

El derecho a la salud y a la alimentación en la niñez: estudio desde la perspectiva de los trabajadores del Sistema de Protección Integral del Municipio de Lanús.

Luciani Conde, leandro néstor, Naumann, Sonia Ana y Pelatelli, Lucia.

Cita:

Luciani Conde, leandro néstor, Naumann, Sonia Ana y Pelatelli, Lucia (2014). *El derecho a la salud y a la alimentación en la niñez: estudio desde la perspectiva de los trabajadores del Sistema de Protección Integral del Municipio de Lanús. XI Congreso Argentino de Antropología Social, Rosario.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-081/1534>



XI Congreso Argentino de Antropología Social

Rosario, 23 al 26 de Julio de 2014

GRUPO DE TRABAJO

GT74-El mundo de las infancias y adolescencias, siglo XXI

TÍTULO DE TRABAJO

El derecho a la salud y a la alimentación en la niñez: estudio del Sistema de Protección Integral del Municipio de Lanús

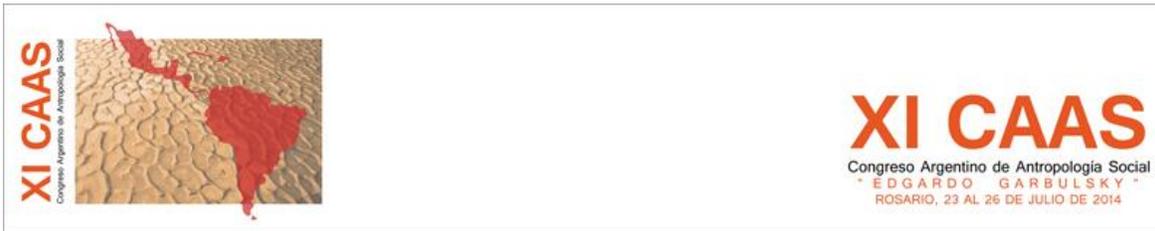
Nombre y apellido. Institución de pertenencia.

1 Leandro Néstor Luciani Conde - Universidad Nacional de Lanús

Guillermo Macías - Universidad Nacional de Lanús

Lucia Pelatelli - Universidad Nacional de Lanús

Sonia Naumann - Universidad Nacional de Buenos Aires



Introducción

Se presenta el Proyecto de Investigación “*El derecho a la salud y a la alimentación en el contexto de la protección integral de la niñez: el caso del Municipio de Lanús*”, financiado por la Universidad Nacional de Lanús. El eje del Proyecto es el estudio del Sistema de Protección Integral de Derechos de la Niñez, en el marco de la creciente aplicación de la Ley Nacional 26.061. Específicamente, el proyecto tiene al Municipio de Lanús, conurbano bonaerense, como nivel local de análisis. El problema de investigación se refiere a la noción actual de protección social de la niñez y más concretamente, se aborda el derecho a la salud y a la alimentación

Se parte del supuesto¹ según el cual las “*condiciones de vida*” en la infancia han configurado uno de los problemas a través de los cuales se particularizó y expresó la cuestión social a lo largo del siglo XIX hasta mediados del S XX. Es decir, el problema de la pobreza infantil fue “*la cuestión socialmente problematizada*” en este campo. Este problema ha sido objeto de diferentes políticas público sociales (estatales y de la sociedad civil) que fueron dándole forma al campo, y determinaron las respuestas institucionales al respecto.

Desde los últimos sesenta años se evidencia un desplazamiento del problema de las “*condiciones de vida*” de la infancia, al problema de las “*condiciones de derechos*” de la infancia; y en particular al derecho a la salud. Este desplazamiento en la problemática a través de la cual se particulariza la cuestión social de la niñez en nuestra época, puede ser analizado a la luz de las transformaciones que dieron lugar a la segunda modernidad. Específicamente, este desplazamiento puede ser estudiado a partir del proceso (lento, contradictorio e inconcluso) de sustitución del denominado “*sistema de protección tutelar*” por el “*sistema de protección integral de derechos*”.

¹ El presente apartado forma parte del marco teórico de la tesis de Doctorado en Ciencias Sociales (UBA) de Leandro Luciani Conde “*La cuestión de la niñez en la política social actual: la construcción de un Sistema de protección integral de derechos de niñas, niños y adolescentes en el Municipio de Lanús, Argentina*”, realizada en el marco del presente proyecto de investigación.



La emergencia del Paradigma de la Protección Integral de Derechos a partir de la CIDN de 1989, puso de manifiesto que en este sector de políticas sociales ha habido un “imaginario social instituyente”, contrario al carácter regresivo que han tenido las intervenciones en otros sectores coherentes con las políticas neoliberales de fines de siglo pasado.

Se trata de una situación histórica paradójica que merece ser estudiada y reconstruida, intentando entender cómo fue posible la consagración de un paradigma más progresista en términos de su capacidad de garantizar derechos, en un momento histórico en el cual la perspectiva de derechos sociales de ciudadanía se encontraba en franco retroceso para amplias franjas poblacionales.

Las transformaciones socio políticas llevadas a cabo a partir de la crisis del 2001, ponen en debate el alcance y los desafíos que presentan las políticas de protección social de la niñez en la actualidad.

Uno de los principales fundamentos, que dan sustento al objeto de estudio, se enmarca en que los niños y niñas gozan en Argentina, entre otros, de los siguientes derechos:

“El niño debe gozar de los beneficios de la seguridad social. Tendrá derecho a crecer y desarrollarse en buena salud; con este fin deberán proporcionarse, tanto a él como a su madre, cuidados especiales, incluso atención prenatal y postnatal. El niño tendrá derecho a disfrutar de alimentación, vivienda, recreo y servicios médicos adecuados” Declaración de los Derechos del Niño, Principio 4 ².

