata de evitar estas medidas porque en verdad son las más de 7000 Historias Clínicas Familiares del lugar las que tienen derechos vulnerados.

De esta descripción podemos concluir que las intervenciones del trabajo social en el sistema de salud pueden ser muy versátiles y artesanales, van a depender de las demandas, de la disponibilidad de recursos materiales existentes y de los recursos de la profesional para acompañar los procesos de los usuarios. A la hora de intervenir es importante conocer las redes institucionales del barrio para poder trabajar interinstitucionalmente e interdisciplinariamente dependiendo de la estrategia que sea pensada para cada situación.

Nos parece fundamental repensar la manera de analizar los problemas que presentan los usuarios ya que muchas veces los trabajadores de la salud priorizan ciertas circunstancias que no son las que los pacientes o familias consideran las más graves entre todo aquello que afecta sus vidas. Es fundamental aquí poder comprender cómo construyen el problema los sujetos para diseñar con ellos los proyectos de cambio.

De esta manera, construyendo, discutiendo y acordando juntas en equipos de salud y desde la perspectiva de aquellos que están en el foco del problema es que se pueden pensar estrategias y lograr proyectos terapéuticos y de cuidados más efectivos, considerando siempre la intervención como una construcción con otros que poseen vivencias, pensamientos e intereses propios que debemos respetar, defendiendo y promoviendo la autonomía individual y alejándose de la perspectiva de superioridad profesional y el intento de suprimir al otro. De esta manera, la intervención no reside en la pretensión de resolver un problema, sino el de sugerir una forma de abordarlo, desplegando estrategias adaptadas a cada situación particular.

## Capítulo 3

### Práctica disciplinar

#### 1. Introducción

Habiendo analizado y descrito en una primera instancia el sistema de protección de derechos de niños y adolescentes -realizando un recorrido histórico y reconociendo el avance que significaron las renovaciones legales e institucionales de los últimos años y los aspectos que aún quedan por mejorar- y en segunda instancia la organización del sistema argentino de la atención primaria de la salud y en particular del Centro de Salud Mauricio Casal -resaltando el funcionamiento del mismo, las capacidades y falencias-, en este capítulo vamos a realizar una propuesta disciplinar para mejorar las intervenciones con niños, adolescentes y familias en el barrio Triangulo y Moderno y asentamiento irregular Vía Honda.

El énfasis de nuestro trabajo está puesto en las intervenciones profesionales con familias, es decir, que cuando se interviene sobre la demanda de un niño o adolescente se debe tener una visión integral y analizar qué está atravesando a toda la familia, cuáles son sus historias de vida. Muchas veces lo que ocurre en los barrios populares es que se asocia la vulneración de derechos en niños y/o adolescentes directamente a los adultos responsables, cuando esa vulneración se debe frecuentemente a la falta de recursos materiales del grupo familiar, y son todos los integrantes de la familia los que viven en esa situación, y es el Estado el responsable de dar respuestas o intervenir sobre dicha vulneración. Planteando esto no ponemos en cuestión que, ante ciertas situaciones de riesgo, abuso o vulneraciones de derechos, sea necesario apartar a los niños o adolescentes de su centro de vida.

Por lo expuesto, es que resaltamos la importancia de analizar los entrecruzamientos y múltiples dimensiones de las vulneraciones de derechos en los que se encuentran involucrados los niños, adolescentes y los grupos familiares. Por este motivo, las responsabilidades en cuanto a garantizar condiciones de vida y cuidados especiales por ser las menores de edad personas en formación y desarrollo, se encuentran condicionadas por contextos de pobreza persistente y con frecuencia de manera intergeneracional.

Teniendo en cuenta las implicancias de las instituciones de salud en la vida de niños y adolescentes y su relación con el sistema de protección de derechos a nivel local, es que realizamos una propuesta de intervención con el objetivo de disminuir las implicancias de la vulneración de derechos de niños y adolescentes en el Barrio Triángulo y Moderno y Asentamiento Irregular Vía Honda. Para llevar a cabo esta propuesta realizamos un análisis

documental de las historias clínicas familiares<sup>22</sup> (HCF) del centro de salud Mauricio Casal, realizando una construcción de indicadores y análisis de esos procesos de atención que funcionaron como casos testigos para la elaboración de nuestra propuesta de intervención.

De este modo, lo que buscamos es rastrear las intervenciones realizadas en el centro de salud durante el 2022, específicamente aquellas en las cuales intervino el Servicio Local, la Dirección Provincial y/o la Defensoría de niños y adolescentes. En tal sentido, repensar las intervenciones nos permitió ofrecer una propuesta para mejorar las estrategias de trabajo, y así intentar mejorar la calidad de vida de la población objetivo.

Las HCF analizadas son diez y pudimos encontrar algunos aspectos en común. En primer lugar, en la constitución de la variable **composición familiar** pudimos encontrar diferentes indicadores, por un lado, analizamos la cantidad de hijos de las familias y encontramos que se trataba en su mayoría de familias numerosas con un promedio de cuatro hijos, en general en edad escolar, otro indicador es la estructura familiar donde encontramos que en su mayoría se trata de familias monoparentales con jefatura femenina.

En segundo lugar, objetivamos la variable **organización de la reproducción social**, donde analizamos como primer indicador los ingresos de las familias, en la mayoría de las HCF trabajadas los ingresos provenían de trabajos irregulares, temporarios, changas o transferencias condicionadas que, como mencionamos en la descripción del barrio, es un aspecto común entre gran parte del vecindario. Por otro lado, analizamos las condiciones de habitabilidad de las viviendas y cómo esto repercute en la organización familiar, ya que la falta de recursos básicos hace que la realización de ciertas tareas ocupe más tiempo.

Por último, analizamos en las HCF como variable los **procesos de atención del centro de salud**, aquí analizamos como indicadores la cantidad de atenciones en el centro de salud y encontramos que estas familias tenían múltiples intervenciones en la institución, también observamos que, en general, había intervenciones de otras instituciones, generándose sobre estas familias un abordaje intersectorial. Otro indicador es la presencia y constancia a los tratamientos sugeridos por los diferentes profesionales del centro de salud, en el registro de estas HCF se puede detectar la ausencia a turnos y la dificultad para sostener los tratamientos

---

<sup>22</sup> Según un documento del Departamento de Medicina Familiar de la UBA, las historias clínicas cumplen un rol fundamental, son herramientas de gran valor en la Atención Primaria de la Salud, “su función primordial es ordenar la información para mejorar y facilitar la atención del individuo y la familia; nos permite reflexionar sobre los pacientes y abrir un canal de comunicación entre los distintos agentes de salud que actúan sobre el mismo” (2016, pp. 1). De esta manera, las historias clínicas permiten que médicos, enfermeras, trabajadores sociales y demás especialistas puedan conocer integralmente a los pacientes y su familia, funcionando como un insumo para concretar intervenciones integrales.

terapéuticos, por ejemplo, el espacio de psicología o los controles por ciertas afecciones crónicas. En este sentido, también pudimos observar dificultades para sostener la escolaridad.

Este último indicador es el que genera mayormente el primer acercamiento a las familias, alertando a los equipos de salud y/o educativos y poniendo en relieve la necesidad de una intervención diferencial con estas familias, sobre todo en las situaciones de enfermedades crónicas o la interrupción de tratamientos de gravedad en los que se pone en riesgo la vida ante la no continuidad de los controles o tratamientos.

