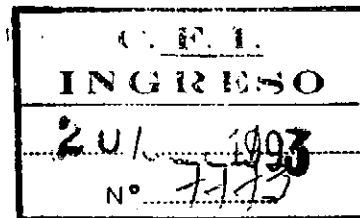


MFN-154

38235
Buenos Aires, 20 de setiembre de 1993

Señor Secretario General
del Consejo Federal de Inversiones
Ing. Juan José Ciácerá
S/D



Tengo el agrado de dirigirme a Usted a efectos de presentar el Segundo Informe Parcial del trabajo sobre "El menor, la juventud y la familia dentro de una política social en la Provincia de Corrientes", para el que fuera contratado por el C.F.I. oportunamente.

Aprovecho la oportunidad para hacerle llegar mis atentos saludos

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Jorge Luis Calcagno Quijano'.

Jorge Luis Calcagno Quijano

dx40
CH
II

ENTREVISTAS CON "INFORMANTES CALIFICADOS"

1. INTERVENTOR FEDERAL EN LA PROVINCIA, DR. IDELER S. TONELLI.

A lo largo de una extensa entrevista, se comentó al funcionario el Plan detallado a llevarse a cabo en el trabajo encomendado, dándose las razones del mismo.

Se conversó acerca de la situación socio-económica de la Provincia y dentro de ella, la importancia del área cuyo estudio se está realizando. se destacó la necesidad de trabajar no solamente en la Capital sino en el interior de la Provincia, a efectos de que la investigación resulte lo más completa posible. Asimismo se convino en la necesidad de profundizar tanto en los llamados "problemas tradicionales" del área, tales como abandono, chicos de y en la calle, etc. , como en los que podríamos denominar "nuevos problemas" del sector: tráfico de niños, drogadicción, violencia. Por último, el Dr. Tonelli ofreció la más completa ayuda para el mejor éxito del trabajo, lo que efectivamente pudimos apreciar en el desarrollo de nuestra tarea.

2. SECRETARIO GENERAL DE LA GOBERNACION DE LA PROVINCIA, DR. PABLO TONELLI.

Con el Sr. Secretario general se mantuvieron varias entrevistas a medida que el trabajo fue avanzando, fundamentalmente para mantenerlo al corriente de lo realizado y entregarle los Informes respectivos. De esta manera, se trató de que el Gobierno Provincial estuviera permanentemente informado acerca de la marcha de la investigación, brindando opiniones y tratando de despejar las incógnitas que se fueron presentando.

3. SUBSECRETARIO DE ACCION SOCIAL DE LA PROVINCIA, CONTADOR MARCELINO EMILIO RODRIYÁÑEZ.

Por encontrarse la materia de la investigación en el ámbito que tiene a su car-

go el Sr. Subsecretario se mantuvieron entrevistas con el mismo en cada uno de los viajes que se realizaron a la Provincia. Como es el caso del Sr. Secretario General de la Gobernación, se trató en cada una de ellas de que el titular de Acción Social estuviera al corriente de los pasos que se iban dando en el curso de la investigación, a pesar de que sus múltiples ocupaciones no permitieron que las mismas fueran muy productivas.

4. MINISTRO DE GOBIERNO Y JUSTICIA, DR. LUCIO GARZON MACEDA.

En varias entrevistas se analizaron los distintos aspectos estudiados en el trabajo encarado. Se centró la conversación en el aspecto legislativo del tema, quedando en claro la importancia que revistiría para la Provincia la futura elaboración de un Estatuto o Código del Menor, tal cual tienen varias provincias argentinas. En una de las entrevistas participó también el Subsecretario de Justicia y Asuntos Legislativos del Ministerio, estudioso del tema en investigación. Es de destacar que -al igual que el Sr. Interventor Federal- el Sr. Ministro de Gobierno y Justicia prestó la más absoluta colaboración con nuestro trabajo, lo que no sería justo dejar de subrayar.

5. SUBSECRETARIO DE JUSTICIA Y ASUNTOS LEGISLATIVOS DEL MINISTERIO DE GOBIERNO Y JUSTICIA, DR. ALVARO MONZON WYNGAARD.

En todas las entrevistas realizadas quedó en evidencia la mejor voluntad del funcionario, su conocimiento del tema y su afán de mejorar legislativamente el área en la Provincia. De una de esas entrevistas surgió la idea de complementar el trabajo en realización con un "Estatuto" o "Código del Menor" que coloque a Corrientes a la altura de las provincias más adelantadas en el tema.

Por otra parte, se profundizó en el acuciante tema del lugar de detención de

los menores de 14 a 18 años con graves problemas de conducta, procesados o condenados.

6. PRESIDENTE DEL SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTICIA DE LA PROVINCIA, DR. RAMON C. LEGUIZAMON, Y MINISTRO DEL MISMO CUERPO, DR. ELPIDIO MONZON.

En dos oportunidades se entrevistó al Dr. Leguizamón y en una al Dr. Monzón. Manifestaron ambos su más decidido apoyo a la investigación emprendida a través del Consejo Federal de Inversiones y se conversó en forma extensa y detallada. fundamentalmente, del tema normativo. Se trató también el tema del lugar de detención de los menores de 14 a 18 años con graves problemas de conducta, manifestando ambos magistrados un verdadero interés por el trabajo y sus conclusiones y recomendaciones. Es de destacar que, por otra parte, el Superior Tribunal de Justicia puso a nuestra disposición su especializada biblioteca, facilitándonos, además, publicaciones personales del Dr. Leguizamón.

7. FISCAL DEL SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTICIA, DR. ALEGRE.

Se entrevistó al Dr. Alegre en dos oportunidades. Dos temas fundamentales para nuestro trabajo fueron analizados profundamente: el tráfico de niños y la drogadicción en la Provincia. Al respecto el Dr. Alegre nos posibilitó el contacto con el Comisario Ramírez, quién tiene a su cargo el tema drogas en Corrientes. En lo que hace al preocupante tema del tráfico de niños, nos puso al tanto de una investigación que, sobre el particular, se encuentra realizando el Superior Tribunal de Justicia y que motivó su viaje a la ciudad de Goya con la asistencia de la Asesora de Menores, Dra. Niveiro. Al respecto, se encontraban en análisis múltiples expedientes, incluyéndose algunos casos de salida de niños del país con la sola guarda simple, con todo lo que ello implica.