La Convención Internacional sobre los Derechos del Niño³, declarada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en noviembre de 1989 y adoptada por nuestra Constitución Nacional de 1994⁴ marca un hito histórico en la defensa de los

² Declaración de los Derechos del Niño, aprobada por Asamblea General de las Naciones Unidas, 1959

[http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/1386\(XIV\)](http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/1386(XIV))

³ Convención que posee Jerarquía Constitucional (art. 75, inc. 22 C. N.) <http://test.e-legis->

[ar.msal.gov.ar/leisref/public/search.php?type=tratado%20internacional/\(5\)&area=DERECHOS%20HUMANOS/\(24\)&number=11](http://ar.msal.gov.ar/leisref/public/search.php?type=tratado%20internacional/(5)&area=DERECHOS%20HUMANOS/(24)&number=11)



Derechos Humanos de los niños, niñas y adolescentes, detallándose en el artículo 24 de dicha Convención, que los Estados partes se comprometen a:

“(...) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños”, “(...) Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente...”

En nuestro país, la aprobación de la Ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, promulgada por el Poder Ejecutivo el 26 de octubre de 2005, dejó formalmente atrás un régimen que durante un siglo convirtió cualquier problema social de los chicos en una cuestión judicial. Los derechos aquí reconocidos están asegurados por su máxima exigibilidad y sustentados en el principio del interés superior del niño, niña y adolescentes.

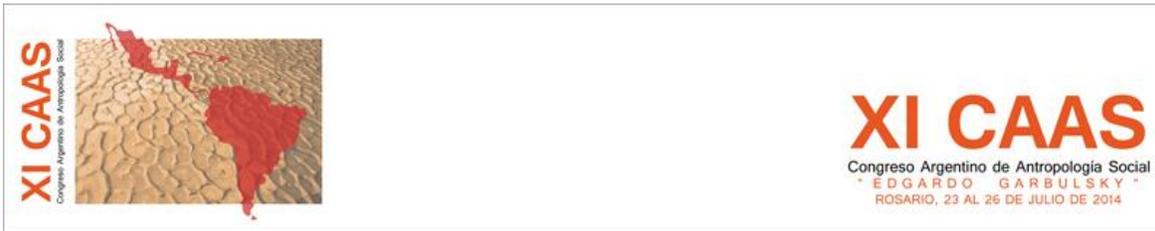
En el contexto local de estudio, Municipio de Lanús, la cuestión sobre la cual se indaga ocupa el primer plano en la agenda pública estatal. El intento de ajustar las políticas sociales, de salud y seguridad alimentaria en el ámbito de la niñez a la doctrina de la “Protección Integral de derechos” es un proceso actualmente en curso. De hecho, la implementación de la Ley 13298/05 (de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes) ha producido un profundo reacomodamiento de los efectores públicos prestadores de servicios.

En cuanto a los derechos a la salud y la alimentación en particular, en 1948 la Declaración Universal de los Derechos Humanos reconoce en el artículo 25⁵, 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...”

La Declaración tiene valor de carácter ético, no apareciendo en ella el Estado como garante de este derecho, motivo por el cual se requirieron pactos o acuerdos vinculantes que establecieran la obligatoriedad en su cumplimiento por parte de los

⁵ ONU. Declaración Universal de los Derechos Humanos. Artículo 25;punto1 .1948



Estados firmantes. Así, el derecho a la salud y la alimentación fue progresivamente reafirmado y clarificado por posteriores instrumentos internacionales en materia de derechos humanos. La más importante ha sido la ratificación del Pacto internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)⁶ firmado en 1966 y establecido en 1976.

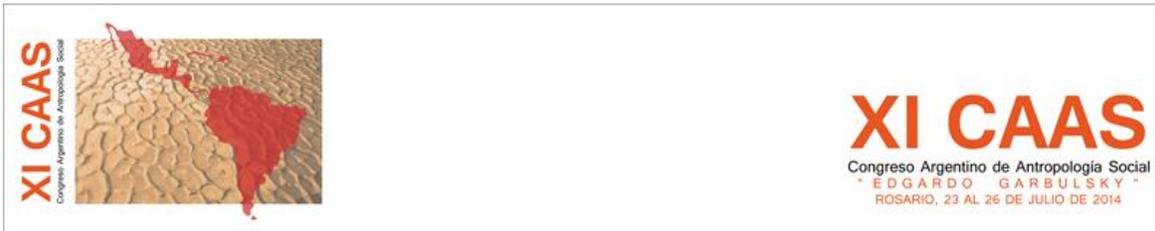
Respecto del derecho a la alimentación, en el año 2002, la Argentina promulga la Ley 25724⁷, específica en materia de Seguridad Alimentaria y Nutricional, y a principios del año 2003 la misma se reglamenta a través del Decreto N° 1018. Con esta Ley nace el Programa de Nutrición y Alimentación Nacional (PNSA), con la finalidad de “...*cubrir los requisitos básicos nutricionales de niños hasta los 14 años de edad, embarazadas, discapacitados y ancianos desde los 70 años en situación de pobreza....*”. Se encomendó a la Comisión Nacional de Nutrición y Alimentación la tarea de autoridad de aplicación, siendo el Fondo Especial de Nutrición y Alimentación quien ejerce labores de control y financiamiento.