Más allá de los aspectos en común consideramos importante aclarar que cada situación es diferente y por lo tanto las estrategias abordadas cuentan con singularidades propias de cada familia.

## 2. Una mirada interinstitucional

Para pensar nuestra propuesta de intervención realizamos un reconocimiento de las instituciones que funcionan en el barrio, analizando sus funciones -con el objetivo de pensar en un trabajo conjunto con nuestro proyecto- y falencias -pensando en las formas posibles de cubrirlas para mejorar la calidad de vida de los vecinos-.

-Club Social y Deportivo 20 amigos: Se trata de una Sociedad Civil que se encuentra ubicada en Felipe Moré 3409, sostiene actividades sociales, culturales y deportivas durante todo el año, entre las cuales se encuentra taekwondo, telas, boxeo, apoyo escolar, aerobox con defensa personal y descenso de peso, karate, teatro, ajedrez, kickboxing. El club se encuentra abierto de 8 a 13 hs para inscripciones y/o consultas y las actividades se desarrollan en su mayoría en el horario de la tarde/tardecita. También ofrecen merienda y cena de lunes a jueves a las 18 hs.

-Centro Cuidar Vía Honda: se encuentra ubicado en Dr. Riva 5501. Los centros cuidar son dispositivos de la Municipalidad de Rosario, dependientes de la Secretaría de Desarrollo Social y Hábitat, que tienen como objetivo justamente el cuidado de las infancias de los diferentes barrios de la ciudad. Su horario de atención es de lunes a viernes de 8 a 16 hs y tiene como propuesta diversas actividades como un espacio de desarrollo infantil (días jueves de 10 a 11.30 hs) orientado a diadas de niño y su cuidador, sala de 3 (2 de salas de 20 alumnos cada una), territorio de aprendizaje para la segunda infancia, espacio de tejido para mujeres, programa de apoyo escolar para primaria. En este lugar se ofrece también un espacio de asesoramiento jurídico, consejería de mujeres y diversidades y un espacio de fortalecimiento familiar.

-Dispositivo Territorial Comunitario: se encuentra ubicado en Bv. Seguí al 5440, esta institución depende de Sedronar,<sup>23</sup> consiste en un espacio de encuentro, contención, recreación y capacitación que tiene como objetivo generar herramientas acordes a cada persona y potenciar el proyecto de vida de cada participante. Se centra en el abordaje integral de los consumos problemáticos y se orienta en la promoción y restitución de derechos humanos como procesos potencialmente terapéuticos. En este espacio se brindan actividades, tanto deportivas como sociales, para jóvenes entre 16 y 30 años. Entre las mismas se encuentran yoga, boxeo y área radial -espacio destinado para jóvenes y adultos que no terminaron la primaria-.

-Polideportivo Delliott: está ubicado en Bv. Seguí 5462. El mismo es una institución que depende de la municipalidad de Rosario y significa un importante punto de integración y socialización del barrio a partir de la recreación y el deporte al aire libre. Ofrece diversas actividades deportivas para los vecinos a partir de los 4 años de edad. Las propuestas se llevan a cabo de lunes a jueves en diversos horarios que van desde las 8.30 hasta las 19.30 divididos por edades. También se realizan colonias recreativas durante las vacaciones de verano destinadas a niños y adolescentes de 4 a 15 años en el horario de 10 a 13 hs.

-Instituciones educativas públicas: En el barrio podemos encontrar el Jardín de Infantes Provincial 288 “Pablo Picasso”, la escuela 1.381 “Renacer en la esperanza” que ofrece jardín de infantes y primaria, la escuela primaria 518 “Fray Mamerto Esquiú”, la escuela 660 “Francisco N. Laprida” que ofrece educación primaria, la escuela “Madres de Plaza 25 de mayo” y escuela 240 “Lola Mora” que ofrecen educación secundaria y la escuela “Marta Salotti” que incluye educación inicial, primaria y secundaria.

Todas estas instituciones educativas suelen tener contacto con el centro de salud para dialogar sobre situaciones puntuales de los vecinos, consultar el estado o concurrencia de alguno niño o adolescente, indagar el recorrido por otras instituciones, entre otras.

Pensando en las HCF analizadas en el apartado anterior y sumando también la valoración de los profesionales del centro de salud sobre el trabajo con las instituciones del barrio, analizamos el labor de las mismas y proponemos reforzar determinadas cuestiones para que logren trabajar en conjunto y de esta manera mejorar ciertos aspectos de la situación de las familias del barrio. Además, partiendo de esas debilidades detectadas en las instituciones es que pensamos nuestra propuesta.

---

<sup>23</sup> La Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina es el organismo a cargo de coordinar políticas públicas enfocadas en la prevención, atención, asistencia y acompañamiento de personas con consumos problemáticos de sustancias, en todo el territorio nacional.

En este sentido, la primera falencia que queremos resaltar es la falta de diálogo entre las instituciones presentes en el barrio. En segundo lugar, reconocemos como falencia que en ninguna de las instituciones presentes se ofrece un espacio de cuidado que cubra los horarios laborales e incluya diferentes edades, es decir, que permita a los adultos trabajar fuera del hogar en los casos que no cuentan con vínculos cercanos que puedan sostener los cuidados de manera gratuita.

También se observa una falta de vinculación entre los vecinos, teniendo en cuenta que los lazos de solidaridad entre pares mejoraría la organización familiar y ayudaría a tener una red de contención cercana.

Sin embargo, consideramos fundamental aclarar que valoramos la presencia de las mismas en el barrio y reconocemos que cuentan con una variedad de propuestas enriquecedoras para las familias y en específico a los niños que lo habitan.

### 3. Propuesta disciplinar

En vista del recorrido realizado hasta aquí, consideramos pertinente elaborar un dispositivo de intervención que pueda capitalizar las potencialidades que poseen las instituciones actuales para generar alguna mejora en las condiciones de vida de las familias de los barrios Triángulo y Moderno y asentamiento irregular Vía Honda.

En primer lugar, considerando las falencias nombradas en el apartado previo, consideramos fundamental reforzar los canales de comunicación entre las instituciones presentes en el barrio para que cada una tenga en cuenta las propuestas de las demás y de esta manera acercar a la población según sus intereses y necesidades, potenciando la función definida de cada institución y sus propuestas, compartiendo conocimiento interinstitucionalmente y garantizando el acceso.

Sin embargo, aún fortaleciendo esta comunicación no bastaría para cubrir las falencias descritas. Es por esto que proponemos también la creación de un espacio de cuidado que cubra el horario laboral y que se organice en función de diferentes grupos etarios.

Este Dispositivo de cuidado se sumaría a la red de la Municipalidad de Rosario siendo financiado por la misma, específicamente desde una articulación de las secretarías de Desarrollo Humano y Hábitat, de Salud Pública, de Cultura y Educación, de Deporte y Turismo. De esta manera se garantizaría la integralidad de las intervenciones. El proyecto será presentado en las secretarías nombradas anteriormente con el objetivo de recibir su aprobación.