8. JUEZA DE MENORES DE LA PROVINCIA, DRA. BRUZZO.

En la única entrevista que logramos mantener con la Dra. Bruzzo -bastante poco profunda para la envergadura del tema- no se pudo ahondar como hubiera sido nuestro deseo en los problemas fundamentales del área. La jueza dedicó la mayor parte de la entrevista a relatarnos las carencias en las que desarrolla sus tareas, tanto de personal especializado como edilicias y de transporte. Destacó la importancia que ella otorgaba a la sanción de las llamadas "Leyes horarias" respecto de la presencia de menores en lugares públicos, pero nada pudimos saber de sus opiniones, inquietudes o propuestas respecto de una política provincial del menor y la familia.

9. ASESORA DE MENORES, DRA. NIVEIRO.

Dos entrevistas se mantuvieron con la Dra. Niveiro. No sólo tuvo la deferencia de recibirnos durante tres horas y media en una oportunidad y cuatro horas la restante (fuera del horario de oficina) sino que, prácticamente, no quedó tema del área sin analizar. Se encontraron en ella ideas sumamente claras y concretas, respondiendo siempre a la orientación más progresista del sector: la que coloca al niño no como objeto de represión-protección sino como sujeto de derechos. Se analizó la legislación, la instruentación y el funcionamiento del Juzgado de Menores, la necesidad de la creación de por lo menos dos Juzgados de Menores más (uno en el interior y otro en la Capital), el acuciante tema del lugar de detención de los menores que hubiesen cometido hechos calificados como delitos por el Código Penal, la necesidad de instrumentar un instituto terapéutico con un adecuado equipo interdisciplinario al respecto, la violencia familiar, la drogadicción, etc. En síntesis: dos entrevistas enriquecedoras con una funcionaria capaz

y responsable.

10. INTERVENTORA EN LA DIRECCION DE MINORIDAD Y FAMILIA DE LA PROVINCIA, SRA.

GRACIELA HRASTE.

Múltiples entrevistas y reuniones tuvimos con la Sra. Interventora. Nos facilitó el más amplio acceso a la documentación existente, nos acompañó en las visitas a Instituciones, nos puso en contacto con el Equipo Técnico de la Institución y analizó con nosotros los problemas del sector en la Provincia y sus eventuales soluciones. Mucho se conversó con la Sra. Interventora de la política de minoridad y familia provincial como la necesidad de lograr que el Organismo Técnico-Administrativo sea efectivamente el instrumento apto para concretarla. Se analizaron también las relaciones de la Dirección con el Juzgado de Menores y las Asesorías respectivas. Nos transmitió sus preocupaciones por los problemas del sector en el interior de la Provincia y evidenció sensibilidad social, conocimiento del tema y de la Institución a su cargo y el personal que en ella se desempeña. Su colaboración permanente fue de un valor importantísimo para la realización del trabajo, así como sus opiniones e inquietudes. Reconocerlo expresamente es sólo un acto de justicia.

11. HERMANA MARTA PELLONI Y DRES. PABLO VASSEL Y JORGE HUMBERTO LEIVA, DEL FORO MULTISECTORIAL DE LA JUSTICIA DE GOYA.

Se mantuvieron con la Hermana Pelloni y los Dres. Vassel y Leiva dos reuniones de dos horas y media la primera y casi tres horas la segunda, en la que se incluyó una conferencia de prensa a la que asistieron los medios televisivos, radiales y periodísticos locales. Si bien se conversó sobre casi todos los problemas del área, el tema más profundamente analizado fue el del tráfico de niños y su even-

tual salida del país. Sobre el particular tanto la Hermana Pelloni como los Dres. Vassel y Leiva nos informaron detalladamente de un caso de venta de un bebé en la misma ciudad de Goya. Nos dieron los nombres de los involucrados en la manio-
bra y nos aclararon que en Corrientes en general y en Goya en particular la venta de niños -habitualmente con destino a países europeos- es conocida y común. Nos aclararon que el caso mencionado no era el único, ya que habían recibido en el Foro muchas denuncias de casos similares, sin embargo, era citado como un caso clave en virtud de ser el que había podido ser probado sin lugar a dudas de ninguna naturaleza. Por su relación con el tema se profundizó también en la adopción internacional, sus efectos negativos en países como Brasil y se analizaron las razones de Argentina para oponerse a su institución. En la conferencia de prensa se explicó a grandes rasgos en qué consistía el trabajo emprendido, la orientación del mismo y la intención de que las conclusiones y recomendaciones finales fueran un aporte útil para la Provincia. Se contestaron todos los interrogantes de los periodistas presentes. Finalmente, queremos destacar la gratísima impresión que nos quedó tanto de la Hermana Pelloni como de sus colaboradores del Foro. La serenidad, la firmeza y la valiente claridad con que ahondan los problemas del área configuran un aporte de singular importancia para poder encarar con éxito la solución de los mismos.

12. JUEZ DE INSTRUCCION A CARGO DEL JUZGADO Nº 3, DR. EDUARDO PANSERI.

Fundamentalmente se conversó con el Dr. Panseri sobre tráfico de niños, abundando el magistrado en detalles respecto de la existencia del problema y aludiendo a casos muy conocidos ocurridos en Corrientes. Nos especificó la manera de operar de quienes se dedicaban a este tipo de delitos y nos facilitó para la tarde de ese mismo día una entrevista con el Se. Comisario de Empedrado, D. Juan Bau -

tista Sánchez. El Comisario Sánchez concurrió a la entrevista acompañado de una mujer -Sra. Mercedes dijo llamarse- cuyo caso de denuncia de robo de bebé fue aparentemente realizado hace ya más de un año sin lograr la investigación aún resultados positivos. Sin embargo, con los datos obtenidos por el Comisario Sánchez el Dr. Panseri ordenó que se efectuaran cuarenta allanamientos. En uno de los mis mos -exactamente en la clínica de una partera de apellido Toledo- la comisión en cargada del operativo llegó cuando se estaban realizando tres abortos. Se están instruyendo en este momento dos causas al respecto, aunque la principal acusada está excarcelada, habiendo pagado la caución real de \$ 50.000 fijada al respecto. Con la mencionada partera estarían relacionados el Dr. y la Sra. Lovera, que atienden en la salita de Primeros Auxilios de la ciudad de Empedrado. Por último, se nos permitió oír el "cassette" con la denuncia de la señora Mercedes allí pre sente respecto a las características de su caso, con todos los detalles del robo de su bebé.