5

Esta Ley, enmarcada en nuestra Constitución Nacional, la Declaración Universal de Derechos Humanos y en las Convenciones Internacionales a los cuales la Argentina ha suscripto, establece que “...*el derecho de todas las personas a la satisfacción de las necesidades básicas, entre ellas la alimentación, como una condición de la calidad de vida, y que “el derecho de las personas a tener una alimentación que respete la diversidad de pautas culturales y sea nutricionalmente adecuada y suficiente constituye la denominada Seguridad Alimentaria”.*

⁶ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Artículo 11; párrafo 1 y 2

⁷ Ley 25.724 Programa de Nutrición y Alimentación Nacional. Legisalud. 2002. Consulta realizada el 8 de agosto de 2012. Disponible en <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/search.php>



Objetivos de la Investigación.

General

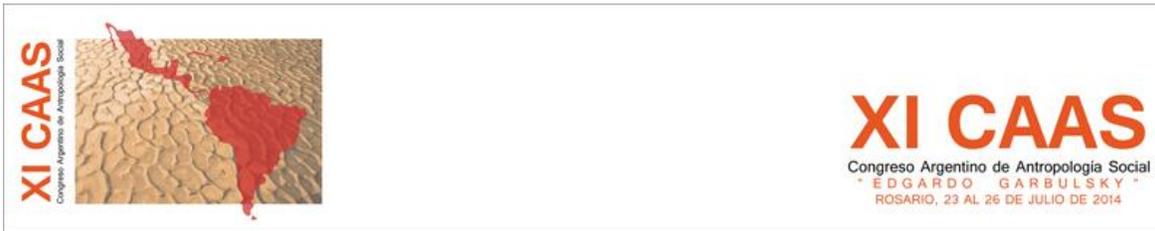
1. Describir y analizar las políticas de protección integral de la niñez, salud/salud mental y seguridad alimentaria en su articulación con el Sistema de Promoción y Protección Integral de Derechos de los Niños en el Municipio de Lanús (período temporal 2012 – 2014).

Objetivos específicos

- 1.1. Profundizar el análisis de la implementación de la Ley 13.298/05 de “Promoción y Protección Integral de los Derechos de los Niños” en el Municipio de Lanús (período temporal 2012 – 2014).
- 1.2. Identificar y describir las políticas, planes y programas relacionados con el derecho a la salud/salud mental y a la alimentación de niñas, niños y adolescentes.
- 1.3. Identificar y caracterizar los servicios de atención en salud y salud mental públicos estatales destinados a niñas, niños y adolescentes.
- 1.4. Construir y analizar el perfil de morbilidad de las niñas, niños y adolescentes de 0 a 18 años atendidos en el Municipio de Lanús, con énfasis en los problemas de sufrimiento mental.
- 1.5. Construir y analizar el perfil de mortalidad de las niñas, niños y adolescentes 0 a 18 años residentes en el Municipio de Lanús.
- 1.6. Conocer las diferentes prestaciones alimentarias en el municipio de Lanús e Indagar sobre la incorporación del derecho a la alimentación en el marco de Servicios locales de Protección

Metodología

Diseño exploratorio descriptivo que aborda su objeto a través de un estudio de caso (D´Ancona; 1997); y toma aspectos del enfoque del enfoque de Investigación en Sistemas y Servicios de Salud (Paim; 2000, Almeida; 2000).



El estudio abarca el período temporal 2012-2014, definido en relación a la sanción de la Ley Nacional 26.061 (Octubre 2005) de “*Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes*” y la Ley 13.298 (Enero 2005) de la Provincia de Buenos Aires (“Promoción y protección integral de los derechos de los niños”).

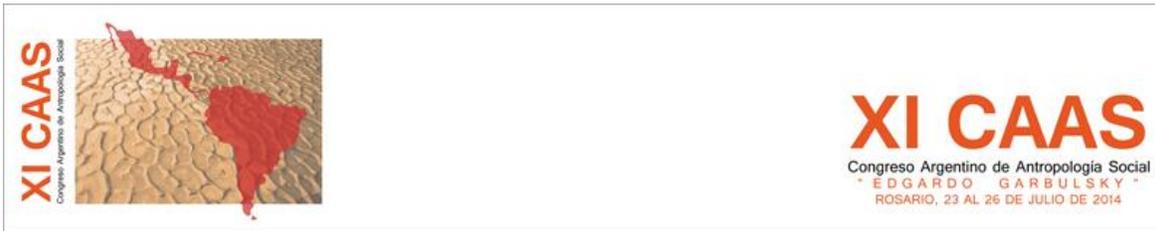
Se toma al Municipio de Lanús como caso de estudio, seleccionado intencionalmente según los siguientes criterios: 1) existencia de legislación específica jurisdiccional sobre el tema; 2) implementación de políticas de niñez y construcción de un SPIDN como parte de la agenda de gobierno Municipal en la actualidad; 3) interés de la UNLa en la transferencia social de los resultados de sus investigaciones al contexto socio comunitario.

En función de la complejidad del problema abordado, el diseño utiliza el método de investigación en sistemas complejos (García R., 1989 y 1986). La siguiente matriz de datos permite analizar y sistematizar la diversidad de relaciones lógico-metodológicas relevantes establecidas entre matrices de distinto nivel, abordando las diferentes dimensiones de la complejidad (Samaja, 1993).

El nivel de análisis contextual (Nivel supraunitario) es abordado tomando a al Municipio de Lanús como Unidad de estudio (caso). El Nivel Focal de Anclaje (Nivel unitario) por su parte, toma las siguientes unidades de estudio: Secretaría de Salud; Sub Secretaría de Infancia, Adolescencia y Juventud; Secretaría de Políticas, Cultura y Educación. El Nivel de componentes (infraunitario), por su parte, toma como unidades de estudio a: Secretarios/Sub Secretarios; Directores/Coordinadores; Profesionales/trabajadores; Destinatarios de los Programas y servicios analizados.