Entendiendo que en la mayoría de los casos las familias del barrio están compuestas por niños y adolescentes de edades diversas, este espacio podría contemplar el conjunto de actividades presentes en los clubes para que los niños realicen actividades físicas y recreativas y también un espacio de apoyo escolar que refuerce lo aprendido en la escuela y ayude con las tareas escolares.

Por otro lado, el objetivo de este espacio es reforzar los vínculos entre los vecinos del barrio que consideramos esenciales, ya que, los lazos de solidaridad pueden mejorar la organización familiar, generar apoyo y acompañamiento frente a diversos acontecimientos, funcionando como un lugar de contención, reconocimiento mutuo y de resistencia de los vecinos contra la exclusión. Como plantean Verónica Filardo y Denis Merklen (2019), “la organización barrial constituye formas de resistencia a la crisis económica y a la exclusión” (p. 79)

Por último, nos parece fundamental para la organización familiar propiciar desde este espacio una relación con el trabajo remunerado debido a la importancia que tiene el mismo en la vida de las personas, generando empoderamiento, autonomía e independencia, además de la posibilidad de acceder a determinados recursos económicos y materiales fundamentales para el bienestar de las familias.

Es por esto que, por un lado, al proponer el espacio de cuidado se está contemplando lo que las familias necesitan para poder salir a trabajar y que sus niños se encuentren alojados y protegidos en un espacio de confianza, por otro lado también sabemos que muchas adultas se encuentran desempleadas o viven de changas o de la recolección informal de residuos, entonces proponemos en primer lugar que este espacio también pueda apoyar a las adultas responsables en la búsqueda de empleo, en la confección de Curriculum Vitae, en la potencialidad de sus capacidades para asistir a entrevistas laborales. En segundo lugar, entendiendo el contexto laboral actual, proponemos un espacio de capacitación y apoyo a emprendedores que puedan crear o potenciar sus habilidades para realizar productos que luego puedan vender en la feria del barrio que se realiza tres días de la semana en frente del Centro de Salud.

De esta manera el dispositivo que proponemos consta de un espacio que pueda reunir estas capacidades y características e intervenir con los vecinos para contribuir, en la medida de lo posible, en la mejora de sus condiciones de vida para garantizar los derechos de niños, adolescentes y sus familias.

### 3.1 Dispositivo de cuidado

Este dispositivo se encuentra destinado a niños y adolescentes de 0 a 18 años de edad y a los adultos que deseen participar del mismo. Se encontraría ubicado en Bv. Seguí 5440 en las instalaciones del Dispositivo Territorial Comunitario (DTC), el lugar será compartido con esta institución vecina al Centro de Salud debido a su gran amplitud en la que se puede dividir el espacio de trabajo y convivir pacíficamente sin necesidad de molestar las actividades diarias del DTC.

Este dispositivo funcionará de 7 a 20.30. Todos los días se ofrecerá desayuno, almuerzo y merienda, parte de la comida será preparada por los participantes de los talleres de cocina, pagándole por sus productos. Los desayunos serán parte del programa Misión Nutrición que a través de la Red Argentina de Bancos de Alimentos entrega desayunos saludables a instituciones que reciben a infancias de sectores vulnerables de la ciudad. A las 8 se servirá el desayuno, a las 12 el almuerzo y a las 17 la merienda, además contará con lácteos y frutas para realizar una colación en caso de tener hambre fuera de esos horarios. Cabe destacar que, al promoverse la alimentación saludable, las comidas ofrecidas seguirán esta línea, ofreciendo los nutrientes necesarios para crecer saludables y propiciando una educación alimenticia.

De lunes a viernes de 9 a 11 y de 15 a 17 se brindará un espacio de enseñanza y apoyo escolar, a cargo de 1 docente y personas que colaboren con la tarea. Todos los miércoles, en ambos turnos, participará de este espacio de acompañamiento escolar una profesional de la psicopedagogía para ayudar a fortalecer los procesos de aprendizajes si algunos niños lo necesitan en particular o desde el trabajo con la grupalidad. Esta incorporación nos parece fundamental debido a que hay una gran demanda de psicopedagogos en el barrio y no hay presencia de dicha profesión.

Dependiendo las edades, necesidades e intereses se vinculará a los niños que asisten con las actividades deportivas del polideportivo Deliot debido a la proximidad y que pueden asistir sin dificultades.

Estarán a disposición las duchas del DTC para los vecinos que deseen bañarse con agua caliente, en caso de tener mucha demanda se organizará por turnos y horarios. Además, habrá a disposición un “roperito solidario”, donde los vecinos puedan dejar las prendas que ya no utilicen y proveerse de las que necesiten.

Los talleres destinados a jóvenes y adultos serán en un principio 5: carpintería (lunes y miércoles de 19 a 20.30), costura (martes y jueves de 19 a 20.30), cocina (de lunes a viernes

de 9 a 10.30), pintura (lunes y jueves de 17.30 a 19) y producción de sahumeros, velas y esencias naturales (lunes, miércoles y viernes de 10.30 a 12). En el transcurso de la dinámica se evaluará la demanda y, teniendo en cuenta las necesidades, opiniones e intereses de la población objetivo se sumarán nuevos horarios o talleres. También se tendrá en cuenta las opiniones de los participantes al momento de pensar las propuestas.

Estos talleres fueron pensados para que se puedan conectar entre sí, de manera que se puedan vender sus productos entre ellos y complementarse, por ejemplo, los productos de carpintería pueden ser pintados por los integrantes del taller de pintura, quienes a su vez pueden combinar producción con el taller de costura -como set materos-. En carpintería se producirán cuencos para la producción de velas y portasahumerios. Como mencionamos anteriormente, la producción del taller de cocina será comprada para ofrecer a los niños del espacio.

Por otro lado, se piensa un espacio recreativo un sábado por mes -de 14 a 17- donde los vecinos asistan a pasar la tarde, tomar mates y compartir un momento, intentando de esta manera fortalecer los vínculos entre ellos y ofreciendo un espacio también para que vendan sus productos realizados en sus emprendimientos. Esta actividad está pensada para que los participantes de los distintos grupos puedan conocerse entre sí y no queden aislados entre los participantes de las diversas actividades. Además, servirá para que los adultos que no participan pero si sus hijos puedan ser parte del espacio y generar vínculos con el resto de vecinos participantes. Este espacio también servirá para generar una retroalimentación y ofrecer a los participantes compartir sus opiniones sobre las propuestas, aceptando sugerencias y críticas que serán tenidas en cuenta.

El espacio contará con dos coordinadores quienes serán los responsables de la organización de las jornadas diarias, se encontraría uno a la mañana de 7 a 14 y otro a la tarde de 13 a 20.30, consideramos fundamental que entre ellos mantengan comunicación y reuniones entre sí para asegurar la misma línea de trabajo y para informarse de lo acontecido en sus jornadas laborales, por ese motivo está pensado que trabajen juntas de 13 a 14. A su vez, una vez por semana en esa franja horaria se realizará reunión de equipo donde los diferentes trabajadores tendrán un espacio para dialogar sobre diversas situaciones abordadas y compartirlas con los compañeros de trabajo para realizar intervenciones conjuntas, integrales e interdisciplinarias.

Se contará también con un personal de limpieza para sostener la higiene del espacio, el mismo asistirá en dos turnos todos los días, el primero de 11 a 13 y el segundo de 18 a 20.30.

