



JOURNAL PROYECTO ÉTICA

Revista académica electrónica del Grupo Proyecto Ética

Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Argentina.

ISSN 3072-7359

Vol. 2, núm. 2 (2025) / pp. 9-17

9

El abordaje de las situaciones de urgencia en el sistema de protección y promoción de derechos de niñas, niños y adolescentes.

Treatment of emergency situations within the system for the protection and promotion of the rights of children and adolescents.

Guadalupe Ares Lavalle^a

Cuerpo Interdisciplinario Forense, PJN

Resumen

Se presenta un estudio sobre el abordaje de las situaciones de urgencia en el sistema de protección integral de derechos de niñas, niños y adolescentes realizado en el Consejo de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (CDNNYA) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Se hará foco aquí en la exploración de las definiciones sobre la urgencia brindadas por actores institucionales involucrados.

En un primer análisis, se advierte que no hay criterios unánimemente compartidos para definir aquello que se considera una urgencia en el marco del sistema de protección integral, así como tampoco se mencionan lazos explícitos con las ciencias de la salud, en donde existe un importante recorrido al respecto. El motivo de consulta opera como variable central para dilucidar el curso de acción, el cual se construye en virtud de las manifestaciones literales de las instituciones consultantes. El abordaje de la corresponsabilidad emergió como un aspecto en deuda.

Palabras clave: urgencia - sistema de protección integral de derechos de NNyA

Abstract

This study presents an analysis of how emergency situations are handled within the comprehensive children and adolescents' rights protection system, conducted at the Council for the Rights of Children and Adolescents (CDNNYA) in the Autonomous City of Buenos Aires. The focus here is set on exploring the definitions of urgency provided by the institutional actors involved.

In a preliminary analysis, it is noted that there are no unanimously shared criteria for defining what is considered an emergency within the framework of the comprehensive protection system. Nor are explicit links mentioned with the health sciences, where significant progress and literature exist on the matter. The reason for consultation operates as a central variable in elucidating the course of action, which is constructed based on the literal statements made by the consulting institutions. The approach to co-responsibility emerged as an area requiring further development.

Key words: urgency - rights protection system for children and adolescents.

^a Lic. en Psicología (UBA). Maestranda en Derechos Humanos y Políticas Sociales (UNSAM). Concurrencia Completa en Psicología Clínica, Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Profesora adjunta de Salud Pública y Salud Mental (UCES). Miembro del Cuerpo Interdisciplinario Forense de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, Poder Judicial de la Nación. Ex trabajadora del Consejo de los derechos de niñas, niños y adolescentes del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Contacto: gareslavalle@gmail.com

Introducción

El presente artículo se enmarca en un trabajo de investigación para la elaboración de una Tesis de la Maestría en Derechos Humanos y Políticas Sociales de la Universidad Nacional de San Martín (UNSAM). En esta ocasión, se despliegan algunas reflexiones parciales en torno a los resultados obtenidos.

La sanción del marco normativo del sistema de protección generó que surgiera un frente discursivo de los derechos de la infancia (Fonseca y Cardarello, 2005) que construyó una matriz interpretativa basada en los siguientes pilares: desjudicialización de las situaciones de pobreza, desinstitucionalización de los niños y la restitución, protección y exigibilidad de los derechos (Villalta, 2010).

Objetivo

En este estudio, se busca explorar un concepto que es nativo de las ciencias de la salud pero que ha sido trasplantado al campo de las políticas de protección de derechos de niñas, niños y adolescentes: la noción de urgencia. En ese sentido, la indagación sobre su funcionamiento dentro del sistema de protección presenta una pertinencia teórica y una relevancia práctica. En cuanto a la primera, amerita destacarse que ha sido escasamente abordada la temática en cuestión desde una perspectiva conceptual en este campo específico. En relación con la segunda, se evidencia que se trata de una noción en disputa y que genera incertidumbres y demandas por parte de las y los trabajadores de los órganos de protección.

A su vez, la definición de necesidades infantiles es la que ordena la institucionalidad de la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, siendo el discurso psicológico un elemento central en esta toma de decisiones (Llobet, 2014). El alejamiento de los modos hegemónicos de provisión de bienestar para esas necesidades refleja que detrás de estas lecturas existe un conjunto de representaciones morales acerca de lo que es un niño y lo que es bueno y malo para él y de cómo deben comportarse sus padres (Grinberg, 2013). “Lo intolerable”, de acuerdo con Fassin y Bourdelais (citado en Grinberg, 2008), es aquello que es concebido como moralmente insopportable, funciona como una norma histórica y culturalmente construida. En el abordaje de las urgencias, aquello que se defina como “intolerable” se vuelve fundamental para trabajar sobre la propia definición de lo urgente, lo cual se enlaza necesariamente con las definiciones que los actores intervinientes presenten sobre el maltrato hacia niñas, niños y adolescentes.