Fuentes de información y técnicas de recolección de datos. Los procedimientos de recolección de datos previstos incluyeron:

Para el nivel Contextual (Objetivo 1.1): Estudio documental de campo; Análisis de datos de fuentes secundarias; Entrevista a informantes claves. Para el nivel de metaprocesos (Planes, programas y servicios) (Objetivos 1.2. y 1.3): Encuesta a



actores sociales identificados; Protocolo confeccionado con algunos criterios de las Guías de Recurso Físico en Salud (OPS, 1990: 15-16); Entrevistas con informantes clave; Análisis documental de producción de servicios. Encuesta a efectores de salud / salud mental. Conformación de la muestra por selección aleatoria.

Para el nivel de procesos básicos: para la caracterización del perfil de morbilidad de las niñas, niños y adolescentes de 0 a 18 años atendidos en el Municipio de Lanús (Objetivo 1.4) se analizaron (estudio exploratorio observacional transversal) datos procesados de atención ambulatoria recogidos en los efectores de salud a partir de la planilla "C2", sistematizada por la Dirección Provincial de Estadística del Ministerio de Economía de la Provincia de Buenos Aires (DPE). Para la caracterización del perfil de mortalidad de las niñas, niños y adolescentes de 0 a 18 años (Objetivo 1.5) residentes en el Municipio de Lanús se analizaron (estudio exploratorio observacional transversal) datos obre defunciones recogidos a partir del Informe Estadístico de Defunción, sistematizados por la Dirección Provincial de Estadística del Ministerio de Economía de la Provincia de Buenos Aires (DPE). Para los denominadores se utilizaron las poblaciones oficiales del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010 y las poblaciones intercensales estimadas (periodo 2001-2010) según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). Para Objetivo 1.6. se realizaron entrevistas semi-estructuradas con una guía o cuestionario abierto con los principales ejes temáticos a profesionales de servicios locales. Criterios de selección muestral y características de la muestra. Muestreo no probabilístico intencional. De carácter individual, holístico y no directivo a informantes seleccionados (Ruiz, 1996), cantidad de sujetos decidida por saturación; Grupos de discusión. Configuración de los grupos por muestreo teórico o intencional (Minayo, 1995).

Procesamiento de datos recabados. El análisis de los datos cualitativos a recabar se realizará siguiendo los enfoques procedimentales (Rodríguez; Gil; García; 1996; Huberman and Miles; 1994).

El procesamiento de los datos cualitativos se llevó a cabo a través del software Atlas



– Ti para categorizarlos y armar redes conceptuales que permitan su interpretación.

El conjunto de datos cuantitativos se analizó a través de procedimientos estadísticos descriptivos (Weinberg; Goldberg; 1982). El procesamiento del conjunto de los datos cuantitativos se realizó por medio del software SPSS 15, Stata 10, Epiinfo 2003. La georreferenciación de la información obtenida se realizó con el software Mapinfo Professional 7.0.

El diseño incluyó como estrategias de integración metodológica (Bericat, 1998) procedimientos de combinación, y de triangulación en cuatro de sus vertientes (Jannesick, 1994): de datos, teórica, de investigadores y de disciplinas (psicología, sociología, medicina, nutrición).

Resultados alcanzados hasta el momento y estado actual del proyecto

A continuación se presentan algunos resultados alcanzados en el marco del primer tramo del proyecto de investigación (UNLa 33A092), sobre el Sistema de Protección Integral de Derechos de la Niñez (en adelante SPIDN), primero caracterizando sus tecnologías de atención (Punto 1), luego presentando un análisis preliminar de la mortalidad de niños en el Municipio bajo estudio (Punto 2), en tercer lugar realizando una síntesis de algunos de los resultados obtenidos en las entrevistas realizadas a profesionales (Punto 3); y por último describiendo el estado actual del proyecto en curso (UNLA 33A155) (Punto 4).

1. Caracterización del SPIDN: Reconocimiento e identificación de las tecnologías de operación (Anexo 1).

En el presente apartado se describen las respuestas institucionales estatales destinadas a la niñez, a través del estudio de las tecnologías de atención y de la identificación de los actores sociales relevantes involucrados en las mismas.

Tecnologías Nucleares. El SPIDN lleva adelante un proceso de atención que consta esencialmente de dos grandes tipos de tecnologías de atención a nivel local de: Servicios de Protección; y Servicios de Promoción de derechos del niño. A su vez,



consideramos como tecnologías nucleares a aquellas involucradas en el proceso de gestión y supervisión⁸.

Identificación de los Efectores de las Tecnologías Nucleares Directas del Proceso de Atención⁹.

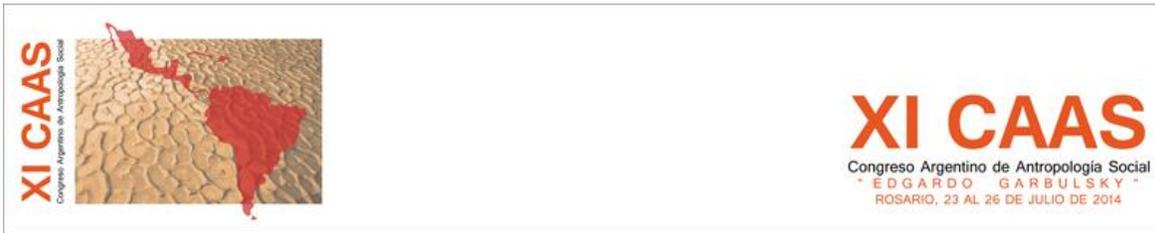
Servicios de Protección de derechos. La Dirección de PPDN cuenta con los denominados Servicios Locales de Protección de Derechos del Niño (en adelante SL), creados por Art. 18 y 19 de Ley 13.298. Los mismos son efectores descentralizados distribuidos a lo largo del territorio del partido de Lanús, cada uno con un radio de acción determinado, que atienden las situaciones de amenaza o vulneración de derechos de niños que se presentan en su radio. Están compuestos por Equipos Técnicos Interdisciplinarios conformados según dispone la Ley recién mencionada, por un Trabajador Social, un Abogado y un Psicólogo. Dado que por Ley debe haber un médico en cada Equipo, se dispuso que estos tengan sede en Unidades Sanitarias o Centros de Salud del Municipio, de manera de contar con el médico que se desempeña en el efector. Los mismos funcionan de 9 a 15 hs de lunes a viernes. Al momento de este informe, los SL son los siguientes: Lanús Oeste: SL "Máspero" Luis Máspero 35. Remedios de Escalada; SL "Valentín Alsina" Paso de Burgos 777, Valentín Alsina; SL "Arturo Illia" Emilio Castro Y Balbín, Villa Jardín; SL "Ramón Carrillo", Pje. Marco Avellaneda 4860. Villa Caraza.