En cuanto a educadorxs y cuidadores se tendrán en cuenta vecines del barrio en busca de trabajo e interesados en participar del espacio, y en caso de no completar el cupo se hará una convocatoria pública, al igual que con el personal encargado de la limpieza.

Por otro lado, se ofrecerá un espacio de psicología los lunes y miércoles por la mañana de (9 a 11) y los martes y jueves por la tarde de (17 a 19). Las psicólogas intervinientes ofrecerán terapias grupales en los diferentes grupos, tanto de adultos como niños, y estarán a disposición para generar un espacio de contención ante problemáticas emergentes. Se pensarán talleres mensuales sobre temáticas que vayan surgiendo en el día a día de la dinámica.

Respecto al trabajo social, habrá una profesional lunes, miércoles y viernes de 8 a 10 y martes y jueves de 17 a 19 cuyas intervenciones buscarán garantizar la accesibilidad a los derechos de los vecines desde una perspectiva integral que permita abarcar la complejidad de los problemas sociales y tener una mirada transversal y a su vez singular.

En esta propuesta el rol del profesional del trabajo social se piensa, en un primer momento, en el acompañamiento, diseño, ejecución, auditoría y evaluación de políticas públicas vinculadas con los distintos ámbitos de ejercicio profesional<sup>24</sup>. Esta es una función determinada en las incumbencias profesionales de la Ley Federal de Trabajo Social -Ley 27.072-. Nuestra propuesta apuesta a un abordaje comunitario e intersectorial de diferentes servicios.

Otra incumbencia que se tiene en cuenta en este espacio es la intervención en contextos domiciliarios, institucionales y/o comunitarios sumado al acompañamiento y desempeño de tareas de docencia, capacitación, investigación, supervisión e integración de equipos técnicos en el campo educativo no formal, tratándose de un área afín a las ciencias sociales.

En cuanto a la vinculación del espacio con el área salud, desde el Centro de Salud Mauricio Casal se proponen a reforzar las actividades de prevención, resaltando de este modo la función de las instituciones de primer nivel. Es por esto que se promoverá la importancia de la vacunación de los niños y adolescentes, brindando campañas semestrales de actualización de libretas sanitarias.

Además, una vez por mes se realizarán talleres con diferentes temáticas de las que participarán los diferentes profesionales del centro de salud según corresponda como: nutrición y alimentación saludable; cuidado del cuerpo e higiene; cepillado de dientes y

---

<sup>24</sup> Tales como hábitat, salud, desarrollo social, discapacidad, educación, trabajo, medio ambiente, justicia, niñez y adolescencia, economía social, violencias sociales, género, minorías étnicas, ancianidad y adicciones, entre otros.

cuidado de la higiene bucodental; educación sexual integral; enfermedades crónicas frecuentes y sus tratamientos. Este último punto nos parece fundamental ya que en la mitad de las historias clínicas familiares analizadas se repetían las dificultades para sostener tratamientos de enfermedades crónicas y seguir las recomendaciones médicas.

Esta propuesta intenta recopilar el trabajo institucional existente y lograr una integración, ya que, trabajando todas las instituciones por separado cada una con su función, como menciona la trabajadora social en la entrevista, “ponemos parchecitos en la rueda pero no podemos incidir mucho como en lo más general”. Así, nos proponemos una intervención integral considerando los múltiples aspectos de la vida de las personas y sus necesidades.

## Reflexiones finales

La problemática analizada, junto con la propuesta disciplinar, pretende ser un insumo a nuestra profesión, abriendo la puerta para futuras investigaciones o búsquedas de respuestas a las vulneraciones de derechos que vivencian diariamente las familias de los barrios populares de nuestra ciudad.

Desde nuestro punto de vista, la profesión debe mantener una posición activa, velando por garantizar los derechos de los niños, haciendo que se escuchen las voces de las infancias a las que se les ha vulnerado sus derechos en diferentes momentos históricos y hasta la actualidad. Es necesario seguir ampliando conocimiento, imaginando nuevas acciones institucionales que consideren la implicación y participación de los niños, y repensando y problematizando constantemente las prácticas para transformar las instituciones de cuidado, atención y educación.

Consideramos que la propuesta que hemos planteado como una posible respuesta a la problemática debe ser entendida como una posibilidad de mejora pero no como una solución, ya que los problemas sociales son multicausales y necesitan ser vistos de esta manera para considerar diferentes respuestas de manera integral. Se trata de una problemática de larga data y en la mayoría de las familias del barrio se trata de un problema estructural, por lo que, lo planteamos como un punto de partida para futuras intervenciones.

Como mencionamos a lo largo de este TIF, resaltamos la importancia del enfoque de derechos para poder trabajar con las infancias de manera transversal e integral, teniendo siempre en cuenta el interés superior del niño, la participación, revisión periódica de las decisiones administrativas y judiciales, no discriminación y revictimización, derecho a ser oído, representación jurídica, corresponsabilidad, género, interculturalidad, titularidad de derechos específicos, por lo tanto, además de los derechos que corresponden a todo ser humano los niños poseen derechos especiales que derivan de su condición, otorgando responsabilidad a la familia, el Estado y la sociedad para garantizarlos.

Consideramos fundamental promover la concepción de intervención profesional como una construcción entre el usuario y el profesional, en la cual es clave la escucha activa. En la misma se pone el cuerpo y se trabaja con un otro que tiene sentimientos, vivencias y pensamientos propios los cuales deben ser respetados. Es desde esta perspectiva que creemos que se deben llevar a cabo las intervenciones y no intentando suprimir al otro en una relación de jerarquización y superioridad profesional desde la que no se puede construir autonomía y se niega el lugar activo de ese otro.

Otro punto clave de las intervenciones mencionado en el desarrollo es la integralidad y la interdisciplinariedad, desde las cuales debemos partir para generar intervenciones abarcativas que permitan una mejor comprensión de los problemas de los usuarios y desde allí poder trabajar junto a ellos en la construcción del problema y de las respuestas al mismo.

El campo de las infancias atraviesa a muchos otros, como lo vivenciamos en nuestra experiencia en las prácticas en el Centro de Salud, y por eso es importante pensar desde la integralidad a las políticas sociales, ya que los factores que atraviesan la vida de las personas son múltiples y es por esto que pretendemos que las diferentes áreas trabajen en conjunto para abarcar las problemáticas que afectan a las infancias y familias del barrio Triángulo y Moderno y Asentamiento Irregular Vía Honda.

Para concluir, pensamos que es indispensable seguir atendiendo la presencia de problemáticas infantiles en las agendas públicas, desarrollando políticas integrales para lograr garantizar efectivamente el derecho de todos los niños y el cumplimiento de la Ley 26.061. Aquí resaltamos la importancia de comprender cada experiencia singular e histórica de los niños, considerándoles realmente sujetos de derecho activos y competentes, sin dejar de lado a su familia y sistema de cuidado y contención.