13. COMISARIO A CARGO DE LA SECCIONAL 7a. DE LA CIUDAD DE CORRIENTES, DONDE SE ALOJA A LOS MENORES QUE HUBIESEN COMETIDO DELITOS.

En nuestra larga visita conversamos en forma extensa y detallada con el Sr. Comisario, con quien recorrimos todas las dependencias de la Comisaría a su cargo. Esta recorrida incluyó el lugar donde se encontraban los menores. El sitio era exactamente lo contrario de lo que establecen al respecto las normas más adelantadas y el mismo Código Procesal Penal de Corrientes. Es un lugar pequeño, con capacidad para nueve menores; en el momento de nuestra visita los vidrios estaban rotos en su mayoría y no había luz. Los menores, si bien no se encontraban en contacto con mayores, estaban todos juntos, sin ninguna diferenciación ni de eda des ni de los hechos que hubiesen cometido.

Se nos indicó que anteriormente (en los años 1985, 86 y 87) funcionó el Instituto de Readaptación de Menores, al que el Comisario calificó como "un verdadero campo de concentración", designándose a personal del Servicio Penitenciario a cargo de los menores. Rápidamente comenzaron los motines; hubo, inclusive, un homicidio producido por un agente de seguridad en la persona de un menor nunca esclarecido y, poco tiempo después, se cerró el Establecimiento. Los menores fueron trasladados a las Comisarías 7a. y 9a. pero al no ofrecer ésta última garantías de seguridad a pesar de su diseño estructural, todos los menores con la tipificación indicada son alojados en la Comisaría 7a. (incluyendo los del interior de la Provincia). Se aclaró que los atiende personal común y que sólo de vez en cuando se hace presente algún miembro del Equipo Técnico del Juzgado de Menores. Ninguno de los menores alojados en el momento de nuestra visita había cometido delitos de envergadura. La única actividad que tienen es la práctica de deportes los martes y jueves de 17.00 a 19.00 horas. A veces, se les permite ver algo de televisión. Los mayores de 18 años son alojados en la Alcaidía común con mayores.

Por último se nos señaló la necesidad urgente de resolver el problema; una de las posibilidades es la utilización de la granja "General San Martín", variante que tenemos entendido que se estaba analizando en la órbita del Ministerio de Gobierno y Justicia.

MARCO CONCEPTUAL

MARCO CONCEPTUAL

Los problemas que afectan a las personas, a las familias y a la sociedad en general solo llegan a asumir la condición de cuestiones sociales problematizadas, cuando trascienden la preocupación de los expertos, para incidir sobre sectores sociales concretos.

La crisis argentina y latinoamericana en general es hoy en día integral, pluridimensional y atañe a lo social, lo político, lo cultural y fundamentalmente a lo económico.

Esta crisis atañe a amplios sectores sociales, castigados por una política social dura, sin conciencia social, donde el acento está puesto en lo números y no en las personas.

Dentro de este esquema, como es obvio hay sectores mas desfavorecidos que otros, y uno de los más vulnerables es el de los niños y los jóvenes.

Estos son, en la mayoría de los casos excluidos del sistema social, cortando su posibilidad de acceso a los servicios en materia de salud, de educación y de beneficios sociales.

El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) planteó ante la Conferencia sobre Derechos Humanos reunida en Viena en junio de 1993 un panorama desolador sobre la situación de los niños.

En el marco de esa reunión se analizó el creciente agravamiento de la situación de los niños en el planeta, donde cada día mueren treinta y cinco mil menores debido a las enfermedades y la desnutrición.

En América Latina y el Caribe, cada hora mueren ciento catorce niños menores de cinco años debido a enfermedades intestinales, respiratorias y perinatales que podrían ser curadas y cada año mueren en la región un millón de chicos debido a diferentes causas.

También se reveló que en el subcontinente hay setenta y ocho millones de niños pobres y unos ocho millones de chocos viven en las calles de las principales ciudades sometidos a todo tipo de abusos y privaciones.

Casi treinta millones de niños latinoamericanos son obligados a trabajar para ayudar a sobrevivir a sus familias y unos quinientos mil niños del subcontinente viven en establecimientos asistenciales, desarraigados de su entorno familiar.

Cuarenta y un millones de niños latinoamericanos y caribeños no concluyen sus estudios básicos y de los que lo continúan apenas la mitad consiguen finalizar su educación secundaria.

En la Argentina el estancamiento y la inestabilidad económica agudizaron los problemas sociales. Las menores posibilidades de lograr un empleo productivo, la reducción del salario real y los severos altibajos económicos, afectaron aún más las condiciones de vida de los sectores carenciados y deterioraron incluso, las de numerosos hogares de clase media. Se produjo así un incremento de la pobreza, dando lugar a la aparición de "nuevos pobres".

El concepto de pobreza es esencialmente normativo, se considera "pobre a quien no obtiene o no puede procurarse recursos suficientes para llevar una vida mínimamente decorosa, de acuerdo con los estándares implícitos en el estilo de vida predominante en la sociedad a la que pertenece".