Lanús Este: SL "Pequeño Hogar" Bueras 4830, Monte Chingolo; SL "Los Ceibos" Centenario Uruguayo 3669, Barrio Los Ceibos; SL "Medicina Preventiva" Sitio de Montevideo 1862, Lanús Este Centro.

En cuanto a las prácticas territoriales implementadas por los Equipos Técnicos de los SL, las mismas incluyen la detección o recepción de situaciones de vulneración de derechos, evaluación y diagnóstico situacional, valoración de riesgo, diseño de estrategias para la restitución de los derechos vulnerados, toma de medidas de

⁸ Conservamos para la denominación de los procesos de trabajo estudiados las denominaciones empleadas por los actores concretos.

⁹ Por tecnologías directas nos referimos a aquellas implementadas por efectores pertenecientes a la Dirección de PPDN.



protección y medidas excepcionales de protección (medidas de abrigo en familia ampliada o en instituciones), articulación con otros efectores corresponsables, seguimiento de las situaciones.

Además de los SL, con la finalidad de brindar atención 24 hs todos los días del año, se crearon dos Equipos de Resolución de Emergencias y un Equipo de Guardia Pasiva, los tres compuestos del mismo modo. El accionar de estos equipos no se encuentra limitado a una zona de influencia específica del Municipio, sino que atienden las situaciones de emergencia o urgencia que se presenten en cualquier parte del territorio; ya sea porque se dan fuera del horario de atención de los SL, o porque las características de la situación lo ameritan.

Servicio de Resolución de Emergencias Mañana (L a V de 8 a 14 hs.) y Servicio de Resolución de Emergencias Tarde (L a V de 14 a 20 hs.) Sede en Av. Hipólito Yrigoyen 3863.

Guardia Pasiva: de lunes a viernes de 20 a 8 hs y sábados, domingos y feriados las 24 hs. (sin sede).

Servicios de Promoción de Derechos. Se identificaron tres tecnologías de Promoción de Derechos:

Proyecto *“Acompañarte”*. Es un Centro de Inclusión para Niños, Adolescentes y Adultos que cuenta con un Equipo interdisciplinario compuesto por dos Psicopedagogas, dos Psicólogos, una Antropóloga y una Trabajadora Social. En el mismo se realizan talleres para adultos referentes, de juego y arte para niños, de comunicación para adolescentes y de comunicación y arte visual. Tiene sede en Bueras 4830, Mte. Chingolo.

Oficina de Orientación y Facilitación de Trámite Documentario. Destinada a recibir situaciones de personas sin DNI para orientar y gestionar la documentación de los niños. Con sede en Hipólito Yrigoyen 3863, Lanús Oeste.

Consejo Local de PPDN. Es un espacio de encuentro de Instituciones y actores sociales que trabajan con la problemática de la niñez y la adolescencia, con sede en el partido de Lanús. Esta organización no pertenece a la Dirección de Niñez, sino que la



incluye, así como a toda la comunidad que desea participar. De todos modos, la ley determina que el SPPIDN debe impulsar su creación y funcionamiento.

Tecnología de Gestión. Las dependencias Municipales encargadas de la implementación de estas tecnologías son: Subsecretaría de Infancia, Adolescencia y Juventud; Dirección de PPDN; Coordinación de Servicios Locales. Cada dependencia administrativa es ocupada por cargos unipersonales asumidos por funcionarios Técnico-Políticos de la gestión de gobierno. Tienen sede en Dr. Melo 1669, Lanús Oeste y dependen en el organigrama municipal de la Secretaría de Políticas Sociales, Cultura y Educación. La Coordinación de SL estuvo bacante durante 2010, siendo cubierta a partir de enero de 2011.

Tecnología de Supervisión. Equipo de Supervisión: Constituido por tres Trabajadores Sociales y una Psicóloga. Tienen sede en Hipólito Yrigoyen 3863 pero cumplen tarea itinerante por los distintos SL, supervisando las situaciones abordadas.

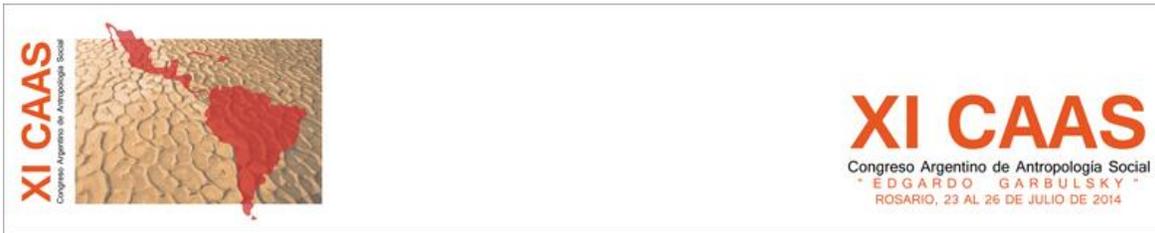
Por razones del espacio del presente informe, no se describen los Efectores de las Tecnologías Nucleares Indirectas del Proceso de Atención que han sido identificados.