## Bibliografía

- Acosta, E. F.; Piñeiro, M. C. (2021). Representaciones sociales y salud : relatos sobre lxs sujetxs de las prácticas en salud (Tesina de grado, Universidad Nacional de Rosario). Recuperado de: <http://hdl.handle.net/2133/22503>
- Andrenacci, L. y Soldano, D. (2005): “Aproximación a las teorías de la política social a partir del caso argentino”. En Problemas de la política social en la Argentina contemporánea. Prometeo. Buenos Aires.
- Aquín, N., Acevedo, P. (2007). La intervención profesional en las actuales relaciones Esado/ sociedad: el caso del Trabajo social. Dossier de Confluencias, (N°56), 2-7.
- Arce, H. (2012). Organización y financiamiento del sistema de salud en Argentina. Scielo, 72 (5). Recuperado de: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0025-768020120006000](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-768020120006000)
- Aries, P. (1960). El descubrimiento de la infancia. El niño y la vida familiar en el antiguo régimen (pp. 82-100).
- Ariés, P. (1986). La infancia. Revista de educación N° 281. 5- 17.
- Arroyo, E. V., Ramos, R. G., Sanchez, G. P., & Velasquez, K. V. (2012). Funciones laborales del Trabajador social. Veracruzana: Univesrsidad Veracruzana Facultad de Trabajo Social . Recuperado de: <file:///C:/Users/Amd/AppData/Local/Temp/EVIDENCIAS-INVEST.-CUANTITATIVA-FUNCIONES-DEL-TRABAJADOR-SOCIAL-EN-EL-AMBITO-LABORAL.PDF>
- Banks, S. (1997) Ética y valores en el Trabajo Social. Ediciones Paidós.
- Barbero, J. (2022). Trabajo social en Salud. Repensando las intervenciones. Cátedra paralela, N° 20, pp. 53-81. Recuperado de: <https://doi.org/10.35305/cp.vi20.328>
- Barrio Triángulo y Moderno. Portal Santa Fe. Recuperado de: [https://nuestraciudad.info/portal/Barrio\\_Tri%C3%A1ngulo\\_y\\_Moderno.Rosario.SF](https://nuestraciudad.info/portal/Barrio_Tri%C3%A1ngulo_y_Moderno.Rosario.SF)
- Bauer, G. (2020). Salud y primeros años: los desafíos pendientes. En Llobet V. (Ed.), Infancia(s) y género(s): desafíos a 15 años de la 26061 (pp. 124-127). Disponible en: <https://www.aacademica.org/valeria.llobet/187>

- Belmartino, S. (s.f.). Modelo Médico Hegemónico. Recuperado de: <http://www.unla.edu.ar/documentos/institutos/isco/cedops/libro1a13.pdf>
- Bernazza, C. (2020). Con ternura venceremos: respuestas comunitarias en el territorio de las infancias. En Llobet V. (Ed.), Infancia(s) y género(s): desafíos a 15 años de la 26061 (pp. 124-127). Disponible en: <https://www.aacademica.org/valeria.llobet/187>
- Bourdieu, P. y Wacquant, L (2005). La lógica de los campos en Una invitación a la sociología reflexiva (pp. 147-172). Buenos Aires: Siglo XXI Editores Argentina.
- CAEME (2020). El sistema de salud argentino. Fundación Weber. Recuperado de: <https://www.caeme.org.ar/archivo-weber/el-sistema-de-salud-argentino/>
- Campana M.(2012) Medicalizar la asistencia, asistencializar la salud. Rosario: Prohistoria ediciones.
- Campana, M. (2020). Interpretaciones posestructuralistas a la familia como experiencia. En M. De Martino. Trabajo social con familias: dilemas teórico-metodológicos, éticos y tecno operativos (pp. 267-288). UDELAR.
- Carballeda, A. (2016, Octubre). El enfoque de derechos, los derechos sociales y la intervención del Trabajo Social. Margen N° 82, pp. 1- 4.
- Cazzaniga, S.(1997) Metodología: el abordaje desde la singularidad. Cuadernillo temático Desde el Fondo, N° 22. Centro de Documentación. FTS. UNER. Paraná.
- Cecchini, S. y Madariaga, A. (2011). Características de los programas de transferencias condicionadas. En Programas de Transferencias Condicionadas. Balance de la experiencia reciente en América Latina y el Caribe (pp. 13-43). Asdi.
- Centro Cuidar (2024). Datos Rosario. Recuperado de : <https://datos.rosario.gob.ar/ciudadania-y-estado/desarrollo-humano/centros-cuidar>
- Cetrángolo, O y Devoto, F. (2002). Organización de la salud en Argentina y equidad. Una reflexión sobre las reformas de los años noventa e impacto de la crisis actual. CEPAL. Recuperado de: [https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/28457/LCbueR251\\_es.pdf](https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/28457/LCbueR251_es.pdf)

- Clemente, A. (2016) La pobreza persistente como un fenómeno situado. Notas para su abordaje. Revista Perspectivas de Políticas Públicas Año 6 (Nº 10) , 13- 27. <http://revistas.unla.edu.ar/perspectivas/article/view/1014/958>
- Constitución de la Organización Mundial de la Salud [Const] (1949. Septiembre 9). Recuperado de: <https://www3.paho.org/gut/dmdocuments/Constituci%C3%B3n%20de%20la%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la%20Salud.pdf>
- De Sousa Campos, G. W. (2009). Gestión en salud: en defensa de la vida. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Departamento de Medicina Familiar de la UBA (2016). Historia clínica orientada al problema. Recuperado de: <https://www.fmed.uba.ar/sites/default/files/2018-02/historia.pdf>
- Documento NBI Vía Honda. Proporcionado por la jefa del centro de salud en mayo del año 2022.
- Dona, P. F. (2019). Peronismo e Infancia. Las instituciones de acogimiento de Niñas, Niños y Adolescentes pertenecientes a la Fundación Eva Perón. XIII Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Disponible en: <https://cdsa.academica.org/000-023/338>
- Esping-Andersen, Gøsta. (2000). Fundamentos sociales de las economías postindustriales. Barcelona: Ariel.
- Facultad de medicina, Universidad de Chile (2018). “Declaración de Alma Ata, realizada en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978”. Recuperado de: <https://medicina.uchile.cl/vinculacion/extension/declaracion-de-alma-ata>
- Ferioli, N. (1990). La Fundación Eva Perón. Centro Editor de América Latina S.A.
- Fernandez Lerena, M. (2017). Superintendencia de Servicios de Salud. Recuperado de: <https://salud.gob.ar/dels/entradas/superintendencia-de-servicios-de-salud-sssalud>
- Fernandez, S. (2009). Las políticas de la infancia. Una infancia en la política. Revista Catedra Paralela N°6. 53- 63.

<https://rephip.unr.edu.ar/server/api/core/bitstreams/524b17f8-3f21-4200-b383-cc9d8a5ed02f/content>

- Filardo, V y Merklen, D. (2019). Detrás de la línea de pobreza. La vida en los barrios populares de Montevideo. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Gorla.

- Finos, L., Juárez, N y Santa Cruz, M. S. (2016). Debates en el campo de la Niñez. El sistema que debería ser. Revista Cátedra Paralela, 13, pp 175- 195.

- Fuentes, P. y Cruz, V. (2017). Formación e institución familiar: entramando conceptos. En V. Cruz y P. Fuentes. La institución familiar en Trabajo Social (pp. 13-20). Espacio.