Este concepto está ligado con el de la insatisfacción de necesidades básicas; existe un núcleo central de necesidades consideradas básicas para el desarrollo de la vida en sociedad, que incluye:

- alimentación adecuada
- vestimenta funcional y decorosa
- alojamiento y equipamiento doméstico mínimamente apropiado
- disponibilidad de agua potable y de sistemas de eliminación de excretas que garanticen estándares sanitarios mínimos

- condiciones ambientales sanas y que posibiliten la realización de actividades esenciales para el desarrollo individual y la integración social
- acceso a medios de transporte apropiados para trasladarse a los lugares de trabajo o estudio y para otras actividades de interacción social
- acceso a servicios adecuados de salud, educación y cultura, así como los recursos mínimos para los gastos complementarios que permitan el aprovechamiento efectivo de esos servicios.

El acceso a empleo libremente elegido se inserta asimismo, entre las necesidades básicas, como medio y como fin, ya que no solo proporciona un ingreso para adquirir los satisfactores necesarios, sino que también es esencial para la autoestima y la dignidad social del individuo.

Esta insatisfacción de necesidades básicas y la magnitud y las características del empobrecimiento general de la sociedad argentina en la última década, muestra un panorama cada vez más dramático: familias enteras en total estado de indigencia, sin trabajo, sin alimento, niños desnutridos en una situación de deficit alimentario cotidiano, niños que trabajan o subtrabajan a edades cada vez más tempranas, repitencia, ausentismo y deserción escolar, alta tasa de mortalidad infantil, deficit inmunológico, etc.

Desde el punto de vista de la salud, la ausencia de cobertura afecta a la mitad de los niños de hogares pobres y ésta carencia es aún más pronunciada en los de corta edad.

Esto trae una sobrecarga de los servicios estatales y aumento de la necesidad de recurrir a hospitales y centros de salud del sector público cuyas condiciones de atención se han ido deteriorando como consecuencia de la falta de presupuesto.

Esta desprotección coloca en situación de riesgo de enfermar y morir a una gran cantidad de niños, y una mayor frecuencia de fallecimientos de menores de un año y de nacimientos de bajo peso, con consecuencias para el futuro desarrollo del,

niño.

Desde el punto de vista educativo, si bien una gran cantidad de niños entre seis y doce años concurren a la escuela, el deterioro socioeconómico hace que haya un acceso limitado al nivel preprimario y una permanencia discontinua en el sistema educativo, expresado en elevada repitencia, retraso escolar y posterior abandono en los ciclos superiores de la escuela primaria y del nivel secundario.

Este sistema educativo ofrece a los niños pobres un acceso a escuelas hacinadas con jornadas reducidas, con menos tiempo de aprendizaje, donde la profundidad de la crisis ha hecho crecer la necesidad de asistencia alimentaria desplazando los objetivos de la escuela del aspecto puramente educativo.

Otro efecto directo de la crisis socioeconómica sobre la población infantil es, como ya lo señalamos anteriormente, la participación de los niños pobres en actividades económicas, sosteniéndose ellos mismos o a sus familias, en formas de trabajo atípicas o marginales.

El trabajo infantil se suma así, a las carencias en el cuidado de la salud y de la educación, exponiendo a estos niños a una situación de riesgo, que se traduce en situaciones de: maltrato, violencia, desprotección, pobreza, niños en la calle, prostitución, etc.

Teniendo en cuenta esta crisis, que se siente con más fuerza en las provincias más desprotegidas y con nivel socio-económico más bajo, es necesario cada vez más poner el énfasis en instrumentar políticas sociales coherentes y positivas orientadas a la búsqueda de mayores niveles de vida y al mejoramiento de la calidad de la misma del conjunto de la población, y a su desarrollo integral, en diversas áreas: laborales, sanitarias, educativas, asistenciales, de vivienda, de seguridad social, signadas por tendencias a la equidad y a la integración social.

La investigación social enriqueció con sus aportes los alcances y orientaciones de las teorías del bienestar social y permitió profundizar el estudio y el análisis

sis de los distintos problemas sociales y su localización.

La evolución de estas teorías e investigaciones en la trama de la experiencia histórica de nuestro país, y el aporte invaluable que realizó la Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en Nueva York, el 20 de noviembre de 1989, y ratificada por la República Argentina el 27 de septiembre de 1990, orientan este trabajo en el sentido del res
peto que se debe tener por el pleno goce de los Derechos Humanos.

En el Plan de Acción Mundial sobre Población -Bucarest- 1975, ratificado en el Seminario Internacional de Naciones Unidas en Moscú, en 1984, se establece que "las variables demográficas no pueden ser aprobadas correctamente si no se relaciona con una serie de derechos inalienables del individuo en estrecho contacto con su medio, el derecho a una vida digna, a formar libremente una familia, a de
cidir sobre el número y espaciamiento de los hijos, a un trabajo que le permita participar en el proceso de desarrollo soberano de su comunidad y al cuidado de su salud y a una vivienda adecuada, a los beneficios de la educación y de la información y a una justa distribución de la riqueza".

Estos postulados nos hacen reflexionar, para poner el énfasis en la elaboración de políticas socio-familiares que tomen en cuenta, entre otros aspectos:

- Que la familia requiere y debe ser objeto de políticas que la promuevan en el desempeño de sus funciones y en la realización de sus valores y que la protejan de las situaciones de privación, conflicto, desviación y desjerarquización que la afectan;
- Toda política socio-familiar debe considerar a la familia como núcleo esencial de los procesos sociales, protagonista y destinataria de las acciones para el bienestar social y unidad de análisis de la problemática poblacional;
- La meta general de tales políticas será revalorizar la familia como el continente necesario y adecuado para el desarrollo personal y comunitario de sus

integrantes y propiciar la implementación de medidas de seguridad social y económica y de promoción cultural y educativa;

- Plantear los problemas familiares y las estrategias de solución a partir de los conceptos de riesgo y vulnerabilidad, teniendo en cuenta la incidencia de factores adversos a la constitución de la familia y su desarrollo y que pueden afectar su función social, la salud de sus miembros y su integración comunitaria; y
- Priorizar las acciones preventivas y educativas que jerarquizan la responsabilidad familiar y personal y tiendan a una verdadera promoción humana.