12

2. Salud. Análisis preliminar de la mortalidad infantil.

La ley 13.298 dispone que los SL deben estar conformados *“como mínimo por: un Trabajador Social, un Abogado, un Médico y un Psicólogo”*; en el caso de Lanús, como ya se ha mencionado, se establecieron las sedes de los SL en dependencias o efectores del Sistema de Salud local, ya sea en Unidades Sanitarias (US) o Centros de Salud (CS).

Si bien se trata de resultados preliminares, aún en procesamiento, a continuación se presentan algunos datos relativos al **análisis de la mortalidad de niños de 0 a 18 años en el municipio para el período 2001 - 2012**, realizada a través de la recopilación de datos de las bases de mortalidad proporcionadas por la Dirección de Estadística e Información de Salud del Ministerio de Salud de la Nación (por razones del espacio disponible en este informe no se presentan las tablas correspondientes, que están a disposición).



Se seleccionaron las muertes de residentes en el Municipio de Lanús (código de provincia: 6; código de partido: 434), y se analizó el periodo comprendido entre los años 2001 y 2012. Se dividió la edad en grupos etarios de 5 años, analizando la mortalidad infantil y el grupo de 1 a 4 años por separado. Se estudió la frecuencia absoluta y relativa de la causa de muerte según grandes categorías diagnósticas y principales diagnósticos, según la Clasificación Internacional de Enfermedades 10ª revisión. Además se evaluaron los cambios en las tendencias por trienios (2001-2003; 2004-2006; 2007-2009; 2010-2012) de dichas dimensiones.

Con respecto al análisis del sexo de los fallecidos se presentó un predominio del sexo masculino en todo el periodo (Razón de masculinidad = 1,3). Esta relación presentó una tendencia en descenso cuando fue evaluada por trienios. Pudo observarse una mayor frecuencia de menores de 5 años (74,4%), y dentro de éstos, de menores de 1 año (88,2%). Esta situación es semejante a la distribución de la mortalidad en menores de 18 años observada en Argentina. La diferencia de sexos por grupo etario sólo resultó estadísticamente significativa cuando se analizó a todos los casos juntos ($p=0,0000$).

Al analizar las muertes por grandes grupos diagnósticos, pudo observarse que las afecciones perinatales (códigos P00-P96), las malformaciones congénitas (códigos Q00-Q99) y las causas externas de morbilidad y de mortalidad (códigos V01-Y98) se presentaron como las más frecuentes al momento de analizar la totalidad de las muertes. Las muertes por causas endocrinas, nutricionales y metabólicas (códigos E00-E90) se encuentran en el 10º lugar, con una frecuencia de 16 casos (1% del total de las causas).

Obviamente, entre los menores de 1 año las afecciones perinatales (códigos P00-P96) y las malformaciones congénitas (códigos Q00-Q99) se presentaron con una frecuencia mayor. Las muertes por causas endocrinas, nutricionales y metabólicas (códigos E00-E90) se encuentran también en este grupo etario en el 10º lugar, aunque con una frecuencia menor (0,5% del total de las causas). Un panorama semejante se



observa al analizar la mortalidad neonatal precoz y tardía, en cuanto a la frecuencia de las grandes categorías diagnósticas.

En cambio, al analizar la mortalidad posneonatal la gran categoría diagnóstica más frecuente pasó a ser la de las Enfermedades del sistema respiratorio (códigos J00-J99), primer lugar casi compartido con las malformaciones congénitas (códigos Q00-Q99). Nuevamente las muertes por causas endocrinas, nutricionales y metabólicas (códigos E00-E90) se encuentran en el 10° lugar, con una frecuencia del 1% del total de las causas (4 casos).

En cuanto a la distribución que presentaron los diversos grupos de causas entre los niños de 1 a 4 años, va cambiando el perfil de mortalidad en cuanto a las causas, apareciendo ya dentro de los primeros lugares las enfermedades del sistema respiratorio (códigos J00-J99) y las causas externas de morbilidad y de mortalidad (códigos V01-Y98). La mortalidad debida a procesos tumorales [neoplasias] (códigos C00-D48) aparece en el 5° lugar (9,4%). Otra vez las muertes por causas endocrinas, nutricionales y metabólicas (códigos E00-E90) ocupan en el 10° lugar en frecuencia, con una frecuencia del 2,9% del total de las causas (4 casos).

Puede verse claramente cómo cambia el perfil de causalidad entre las muertes entre 5 y 18 años, donde las causas externas de morbilidad y de mortalidad (códigos V01-Y98) y los tumores [neoplasias] (código C00-D48) se encuentran entre grupo de causas más frecuentes. En este grupo etario las muertes por causas endocrinas, nutricionales y metabólicas (códigos E00-E90) ocupan en el 9° lugar en frecuencia, con un porcentaje del 1,7% del total de las causas (7 casos).

Cuando se analizaron las tendencias en los trienios, se observaron algunas particularidades a remarca: a- Con respecto a las causas agrupadas en grandes categorías diagnósticas, en la MI se observó poco cambio en los 4 trienios. Sólo aumento de Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99) en el último trienio en la mortalidad neonatal tardía; b- En el grupo etario de 1 a 4 años se presentó un descenso de las Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99) y de las Causas externas de morbilidad y de mortalidad (V01-Y98) a expensas del



aumento de Tumores [neoplasias] (C00-D48) (si bien son pocos casos [8]); c- Aparece un descenso importante de la “sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada” como 2° causa específica en la mortalidad neonatal precoz; d- Se produjo un aumento de las Mal Definidas hacia el último trienio en el grupo de 1 a 4 años.