- Gaiero, M. (Junio, 2023). Apuntes sobre mercados ilegales de drogas y violencia. Una aproximación al caso de la ciudad de Rosario. 2do. Congreso latinoamericano de ciencias sociales. Pre congreso argentino del Consejo de Decanos y Decanas de Ciencias Sociales, CODESOC. “Aportes y reflexiones a 40 años de la Democracia en Argentina”. Recuperado de: [http://biblio.unvm.edu.ar/opac\\_css/index.php?lvl=cmspage&pageid=9&id\\_notice=45489](http://biblio.unvm.edu.ar/opac_css/index.php?lvl=cmspage&pageid=9&id_notice=45489)

- Gonzalez García, G.; Torres, R. (2016). Políticas de salud. Módulo 5. Ministerio de Salud de la Nación. Recuperado de: [https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000001030cnt-modulo\\_5\\_politicas-salud.pdf](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000001030cnt-modulo_5_politicas-salud.pdf)

- Grinberg, J. (2013). La recepción de “los derechos del niño” en Argentina: Trayectorias de activistas y conformación de una nueva causa en torno a la infancia. Revista de Antropología Y Sociología : Virajes, 15(1), 299–325. Recuperado de <https://revistasoj.s.ucaldas.edu.co/index.php/virajes/article/view/978>

- Hidalgo-Vega, A. (2020). El valor del medicamento desde una perspectiva social en Argentina y en países de su entorno. Madrid, España: Fundación Weber. Recuperado de: <https://weber.org.es/publicacion/el-valor-del-medicamento-desde-una-perspectiva-social-en-argentina-y-en-paises-de-su-entorno/>

- Hurtado Hoyo, D.E.; Losardo, R.J.; Bianchi, R.I. (2021). Salud plena integral: un concepto más amplio de salud. Revista de la Asociación médica Argentina, Vol. 134 (Nº1), pp. 18-25. Recuperado de: [https://www.ama-med.org.ar/uploads\\_archivos/2147/Rev-1-2021\\_pag-18-25\\_Losardo.pdf](https://www.ama-med.org.ar/uploads_archivos/2147/Rev-1-2021_pag-18-25_Losardo.pdf)

• INFOLEG. (2005). Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. Recuperado de:

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/110000-114999/110778/norma.htm>

• Informe especial- Parte II: “ barrios populares, los respiradores de nuestro país” (2020, abril 9). La poderosa. Recuperado de:

<https://lapoderosa.org.ar/2020/04/informe-especial-parte-ii-barrrios-populares-los-respiradores-de-nuestro-pais/>

• Konterllnik, I. y Fraccia, C. (2015). Infancia: transitando nuevos caminos. Biblos.

• Lascano, H. (31 de octubre de 2020). La historia de Deliot y el destino de su herencia millonaria. La Capital. Recuperado de:

<https://www.lacapital.com.ar/la-ciudad/la-historia-deliot-y-el-destino-su-herencia-millonaria-n2620195.html>

• Ley 12.967. Ley de Promoción y Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes (2009). Disponible en:

<https://www.argentina.gob.ar/normativa/provincial/ley-12967-123456789-0abc-defg-769-2100svorpyel/actualizacion>

• Ley 26.061. Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes (2005). Disponible en :

<https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/110000-114999/110778/norma.htm>

• Ley de Obras Sociales (1970). Recuperado de:

<https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/110000-114999/114909/texact.htm#:~:text=La%20Ley%20N%C2%B0%2018.610%20estructur%C3%B3%20un%20r%C3%A9gimen%20de%20obras,beneficiarios%20y%20de%20los%20empleadores>

• Ley Federal del Trabajo Social (2014). Recuperado de:

<https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/235000-239999/239854/norma.htm>

• Maffia, D. (2007). Democratización de las familias. Ciclo Familias y Diversidades, 21-34. Rosario: Municipalidad de Rosario.

• Mena A. M. (2021). Adscripción poblacional en el primer nivel de atención en Ecuador: retos y oportunidades. Organización Internacional del Trabajo. Recuperado de:

[https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms\\_831085.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_831085.pdf)

- Molyneux, Maxine (2009), “Conditional cash transfers: pathways to women’s empowerment?”, Pathways Brief, N° 5.
- Moreno, J. L. (2000). El delgado hilo de la vida: los niños expósitos de Buenos Aires, 1779-1823. En Revista de Indias N° 220 (60). Pp 663-685.
- Muñoz, G. (2011). Contrapuntos epistemológicos para intervenir lo social: ¿cómo impulsar un diálogo interdisciplinar?. Cinta de Moebio, 40, 84-104.
- OMS (2023. Noviembre 15) Atención Primaria de Salud. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
- Padua, J. y Ahman, I. (1992). La organización de un survey. En J. Padua (Coord.) *Técnicas de investigación aplicadas a las ciencias sociales*. Grupo editorial Fondo de Cultura Económica.
- Piñero, J. (2021). El modelo médico hegemónico como contracara de la salud colectiva. En XII Jornadas de Investigación, Docencia, Extensión y Ejercicio Profesional (La Plata, octubre de 2021).
- Red de Salud (2021). Datos Rosario. Recuperado de: <https://datos.rosario.gob.ar/salud/red-de-salud>
- Rodríguez Sas, O.; Estrada, L.C. (2021. Mayo 26). Pantallas en tiempos de pandemia: efectos bio-psico-sociales en niñas, niños y adolescentes. Revista Sociedad, N° 42, pp. 15-29. Recuperado de: <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/revistasociedad/article/view/7013/5866>
- Rodríguez, A.; Díaz, F.; Ruiz, L; Costa, F. (2010) Utilización de los efectores de salud por parte de los pobladores de la Vía Honda. En Aronna, A.; Rodríguez, A; Maidana M. (Eds.), *Investigación en salud*, 9 (N°1). pp- 41-68. Recuperado de: [https://www.rosario.gob.ar/web/sites/default/files/revista\\_investigacion\\_salud\\_2010.pdf](https://www.rosario.gob.ar/web/sites/default/files/revista_investigacion_salud_2010.pdf)
- Rofman, A. (2015). Hacia un nuevo enfoque sobre la cuestión de la pobreza estructural. Revista “Debate Público. Reflexión de Trabajo Social”, 9 (5), 49-55. Recuperado de:

[https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/15625/CONICET\\_Digital\\_Nro.19079.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/15625/CONICET_Digital_Nro.19079.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Sardi, V y Tosi, C. (2021). Lenguaje inclusivo y ESI en las escuelas. Aportes teórico-prácticos para un debate en cursos. Paidós.
- Schmidt Strano, E., Borra, V. L., y Boggio, G. S. (2021). Estudio de la violencia armada en Rosario mediante modelos jerárquicos Bayesianos. UNR
- Sitio Oficial Gobierno de Santa Fe. Niñez y Adolescencia. Secretaria de los derechos de la Niñez Adolescencia y Familia (visitado en Marzo 2024). Recuperado de: <https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/93750>
- Sokolovsky et al (2006). Cuestiones de la niñez: aportes para la formulación de políticas públicas. Espacio Editorial.
- UNICEF (2006). Convención sobre los derechos del niño. Disponible en: <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>
- UNICEF (2021). Aumenta la preocupación por el bienestar de los niños y los jóvenes ante el incremento del tiempo que pasan frente a las pantallas. Recuperado de: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/aumenta-la-preocupaci%C3%B3n-por-el-bien-estar-de-los-ni%C3%B1os-y-los-j%C3%B3venes-ante-el>
- Valles, M. S. (1999). La investigación documental: técnicas de lectura y documentación. *Técnicas cualitativas de investigación social* (p. 109-139). Editorial Síntesis.
- Vasilachis de Gialdino, I. (1992). Métodos cualitativos I: los problemas teórico-epistemológicos. Centro Editor de América Latina.
- Vasilachis de Gialdino, I. (2006). La investigación cualitativa: Las características y los componentes de la investigación cualitativa. En I. Vasilachis de Gialdino (Coord.). *Estrategias de investigación cualitativa*. Editorial Gedisa.
- Villalta, C. (2013). Un campo de investigación: las técnicas de gestión y los dispositivos jurídicos-burocráticos destinados a la infancia pobre en la Argentina. *CIVITAS*, 13 (2). Pp. 235-258.