Tomando justamente en cuenta lo planteado, y a partir de los conceptos de riesgo y vulnerabilidad, retomamos los conceptos vertidos en la Convención Internacional de los Derechos del Niño, esencialmente para destacar que:

- La infancia tiene derecho a cuidados y asistencia especiales;
- que, la familia es el elemento básico de la sociedad y el medio natural para el crecimiento y bienestar de todos sus miembros y en particular de los niños, y debe recibir la protección y asistencia necesarias para poder asumir plenamente sus responsabilidades dentro de la comunidad;
- y reconociendo que el niño, para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad, debe crecer en el seno de una familia.

Trataremos de respetar el espíritu de esta Convención y poner este trabajo bajo el marco de la misma, analizando, estudiando y realizando propuestas de modificación institucional, dentro del criterio que la misma establece.

ANALISIS SOCIO-CULTURAL DE LA
ESTRUCTURA SOCIAL, FAMILIAR E INSTITUCIONAL

Estudio de cada una de las problemáticas que influyen en las condiciones de vida de los menores y de las familias correntinas

Áreas de interés

- SALUD
- POBLACION
- EDUCACION
- EMPLEO
- ACCION SOCIAL
- VIVIENDA

Hasta este momento de la investigación, sólo se cuenta con datos fehacientes en relación con el tema Salud, donde a través de las entrevistas realizadas y de la información obtenida, se pudo realizar un profundo análisis del sector.

En cuanto al relevamiento y análisis de las otras áreas (educación, acción social, trabajo y vivienda), así como datos referentes a la caracterización sociocultural de la provincia, serán incluidos en el próximo informe, por carecer hasta el momento de información acerca de las mismas, ya que fue imposible, hasta ahora, obtenerla en la provincia, que no cuenta con una sistematización de datos y una interconexión de los mismos.

Se analizarán cada una de las áreas y la problemática que ocasiona su carencia o el mal funcionamiento de las mismas en el informe final.

S A L U D

Esta área de interés cubre aspectos relativos al estado de salud de la población en general y a la atención brindada en ese aspecto, de manera que la información obtenida deberá ser de gran utilidad, tanto a los fines de la planificación y organización de los servicios requeridos, como al estudio y etiología y tratamiento de las enfermedades.

Para el caso de los niños y adolescentes, interesa conocer varios temas vinculados con el área específica. El contar con información acerca de las condiciones de salud en un momento dado y su variación, permitirá corregir y mejorar la calidad de vida de este particular grupo poblacional, ampliando y/o reforzando las prestaciones médicas, desarrollando programas de prevención, de complementación alimentaria, etc.

Asimismo, se trató de evaluar la eficacia del sistema de salud, conocer los recursos con los que se cuenta y los que serán necesarios en el futuro.

A fin de obtener información se visitaron las siguientes instituciones:

- HOSPITAL DE NIÑOS "E.T. DE VIDAL"
- CANJA (CENTRO DE ATENCION A NIÑOS Y JOVENES ABUSADOS)
- CENTRO DE ATENCION AL ADOLESCENTE
- PROIM (PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS INSTITUCIONES)

HOSPITAL DE NIÑOS "E.T. DE VIDAL"

Se visitó el hospital y se mantuvo entrevista con su director, Dr. José Sotero.

El Hospital de Niños "Eloisa Torrent de Vidal" es un nosocomio docente de Nivel de Complejidad 8, y es el único destinado exclusivamente a la atención de niños en la provincia, y servicio de referencia para la Capital, interior de la provincia y provincias y países vecinos

Su actual infraestructura resulta claramente insuficiente para cubrir dicha demanda y el paso del tiempo agrava la situación, que puede llegar a comprometer su capacidad para resolver situaciones de mucha importancia para la salud infantil de la provincia.

En los últimos años se han encarado diversos trabajos de refacción y ampliación con recursos propios provenientes del Sistema de Arancelamiento, de la Cooperadora del Hospital y de donaciones privadas.

Infraestructura Física

El hospital tiene una superficie cubierta de 1.956 m^2 , e incluye:

- Sector I: Dirección y Administración

- Sector II: Consultorios Externos:

1. Clínica pediátrica (dos consultorios)
2. O.R.L.
3. Odontológico
4. Traumatología y Ortopedia
5. Cirugía

- Sector III: Emergencias

- Sector IV: Internación: 70 camas distribuidas en las siguientes salas: Cirugía, Cirugía Neonatal, Traumatología y Ortopedia, Quemados, Oncología, Terapia Intensiva y Clínica Pediátrica.

Se efectúa internación conjunta; las madres duermen al lado de sus hijos, en reposeras o sillas de madera.

- Sector V: Servicios de:

- Terapia Intensiva
- Baños de Internación
- Sala de Residentes
- Office de Enfermería

- Sector VI: Servicio de Cirugía (2 quirófanos)

- Sector VII: Servicios de:

- Laboratorio Clínico
- Laboratorio Bacteriológico
- Laboratorio de Anatomía Patológica
- Asistencia Social
- Electroencefalografía
- Ecografía
- Radiología
- Kinesiología

Funcionan en este sector, en distintos horarios, los servicios de:

- Neumotisiología
- Psicopatología
- Gastronterología
- Nutrición

- Sector VIII:- Cocina

- Ropería
- Central de Esterilización

Recursos Humanos y Organización

El Hospital de Niños cuenta con un recurso humano de 360 personas, distribuidas de la siguiente manera:

. Administración, maestranza y mantenimiento	119
. Enfermeras	118
. Médicos	83
. Bioquímicos	12
. Odontólogos	10
. Kinesiólogos	9
. Psicólogos	4

. Estimuladores _____	3
. Asistentes Sociales _____	1
. Fonoaudiólogos _____	1

El Hospital de Niños comparte con el Hospital "J.R. Vidal", a través del Departamento de Actividades Programadas, la integración con el primer nivel de atención y el control de las actividades de salud de la Región Sur de la capital.

En el Hospital se efectúan actividades docentes en las Cátedras de Pediatría, de Enfermedades Infecciosas, la Carrera de Kinesiología y Enfermería Universitaria.