3. Síntesis de las entrevistas realizadas a profesionales y gestores

Como síntesis de algunas de las conclusiones obtenidas a partir del análisis de las entrevistas realizadas a gestores y profesionales del SPIDN, podemos señalar respecto de las características institucionales del SPPID la coexistencia de las lógicas público estatal y de la sociedad civil con predominio de la primera.

Se identificaron, objetivos asociados a la democratización e instalación de la perspectiva de derechos. Respecto de las Políticas sociales destinadas a niñez, se identificaron las siguientes tensiones y escisiones discursivas: tensión entre políticas en sentido amplio y micro políticas en un sentido restringido a los esfuerzos de la órbita municipal; escisión entre el diseño de las políticas por un lado, y las acciones y su puesta en acto por el otro; tensión entre la política como cosa del Estado y la implementación del sistema como cosa de todos.

Sobre las relaciones intejurisdiccionales, se evidenció un modelo de políticas atravesado por diversas fracturas identificadas (entre jurisdicciones, entre profesionales, entre los programas y su implementación). Las Políticas sociales de niñez municipales por su parte se han ubicado en un lugar central dentro de la agenda del gobierno del contexto local; insistiéndose en la brecha existente entre los lineamientos políticos contemplados en la Ley y la implementación de las políticas. Identificándose en este sentido diversos problemas en el orden de la implementación.

En relación a la idea de Protección social de la niñez, se identificó la puesta en primer plano del criterio de responsabilidad compartida respecto de las situaciones a resolver a partir de la caída del juez como figura hegemónica y excluyente en su capacidad de decidir sobre el niño. Frente a esto, se evidenció la falta de formación teórica de los profesionales en relación al paradigma de la protección integral de



derechos. En cuanto a la concepción de SPPID, se identificó la coexistencia paradójica entre características que aparecen en el discurso de los entrevistados en un plano de objetivos a alcanzar (cambio de paradigma y trabajo en curso para instalar ese cambio); y situaciones actuales características del modelo de funcionamiento previo.

Entre estas últimas aparecieron las siguientes: acciones que continúan ubicando al niño en una situación de “objeto”; cuestiones burocráticas que obstaculizan los procesos de restitución de derechos vulnerados; fragmentación en el sistemas; desarticulación entre sectores y actores; centramiento de la mirada de los profesionales en los recursos disponibles en detrimento de otros aspectos en juego en la situación.

En cuanto al alcance y límites del SPIDN, los entrevistados conciben al sistema en un momento de plena construcción. Tanto los límites como los alcances se visualizan por medio de la ecuación entre la formación y la práctica de los profesionales con los que cuentan por un lado; y la falta de recursos financieros propios como un límite a la ley 13.298. Se enfatizan en este punto más las limitaciones que los alcances. Los aspectos mencionados como límites para la construcción del sistema fueron: a- el contexto local (cantidad de habitantes en el Municipio); b- los cambios continuos de gestiones (provinciales) que impiden procesos continuos; c- escasa experiencia territorial de algunos de los profesionales que participan de los equipos; d- la fragmentación tanto entre los sectores que intervienen en la construcción de SPPD como el marco legislativo; e- existencia en algunas ocasiones de la lógica del “mal menor”, en términos de tener que acudir a medidas institucionalizantes en función de los niveles de vulneración de derechos en algunas familias, siendo esto percibido por los profesionales como una vuelta “obligada” a dispositivos de control social.

Para finalizar, podemos concluir que en el marco de las transformaciones socio políticas producidas a lo largo de la última década, se evidencia en el contexto local bajo estudio una política explícita destinada a incluir la cuestión social de la niñez en la agenda de gobierno. En este contexto, las dificultades identificadas para la implementación del sistema de protección y promoción integral de derechos se concentran en el nivel de las prácticas. Pese a la presencia de distintas contradicciones



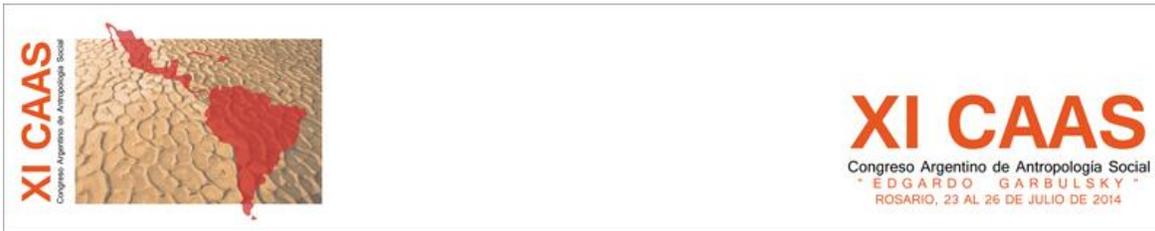
y limitaciones en juego, en las cuales subyace la tensión entre el viejo paradigma del patronato y el nuevo basado en el enfoque de derechos humanos; se pone de manifiesto en los resultados alcanzados una caracterización del momento actual como un proceso de transición hacia un mejor modelo de prácticas, con énfasis en los logros alcanzados.

4. Estado actual del proyecto de investigación

Actualmente el equipo ha concluido el trabajo de campo correspondiente a la toma de entrevistas a los informantes clave seleccionados para este tramo, estando en curso el análisis cualitativo de las mismas. Esencialmente, la investigación se aboca en este momento a la dimensión correspondiente al derecho a la alimentación en el Municipio.