- Villalta, C. y Llobet, V. (2019). De la desjudicialización a la refundación de los derechos. Transformaciones en las disputas por los derechos de los niños (2005-2015). Buenos Aires: TeseoPress.

- Zaida Lobato, M. (2019) Infancias argentinas. Edhasa.

## Anexos

### Cuadro de actividades

HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
7.00	Apertura del centro	Apertura del centro	Apertura del centro	Apertura del centro	Apertura del centro	
8.00	<b>Desayuno</b>	<b>Desayuno</b>	<b>Desayuno</b>	<b>Desayuno</b>	<b>Desayuno</b>	
9.00 a 10.30	Cocina	Cocina	Cocina	Cocina	Cocina	
11.00	Arte		Arte		Arte <sup>25</sup>	
12.00	<b>Almuerzo</b>	<b>Almuerzo</b>	<b>Almuerzo</b>	<b>Almuerzo</b>	<b>Almuerzo</b>	
13.00						
14.00						Espacio recreativo (un sábado por mes)
15.30						
17.00	<b>Merienda</b>	<b>Merienda</b>	<b>Merienda</b>	<b>Merienda</b>	<b>Merienda</b>	
17.30	Pintura			Pintura		
18.00						
19.00	Carpintería	Costura	Carpintería	Costura		
20.30						

Además de las actividades plasmadas en el cuadro se brinda de lunes a viernes de 9 a 11 y de 15 a 17 un espacio de enseñanza y apoyo escolar.

Respecto a los talleres que se realizarán una vez por mes con diferentes profesionales del centro de salud Mauricio Casal, no tienen día y horario fijo sino que se coordinará con los participantes según su conveniencia.

---

<sup>25</sup> Arte: taller de producción de sahumeros, velas y esencias naturales.

Cuadro de personal

<u>Horarios</u>	<u>Lunes</u>	<u>Martes</u>	<u>Miércoles</u>	<u>Jueves</u>	<u>Viernes</u>	<u>Sábados</u>
<u>7.00 a 8.00</u>	Coordinador 1	Coordinador 1	Coordinador 1	Coordinador 1	Coordinador 1	
<u>8.00 a 9.00</u>	Coordinador 1 Trabajo Social	Coordinador 1	Coordinador 1 Trabajo Social	Coordinador 1	Coordinador 1 Trabajo Social	
<u>9.00 a 10.00</u>	Coordinador 1 Trabajo Social Psicología Educadores	Coordinador 1 Educadores	Coordinador 1 Trabajo Social Psicología Educadores Psicopedagogía	Coordinador 1 Educadores	Coordinador 1 Trabajo Social Educadores	
<u>10.00 a 11.00</u>	Coordinador 1 Psicología Educadores	Coordinador 1 Educadore	Coordinador 1 Psicología Educadores Psicopedagogía	Coordinador 1 Educadores	Coordinador 1 Educadores	
<u>11.00 a 12.00</u>	Coordinador 1 Personal de limpieza	Coordinador 1 Personal de limpieza	Coordinador 1 Personal de limpieza	Coordinador 1 Personal de limpieza	Coordinador 1 Personal de limpieza	
<u>12.00 a 13.00</u>	Coordinador 1 Personal de limpieza	Coordinador 1 Personal de limpieza	Coordinador 1 Personal de limpieza	Coordinador 1 Personal de limpieza	Coordinador 1 Personal de limpieza	
<u>13.00 a 14.00</u>	Coordinador 1 Coordinador 2	Coordinador 1 Coordinador 2	Coordinador 1 Coordinador 2	Coordinador 1 Coordinador 2	Coordinador 1 Coordinador 2	
<u>14.00 a 15.00</u>	Coordinador 2	Coordinador 2	Coordinador 2	Coordinador 2	Coordinador 2	Espacio recreativo
<u>15.00 a 16.00</u>	Coordinador 2 Educadores	Coordinador 2 Educadores	Coordinador 2 Educadores Psicopedagogía	Coordinador 2 Educadores	Coordinador 2 Educadores	(un sábado por mes) en el que se
<u>16.00 a 17.00</u>	Coordinador 2 Educadores	Coordinador 2 Educadores	Coordinador 2 Educadores Psicopedagogía	Coordinador 2 Educadores	Coordinador 2 Educadores	turnarán en duplas les trabajadores del espacio
<u>17.00 a 18.00</u>	Coordinador 2	Coordinador 2 Trabajo Social Psicología	Coordinador 2	Coordinador 2 Trabajo Social Psicología	Coordinador 2	
<u>18.00 a 19.00</u>	Coordinador 2 Personal de Limpieza	Coordinador 2 Trabajo Social Psicología Personal de Limpieza	Coordinador 2 Personal de Limpieza	Coordinador 2 Trabajo Social Psicología Personal de Limpieza	Coordinador 2 Personal de Limpieza	
<u>19.00 a 20.00</u>	Coordinador 2	Coordinador 2	Coordinador 2	Coordinador 2	Coordinador 2	

	Personal de Limpieza	Personal de Limpieza	Personal de Limpieza	Personal de Limpieza	Personal de Limpieza	
<u>20.00 a 20.30</u>	Coordinador 2 Personal de Limpieza	Coordinador 2 Personal de Limpieza	Coordinador 2 Personal de Limpieza	Coordinador 2 Personal de Limpieza	Coordinador 2 Personal de Limpieza	

Entrevista a la Trabajadora Social y Jefa del Centro de Salud Mauricio Casal. Realizada el 26 de octubre del 2023 a las 11.05 a.m.

Buen día Jorgelina, como ya te habíamos adelantado, en esta ocasión queríamos realizarte una entrevista para nuestro TIF titulado “Intervenciones desde el Trabajo Social con las infancias en el Centro de Salud Mauricio Casal, una mirada hacia la familia”, con el objetivo de conocer tu perspectiva y tu experiencia como Trabajadora Social de este Centro de Salud en relación a las intervenciones con infancias y familias, también queremos aclararte que cualquier situación que nombres a sus protagonistas sus identidades quedarán protegidas a la hora de la transcripción de la misma.