Desde 1980 funciona una Residencia de Clínica Pediátrica, integrada por 16 médicos, a través de convenio tripartito entre la Secretaría de Salud y Acción Social de la Nación, la U.N.N.E. y el Ministerio de Salud Pública de la provincia de Corrientes.

Para su funcionamiento, el Hospital recibe ingresos provenientes de Fondos Permanentes y del Sistema de Arancelamiento y, en menor grado, de otros recursos extraordinarios (cooperadora del Hospital, donaciones, etc.). Se encuentran privatizados los servicios de Cocina y parcialmente el de Lavandería.

Rendimiento y Producción

Total de consultas ambulatorias (1992)

CONSULTORIO EXTERNO	N°	PROMEDIO / DIA
- Menores de 1 año	8.548	
- 1 año	5.373	
- 2 a 4 años	8.242	
- 5 a 14 años	<u>13.916</u>	
- Subtotal	36.079	98.8

EMERGENCIAS	N°	PROMEDIO / DIA
- Menores de 1 año	7.518	
- 1 año	5.714	
- 2 a 4 años	8.508	
- 5 a 14 años	7.085	
- Mayores de 15 años	<u>3.526</u>	
- Subtotal	32.351	88.6
- <u>TOTAL</u>	<u>68.430</u>	<u>187.5</u>

Las consultas se han incrementado en los primeros cinco meses de 1993 (de enero a mayo):

- TOTAL 39.491 Promedio/día: 261.5

Rendimientos de Sectores de Internación durante 1992, y los primeros cinco meses de 1993.

	*1992	*1993(1)
- Promedio de camas disponibles	66.2	67.7
- Número egresos	2.143	1.074
- Promedio de permanencia	8.6	8.1
- Total pacientes/día	18.943	8.718
- Total días/camas disponibles	24.347	10.147
- % ocupación de camas	77.8	85.9
- Total de defunciones	89	30
- Tasa de mortalidad hospitalaria	4.1	2.8

(1) Enero-Mayo

CANJA

Se visitó la institución y se conversó con la directora Dra. Celia Ecker y su equipo técnico.

El CANJA es un Centro de atenciónespecializado para niños y jóvenes abusados, cuyo objetivo es brindar asistencia efectiva ante el grave problema del "Síndrome del Niño Maltratado o Abusado".

Es el único servicio que atiende esta problemática y actúa como mentro de referencia de toda la provincia.

Infraestructura física

El CANJA se halla ubicado en un predio en la calle Gutenberg y santa Cruz, compartido con el Hogar Tía Amanda, de la Dirección de Minoridad y Familia.

Funciona por ahora sólo con consultorio externo, pero planea aumentar sus servicios e incluir internación. Tiene varios consultorios, gabinete social y psicológico.

Recursos Humanos

Equipo multidisciplinario, constituido por:

- . Médico Pediatra
- . Médico Psiquiatra
- . Psicólogos (2)
- . Asistentes Sociales
- . Psicopedagoga
- . Asesor Legal

Recibe también colaboración de:

- . alumnos practicantes del Instituto de Servicio Social

- . de Enfermería Universitaria
- . dirigentes barriales
- . e instituciones privadas y estatales.

Funcionamiento

Se trabaja con estrategias elaboradas, tendientes al tratamiento específico del caso, atendiendo las siguientes problemáticas:

- maltrato y abuso sexual
- hijos no deseados
- desnutrición
- niños en incubadoras, separados de sus madres por más de dos semanas
- madres adolescentes
- intoxicaciones
- hijos adoptivos
- niños que no controlan esfínteres
- niños difíciles de disciplinar
- niños abandonados y de la calle, que tienen rotos sus vínculos familiares.

Y como tareas complementarias:

Actúa como centro de referencia en el desarrollo de actividades de prevención, detección y tratamientos específicos, programación de actividades y elaboración de información estadística correspondiente. (Es de hacer notar a este respecto que hasta el momento, fue imposible conseguir algún dato estadístico; desconociéndose qué población está en tratamiento, cuántas consultas realizan, cuáles son las patologías más frecuentes, etc.).

Reciben niños que se presentan por demanda espontánea, por denuncias o bien derivados por juzgado.

Aplican métodos actualizados y siguen los lineamientos de la Sociedad Argentina de Pediatría y de los Centros más especializados de Buenos Aires (Hospital de Niños Pedro de Elizalde y Ricardo Gutiérrez)..

CENTRO DE ATENCION AL ADOLESCENTE

Se visitó la Institución y se conversó con la Dra. Elsa de Montiel (su directora) y el equipo técnico.

Es un centro de atención integral al adolescente, que funciona como consultorio externo, cubriendo las áreas de: . Ginecología

. Dermatología

. Psicología y Orientación Vocacional

Infraestructura Física

Se halla ubicado en un edificio muy pequeño, que cuenta con dos consultorios de ginecología, un gabinete de psicología y dos oficinas destinadas a la administración y dirección, respectivamente.

Recursos Humanos

Cuenta con un equipo multidisciplinario constituido por los siguientes profesionales:

- . 1 Enfermera
- . 2 Ginecólogas
- . 1 Dermatóloga
- . 1 Psiquiatra
- . 2 Psicólogas
- . 1 Psicopedagoga (ad-honorem)

- . 1 Psicóloga (ad- honorem)
- . 1 Asistente Social (con sumario)

Y como personal de planta:

- . 2 Administrativos
- . 3 Mucamas
- . 3 Ordenanzas
- . 2 Jefe de Personal

Total de Recursos Humanos: . 10 profesionales
 . 9 administrativos y de maestranza.

Funcionamiento

El Centro atiende adolescentes y jóvenes que se presentan ya sea por demanda es pontánea o por derivación del Juzgado de Menores.

El total de pacientes atendidos entre los meses de enero y junio de 1993, es de 4.134, discriminados por causas de atención de la siguiente forma:

- Ginecología	648
- Medicina General	453
- Psiquiatría	620
- Psicología	1452
- Psicopedagogía	372 (1)
- dermatología	589
- Total de Pacientes Atendidos	4.134

(1) a partir de abril.