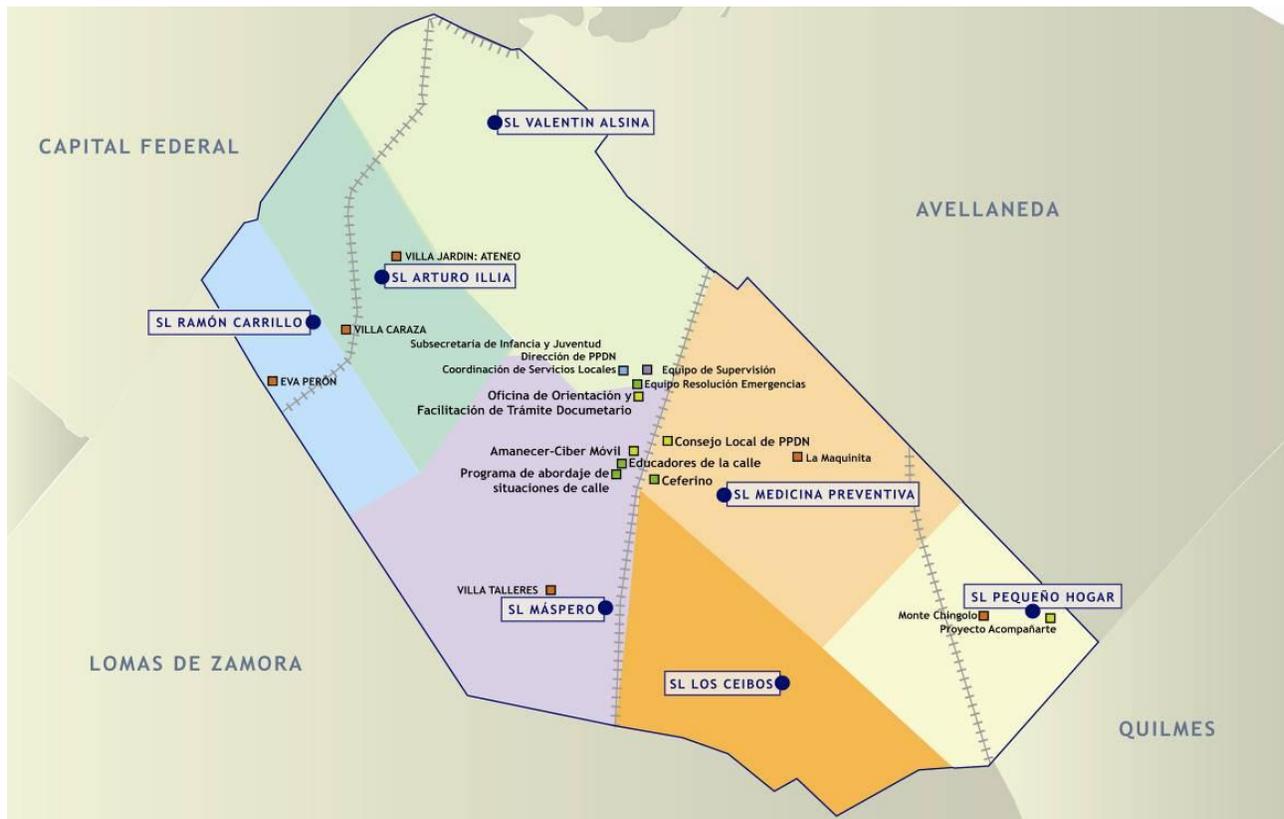
Bibliografía

- Almeida. C. (Editora) (2000) *Investigación en Sistemas y Servicios de Salud*. Red de Investigación en Sistemas y Servicios de Salud en el Cono Sur. Cuadernos para Discusión Nº 1. CIID-Fiocruz.
- Bericat, C. (1998) *La integración de los métodos cuantitativo y cualitativo en la investigación social*. Barcelona: Ariel.
- D'Ancona, María Angeles (2001) *“Metodología cuantitativa. Estrategias y técnicas de investigación social”*. Madrid, Editorial Síntesis.
- Del Rincón, D; (1995) *Técnicas de investigación en ciencias sociales*. Madrid. Dykinson.
- Goetz, J.P.; Lecompte, M.D. (1988) “Selección y muestreo: el comienzo de la investigación etnográfica”. En *Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa*, Madrid, Morata, 1988.
- Huberman, A. and Miles, M. (1994). “Data management and analysis methods” in *Handbook of qualitative research* (edited by N. Denzin, Y. Lincoln) London. Sage.



- Janesick, V.J.; (1994) "The dance of Qualitative research design. Metaphor, methodolatry, and meaning". In *Handbook of Qualitative research*. United States of America, Edited by Denzin, Norman; Lincoln Yvonna. Sage Publications.
- OPS (1990) *Guías de Recurso Físico en Salud*.
- Paim, J. S.; (2000) "*Redefiniciones posibles en la investigación en sistemas y servicios de salud*". En *Investigación en Sistemas y Servicios de Salud*. Cuadernos para discusión N° 1 – 2000. Celia Almeida (Editora).
- Rodríguez Gómez, G., Gil Flores J., García Jiménez, E. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Málaga: Ediciones Aljibe.
- Ruiz, J. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao. Univ.de Deusto.
- Weinberg & Goldberg (1982) *Estadísticas básicas para las ciencias sociales*. México, Nueva Editorial Interamericana.

Anexo 1. Georeferenciación de los efectores de Promoción y protección integral de derechos



Fuente: elaboración propia. Georeferenciación realizada con el Programa Mapinfo Profesional 7.0