Metodología

En cuanto a la metodología, las técnicas de recolección de información implicaron el desarrollo de 17 entrevistas en profundidad semi estructuradas a informantes clave que forman parte de la Dirección General de Servicios de Atención Permanente (DGSAP) –diseñada formalmente para el abordaje de las urgencias en el CDNNYA–. Se entrevistó a profesionales de diversas disciplinas (estudiantes y personas graduadas de abogacía, licenciadas en psicología y operadores socio comunitarios) que se desempeñan en diferentes roles y funciones, entre los meses de noviembre de 2022 y abril de 2023. Por otro lado, como fuentes secundarias, se incorporó la lectura de documentos normativos institucionales tales como las resoluciones de creación y definición de

responsabilidades primarias de las áreas involucradas en la intervención de las situaciones de urgencia, protocolos de intervención, etc.

La conceptualización de la urgencia

Antes de avanzar en los modos en los que la urgencia opera dentro del sistema de protección integral de derechos de niñas, niños y adolescentes, es necesario reconocer al concepto en su hábitat fundacional: las ciencias de la salud. Para ello, se aportan algunas referencias bibliográficas a modo de exponer sucintamente el recorrido en ese ámbito.

Carlos Bibiano Guillén como editor jefe de la 3° edición del Manual de Urgencias (2018) señala que:

la misión de la Medicina de urgencias es atender y resolver mediante el diagnóstico precoz y el tratamiento cualquier situación que ponga en riesgo la vida del paciente o suponga una amenaza vital para el mismo o para algunos de sus órganos. (p. 21)

En la atención médica de urgencias, el Triage o Triage es el organizador de la atención ya que se define como “la clasificación de los pacientes con el fin de priorizar la asistencia sanitaria y asignar el recurso asistencial adecuado”. (p. 23).

Agustín Jiménez, en el Manual de Protocolos y Actuación en urgencias 4° edición (2014), aporta que:

Se define Urgencia como aquella situación clínica con capacidad para generar deterioro o peligro para la salud o la vida del paciente y que requiere atención médica inmediata. Esta definición engloba tanto aspectos objetivos, como son la gravedad y agudeza del proceso, como aspectos subjetivos (conciencia de una necesidad inminente de atención), que genera en el usuario la expectativa de una rápida atención y resolución. (p.9)

Además, lo diferencia de la emergencia ya que la conceptualiza como “aquella situación con riesgo vital inminente que obliga a poner en marcha unos recursos y medios especiales y exigen un tratamiento inmediato para salvar la vida del enfermo y en algunos casos un diagnóstico etiológico con la mayor premura posible” (p.10). Este manual también destaca la centralidad del Triage como valoración clínica preliminar que permite definir la organización de la atención en un servicio de urgencias. Los niveles de priorización son medidos en lapsos temporales, desde unos pocos minutos hasta algunas horas. Respecto a este dispositivo, se expresa: “Los servicios de urgencias tienen un sistema magnífico para aplicar el principio bioético de justicia, que es el Triage” (p. 52).

En el Manual de Urgencias de Guillén (2018) se listan una serie de indicadores de maltrato infanto-juvenil para vehicular su detección y a su vez aporta que hay dos criterios para determinar la urgencia de la situación examinada: gravedad –intensidad o gravedad del daño sufrido– y la probabilidad de repetición –según la frecuencia y cronicidad de la situación, la accesibilidad de quien maltrata a la víctima y el comportamiento de ambos y las características del entorno familiar y de la persona cuidadora principal–. “Siempre será urgente aquel caso en el que la gravedad del maltrato sea alta, cuando exista alta probabilidad de volver a repetirse y en los casos de sospecha de abuso sexual en las primeras 72 h” (p. 234).