Es de hacer notar que el mes en el que se produjo la mayor demanda fue abril, con 1,039 pacientes atendidos (por causas diversas, como el fin de las vacaciones).

nes, el comienzo del ciclo escolar, una mayor difusión de las actividades del Centro, etc.).

También es importante destacar que en el transcurso de este año, la demanda creció, casi triplicando la atención producida en 1991 (1293 pacientes), y en 1992 (1876 pacientes).

Esto se debe a un cambio en la orientación del equipo técnico, en una nueva dirección y en el esfuerzo de capacitación y difusión que se realiza y una gran apertura hacia la comunidad.

Tareas Complementarias

Realizan tareas de extensión a la comunidad, tales como:

En 1992 :

- Grupos de reflexión con jóvenes
- Cursos de sexualidad para mujeres
- Jornadas-taller sobre sexualidad en la adolescencia
- Charlas informativas y trabajos grupales para alumnos de diferentes escuelas secundarias y últimos grados de primaria (aspectos biológicos, psicológicos y psicopedagógicos).
- Talleres de reflexión con jóvenes derivados de Juzgados
- Proyección de películas referidas a la problemática de la pubertad y adolescencia.

En 1993 :

- Organización de trabajos extramurales
- Programa de prevención primaria de Educación Sexual interinstitucional en colegios secundarios
- Jornadas-taller con padres y docentes

- Campañas de concentrización y difusión de las actividades del Centro, etc.

El servicio es arancelado, cobrándose \$ 5 por consulta y realizando en forma gratuita la atención por Obra Social.

En el servicio de Ginecología se atiende hasta el séptimo mes de embarazo y luego las jóvenes son derivadas al Hospital Vidal, hasta después de realizado el parto. Es de lamentar, que muchas veces se pierde el contacto con las madres adolescentes, si bien es de destacar, que a partir de la buena relación que se establece con los profesionales del Centro, muchas de ellas regresan espontáneamente.

Nota:

Todas las consideraciones realizadas por la Dra. Montiel y su equipo técnico, acerca de temas específicos, tales como la problemática de la madre adolescente, alcoholismo o drogadicción, abortos, etc. serán analizados en el próximo informe al tratar en profundidad estas situaciones problema.

Es importante destacar, que de acuerdo a la evaluación técnica realizada, el Centro de Adolescentes es un servicio que funciona con un alto nivel de excelencia, a partir de criterios y metodologías promocionales y de prevención primaria y aplicando técnicas modernas y efectivas.

Tiene un alto nivel profesional y es de hacer notar la preocupación constante por la actualización y la capacitación técnica.

PROIM (PROGRAMA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA EN LAS INSTITUCIONES)

Entrevista realizada con la Asistente Social Elena Krausse, a cargo del Programa.

Este programa pertenece a la órbita del Ministerio de Salud y está organizado por los servicios sociales de salud.

Se lleva a cabo en las sedes de los CAP (Centros de Atención Primaria) y su objetivo es prestar servicios de coordinación, entre los diversos centros de la provincia, las municipalidades y los servicios de salud provinciales.

Se ocupa de otorgar prótesis, realizar traslados y derivaciones y coordina ac - ciones con áreas de Acción social, Educación y Agricultura y Ganadería.

Comenzó a funcionar con ayuda técnica y financiera de la Unicef, quién colaboró con la puesta en marcha de los diversos talleres de capacitación, el equipamien - to de las salas de primeros auxilios y de las escuelas.

Para los fines propuestos se constituyó un equipo técnico provincial, con sede en la capital correntina, que se traslada a las distintas municipalidades y se encarga de realizar un diagnóstico en áreas de alimentación, mejoramiento y sa - neamiento ambiental, condiciones sanitarias, etc., y fundamentalmente de la capa - citación, para formar equipos técnicos locales, que quedan trabajando en el lu - gar.

Es importante destacar la función importante que cumplen como promotores y agen - tes de prevención primaria y en la detección de los problemas de cada localidad y como formadores de líderes comunitarios y agentes sanitarios.

En este momento, la Unicef ha retirado su apoyo económico, tal como estaba esta - blecido en las condiciones pactadas y el programa funciona con recursos institu - cionales provinciales y municipales y de autogestión (cooperadoras escolares, coo - perativas de trabajo, etc.).

En líneas generales y a pesar de las malas condiciones sanitarias de la pobla - ción en general, debidos a la mala alimentación, a la desnutrición, a la falta de información y a las grandes distancias para acceder a los Centros de Salud, se podría decir que el Sistema de Salud funciona en forma bastante eficiente y hay

una real preocupación, desde lo sanitario, por algunos sectores que se relacionan con la infancia y la juventud y una buena red de servicios, al menos en la capital de la provincia.

ELABORACION DE UN DIAGNOSTICO INSTITUCIONAL

ELABORACION DE UN DIAGNOSTICO INSTITUCIONAL

De acuerdo al relevamiento efectuado y tomando la opinión aportada por los informantes claves, que aportaron información, y confirmando las hipótesis ya planteadas, podríamos afirmar que:

- Tal como ya fue planteado, hay una carencia total de políticas en relación con el tema de la infancia y la juventud; así como una ausencia de políticas sociales en general, lo que lleva a que se actúe en forma voluntarista, con acciones inconexas, sin tener en cuenta la utilización de todos los recursos que pueden ser aplicados a resolver la problemática familiar y social.
- A nivel institucional, es de destacar que, si bien el equipo profesional actúa atendiendo las urgencias, no cubre las necesidades que presenta la población.
- A través de las reuniones mantenidas con el Equipo Técnico, es de destacar que surge como una necesidad sentida la capacitación. Los profesionales solicitan cada vez más, cursos de formación y capacitación técnica, que los prepare para afrontar los nuevos problemas que presenta la población atendida. Sienten que muchas veces, no están suficientemente preparados para afrontar los problemas de riesgo social más actuales: tráfico y venta de niños, adicciones, violencia, etc.
- En relación con esta situación, sería necesario, que la capacitación incluyera el estudio y conocimiento de la Convención Internacional de los Derechos del Niño, las nuevas reglas de las Naciones Unidas para la Administración de la Justicia de Menores (Reglas de Beijing) y las Directrices de las Naciones Unidas para la prevención de la delincuencia juvenil (Directrices de Riad). Estas normas, basadas en el respeto por los Derechos Humanos de los menores, muestran nuevas formas de prevención y de tratamiento, indispensables para el

buen funcionamiento institucional.