- ¿De qué manera/s te llegan las demandas relacionadas con infancias y familias?
- ¿Cuál es la relevancia que consideras tiene la intervención con infancias en el área de la salud?
- ¿Cuáles son las vulneraciones que las familias te presentan como demandas?
- A partir de la intervención con las mismas ¿notas vulneraciones que no son reconocidas como tales o no con la importancia que merecen? ¿Cuáles son las más frecuentes?
- ¿Hubo algún cambio o aumento en las demandas de infancias y familias durante o post pandemia?
- ¿Trabajan en equipos interdisciplinarios? ¿Con qué profesionales?
- ¿Qué criterios suelen tener los médicos o pediatras al momento de solicitar una intervención en conjunto sobre una familia?
- Durante el año 2022 ¿recordas si trabajaste con situaciones de infancias? ¿Con qué instituciones, programas y dispositivos normalmente se interviene desde este centro de salud? ¿Cuándo se da lugar a una institución u otra?
- ¿Qué apreciación tenés sobre los organismos de protección de niños y adolescentes?
- Si es que se tomaron, ¿recordas aproximadamente cuántas medidas de protección integrales o excepcionales se tomaron durante el 2022?
- ¿Participaste en la solicitud de alguna de ellas? ¿Hubo alguna respuesta a nivel institucional?
- ¿Qué criterios se tienen en cuenta al momento de pensar en solicitar una medida? ¿Se trabaja en equipo con esas instituciones de niñez o solo se trata de una “derivación”?

- Las instituciones que nombraste, ¿qué esperan por parte del Centro de Salud o de tu parte como TS del Centro de Salud?
- ¿Qué herramienta considerarás necesarias para intervenir a nivel familiar sobre las vulneraciones de derechos en el Barrio Triángulo y Moderno?
- ¿Cuáles son las problemáticas que afectan con mayor frecuencia a los niños y adolescentes en el Barrio? ¿Cuáles consideras que son las más relevantes?
- ¿Cuáles son las tensiones y dilemas que se presentan al intervenir con estas problemáticas de infancias y familias a nivel profesional?

Bueno, muchas gracias por el tiempo y el espacio.

Entrevista a psicóloga del Centro de Salud. Realizada el 9 de noviembre a las 08.35 a.m.

Buen día, somos Eugenia y Camila estudiantes de Trabajo Social, nosotras realizamos las prácticas pre profesionales en este Centro de Salud durante el 2022, en esta ocasión queríamos realizarte una entrevista para nuestro Trabajo Integrador Final titulado “Intervenciones desde el Trabajo Social con las infancias en el Centro de Salud Mauricio Casal, una mirada hacia la familia”, con el objetivo de conocer tu perspectiva y tu experiencia como medique de este Centro de Salud en relación a las intervenciones con infancias y familias, también queremos aclararte que cualquier situación que nombres a sus protagonistas sus identidades quedarán protegidas a la hora de la transcripción de la misma. Para recuperar lo conversado posteriormente nos gustaría si no hay problema grabar esta reunión.

- ¿De qué manera/s te llegan las demandas relacionadas con infancias y familias?
- ¿Cuál es la relevancia que tiene la intervención con infancias desde el área de salud?
- ¿Consideras que el derecho a la salud está garantizado en este barrio con la presencia de éste en la salud?
- ¿Hubo algún cambio o aumento de las demandas con infancia y familias durante o pospandemia?
- ¿Trabajas con equipos interdisciplinarios? ¿con qué profesionales?
- ¿Con qué criterios o ante qué situaciones se convoca a la Trabajadora Social para trabajar en equipo o hacer una derivación?
- Durante el 2022, ¿recordas si trabajaste con situaciones de infancias ? ¿con qué instituciones, programas o dispositivos se trabaja desde este centro de salud?

- ¿Qué apreciación tenés sobre los organismos de niños y adolescentes?
- Si es que se tomaron, ¿recordás aproximadamente cuántas medidas de protección integral o excepcionales se tomaron durante el 2022?
- ¿Participaste en la solicitud de alguna de ellas?
- ¿En esas solicitudes vos siempre recibís una respuesta institucional o hay veces que quedan en la nada?
- ¿Qué criterios se tienen en cuenta al momento de pensar una medida? ¿Se trabaja en equipo con esas instituciones de niñez o sólo se trata de una derivación?
- Las instituciones que nombraste anteriormente con las que se trabaja desde este centro, ¿qué esperan por parte del centro de salud o de tu parte como profesional del mismo?
- ¿Cuáles son las problemáticas que afectan con mayor frecuencia a niños y adolescentes en este barrio? ¿Cuáles consideras que son las más relevantes?
- Por último, cuáles son las tensiones y dilemas que se presentan al intervenir con estas problemáticas de infancias y familias? A nivel tensiones profesionales, dilemas en los que decis, hasta donde?

Bueno, muchas gracias por el tiempo y el espacio.

Entrevista a médica generalista del Centro de Salud Mauricio Casal. Realizada el 9 de noviembre a las 10.00 a.m.

Buen día, somos Eugenia y Camila estudiantes de Trabajo Social, nosotras realizamos las prácticas pre profesionales en este Centro de Salud durante el 2022, en esta ocasión queríamos realizarte una entrevista para nuestro Trabajo Integrador Final titulado “Intervenciones desde el Trabajo Social con las infancias en el Centro de Salud Mauricio Casal, una mirada hacia la familia”, con el objetivo de conocer tu perspectiva y tu experiencia como médica de este Centro de Salud en relación a las intervenciones con infancias y familias, también queremos aclararte que cualquier situación que nombres a sus protagonistas sus identidades quedarán protegidas a la hora de la transcripción de la misma. Para recuperar lo conversado posteriormente nos gustaría si no hay problema grabar esta reunión.

- ¿De qué manera/s te llegan las demandas relacionadas con infancias y familias?
- ¿Cuál consideras es la relevancia que tiene la intervención con infancias en el área de la salud?

- ¿Consideras que el derecho a la salud está garantizado en el Barrio Triángulo y Moderno con la presencia del Centro de Salud Mauricio Casal?
- ¿Hubo algún cambio o aumento de las demandas de infancias y familias durante o post pandemia?
- ¿Trabajan en equipos interdisciplinarios? ¿Con qué profesionales?
- ¿Con qué criterios o ante qué situaciones se convoca a la Trabajadora Social para trabajar en equipo o hacer una derivación?
- Durante el año 2022 recordás si trabajaste con situaciones de infancias? ¿Con qué instituciones, programas y dispositivos se interviene desde este centro de salud?
- ¿Cuándo se decide trabajar o se da lugar a una institución u otra?
- ¿Qué apreciación tenés, si es que tenés, sobre los organismos de protección de niños y adolescentes?
- Si es que se tomaron, ¿recordas aproximadamente cuántas medidas de protección integrales o excepcionales se tomaron?
- ¿Participaste en la solicitud de alguna de ellas? ¿Hubo una respuesta a nivel institucional?
- ¿Qué criterios se tienen en cuenta al momento de pensar en solicitar una medida? ¿Se trabaja en equipo con esas instituciones de niñez o solo se trata de una “derivación”?
- Las instituciones que nombraste anteriormente, ¿qué esperan por parte del Centro de Salud o de tu parte como profesional del Centro de Salud?
- ¿Cuáles son las problemáticas que afectan con mayor frecuencia a los niños y adolescentes en el Barrio? ¿Cuáles consideras que son las más relevantes?
- ¿Cuáles son las tensiones y dilemas que se presentan al intervenir con estas problemáticas de infancias y familias?

Bueno, muchas gracias por el tiempo y el espacio.