- Otro aspecto a tener en cuenta, que confirmaría las hipótesis ya planteadas, es el divorcio absoluto que existe entre la legislación provincial en materia a menores y la aplicación de la misma, que se realiza en forma muchas veces arbitraria, a través del juzgado de menores, sin tener en cuenta la realidad institucional.

No existe ni coherencia ni coordinación entre los dos organismos, lo que redundará en perjuicio de los menores atendidos.

Al no existir ningún establecimiento que se dedique a la rehabilitación de los menores con problemas de conducta, éstos son alojados en comisarias comunes, en total contravención con las normas provinciales y nacionales, escapando así al contralor del organismo proteccional.

En las visitas institucionales, tanto en la Capital como en las ciudades del interior, se pudo observar la carencia absoluta de profesionales; la mayoría de las instituciones carecen de personal técnico. Hay localidades donde los jardines maternales o los Centros Promocionales, no cuentan con ningún trabajador social, ni psicólogo, ni ningún otro profesional del campo social para atender a la población demandante, y así como de recursos económicos o material de trabajo (juegos didácticos, material de enseñanza, etc.).

Se pudo observar también, que estas instituciones, al ser manejados sus recursos por las cooperadoras, funcionan en forma anárquica, ya que se hace sumamente difícil el control institucional y en muchos casos hay discrecionalidad en el uso del subsidio que otorga la Dirección de Minoridad.

En muchos casos, estas Asociaciones Cooperadoras no cumplen con los requisitos mínimos indispensables requeridos por la Inspección General de Personas Jurídicas (falta de balances, ejercicios vencidos, incumplimiento de las normas legales, etc.).

Esto trae como consecuencia un manejo arbitrario de los recursos, especialmente en el interior de la provincia; ya que debido a las distancias y a la falta de recursos institucionales (ausencia de vehículos, de pago de viáticos, etc.) generalmente no es posible efectuar un contralor efectivo.

Asimismo, esta falta de control conlleva que estas asociaciones se conviertan en autoridades institucionales y tomen injerencia en asuntos que no son de su competencia (ej. intervenir en forma indirecta en trámites de intermediación de entrega de niños en guarda o adopción).

Sería importante considerar la forma de revertir esta situación, poniendo la responsabilidad del manejo de los recursos en manos del personal de dirección de la Institución, y que las cooperadoras cumplan su función de apoyo externo y de recaudar fondos que aumenten las sumas de los subsidios y sirven para mejorar el funcionamiento institucional.

- Otro tema también observado y que confirmaría otra de las hipótesis planteadas, es la situación de los establecimientos más conflictivos del sector: el Hogar Domingo Savio y el Hogar Tía Amanda, que no sólo no cumplen con sus funciones específicas sino que en muchos casos, se producen en esas instituciones severos conflictos, que muchas veces transgreden las normas proteccionales (ej. la policía dentro del Hogar Savio, la mezcla de población o la falta de tratamiento técnico de los menores, o bien en el Hogar Tía Amanda donde se ha realizado entrega de niños en forma irregular sin conocimiento de las autoridades de la Intervención.

- Ligada a esta situación, se puede hacer notar la falta de tratamiento institucional, fundamentalmente a nivel preventivo. Como ya se había hecho notar con anterioridad, el sobredimensionamiento institucional y de personal, no significa calidad en los servicios. Se trabaja en función de la urgencia, cuando los problemas ya se han producido, sin realizar ningún tipo de acción preventiva, a pesar de contar con los establecimientos que podrían cumplir con esa función.

- Hay una ausencia total de programas preventivos y promocionales.

A fin de avalar esta aseveración, es necesario dejar sentados los criterios de prevención y asistencia derivados de la experiencia y de la práctica institucional, que se manejan en este trabajo.

La prevención primaria, estaría basada en acciones destinadas a prevenir la aparición de hechos anormales o irregulares, tales como conductas antisociales o delictivas brindando pautas de salud, educación, etc.

Se entiende por prevención secundaria, la acción que apunta a la asistencia y disminución de las consecuencias de dichos hechos; es cuando se encara un problema ya instalado y una prevención terciaria, que sería aquella que engloba las acciones específicas encargadas de las consecuencias colaterales y estaría ligada con la rehabilitación.

Desde este punto de vista, la prevención deberá encararse desde diversos puntos de vista, utilizando todos los recursos disponibles o creando otros que sean útiles a los fines propuestos.

Se trataría entonces de encarar desde lo institucional, una serie de medidas y programas de tipo psico-social, educativo, recreativo, integrando todos los niveles de atención y coordinando con otros servicios, que van a redundar en beneficio de la población.

Asimismo sería importante realizar una buena coordinación institucional, tanto con los juzgados y las asesorías de menores, como también con todas las instituciones que tengan relación con el tema: el hospital, el Centro de Adolescentes, el Hospital de Niños, el Canja y todas las organizaciones no gubernamentales que se dedican al tema.

- También se puede corroborar la hipótesis de la falta absoluta de programas de carácter promocional y de tratamientos radicados en el medio social, permitiendo la desinstitutionalización y la colocación de los niños en programas alternati-

vos, para la atención de los niños más pequeños y de los ancianos y la posibilidad de crear una línea de subsidios que apoyen y ayuden a la familia natural.

De todo lo dicho surge entonces la necesidad de realizar cambios institucionales, teniendo en consideración lo dicho con anterioridad y las condiciones actuales de la situación socioeconómica de la población correntina, tendientes a evitar las situaciones de carencia y riesgo y a paliar, desde lo institucional, las consecuencias de la pobreza, de la desnutrición, de la falta o deserción de la escolaridad, de los bajos ingresos y la falta de posibilidades de los niños correntinos.