Desde el enfoque de la salud mental, Blidner (2004) sostiene que el concepto de urgencia en la infancia tiene dos ejes: tiempo y distancia. El tiempo apunta a la conceptualización de la física clásica con la que operamos en la vida cotidiana, mientras que la distancia se refiere al espacio mental que separa la incógnita de la demanda de quien necesita atención del tiempo de respuesta. Al cruzar ambas variables, emerge la noción de velocidad: “La urgencia es toda situación donde la velocidad de respuesta se convierte en el factor decisivo y decisorio, o sea hay que tomar decisiones y rápidas” (p. 130). El autor también afirma que el enfoque de riesgo tiene un gran peso para definir la velocidad de las acciones a desplegar: Esto es:

la probabilidad eventual de un daño a sí o a terceros de no mediar un cambio drástico de las coordenadas que rodean al paciente. Estas coordenadas son individuales, familiares y sociales (...) La gravedad del cuadro + la inexistencia de una familia y /o familia continente + la carencia del sistema social = alto riesgo. Y no olvidar que tiempo y riesgo se potencian en la urgencia: cuanto más tiempo se pasa sin decidir, más riesgo probable existe. (p. 131)

En lo que respecta al organismo de promoción y protección de derechos estudiado, a 9 años de la creación de la DGSAP, en abril de 2023 se sistematizó una primera definición de urgencia en el marco de la creación del “Programa de Atención e Intervención en la Urgencia” (PAIU), que modificó el diseño institucional para el tratamiento de estas situaciones. Debido a que el trabajo de campo finalizó antes de la puesta en marcha, su implementación no será objeto de análisis, pero se considera relevante ya que fue gestado contemporáneamente a ese proceso y sienta la posición tanto teórica como técnica de la gestión a cargo de la DGSAP para el tratamiento de las situaciones de urgencia.

Por urgencia se entiende a toda situación de vulneración y/o de presunción de vulneración de derechos de los/as NNyA, en la que se identifican tres variables de manera simultánea: a) Temporalidad: actualidad. La vulneración o presunción de vulneración de los derechos del/de la NNyA es actual, se encuentra ocurriendo en el presente. b) Riesgo: a partir del relato recibido en consulta y/o ante la existencia de indicios, donde el efector detecta factores de riesgo (moderados o graves) que, por su magnitud, requieren intervenir de forma inmediata. c) Factores de protección: a partir del relato recibido en consulta y/o ante la existencia de indicios, no se detectan factores de protección adecuados por parte del/de la progenitor/a, o persona adulta responsable a cargo del cuidado del/de la NNyA (Res. 591/2023 CDNNYA, p. 2).

En el “Protocolo de actuación conjunta para la protección y resguardo ante situaciones de presunción o vulneración de derechos de niñas, niños y adolescentes” de mayo de 2023 se suma una primera definición de emergencia, la cual queda vinculada estrictamente al plano sanitario:

Emergencia: Situación que implica una amenaza inmediata para la vida y/o la integridad psicofísica, siendo necesario convocar, en esos casos, al efector correspondiente del Ministerio de Salud (Ejemplos: desmayo, ideación suicida, caída de altura, sangrado grave de una herida, cuadro de crisis o excitación psicomotriz, agresión física, etc.).

a. En el marco del presente protocolo, se contemplan los pasos que se deben llevar adelante en aquellas situaciones de emergencia en las cuales, además de advertirse el riesgo de vida, también se detecte o se presuma, la vulneración de derecho/s. (p. 7)

De este modo, resulta evidente que, desde la lógica institucional vigente, la distinción entre emergencia y urgencia está pensada desde factores biológicos y /o psicológicos y no como gradientes dentro del propio sistema de protección integral de derechos. Hasta este momento, ambos términos se usaban de modo indistinto en los diferentes documentos normativos analizados.

Reflexiones sobre la urgencia de quienes operan en ella en el sistema de protección

En virtud de la información obtenida en las entrevistas, cabe destacar que, en general, no se mencionan articulaciones con los desarrollos teóricos propios de las ciencias de la salud al momento de orientar el accionar en el contexto de urgencia dentro del sistema de protección integral de derechos de NNYA; tampoco se evidencian estas referencias subterráneamente en el modo de razonar las intervenciones desplegadas.

Las respuestas obtenidas ilustran este punto. Por ejemplo, una de las preguntas planteadas se refirió a la diferencia entre urgencia y emergencia:

- “En principio, una emergencia... No tenemos capacidad, no capacidad, pero no, ni facultades para dar respuesta en una emergencia. Las situaciones de emergencia las tiene que abordar la Fuerza de Seguridad, el SAME en el caso de una emergencia de salud... y requiere una respuesta inmediata. Inmediata quiere decir instantánea. Nosotros abordamos urgencias. En el marco de la urgencia puede haber una emergencia, para la cual intervenga alguno de los efectores que mencioné... Y nuestro eje de intervención son las urgencias”. (Entrevista 3).
- “No, yo no lo tengo claro eso. Siempre hablamos de urgencia y emergencia, pero nunca hablamos de cuál es la diferencia entre una y otra (...) y cuál es el tratamiento diferente de una y de la otra”. (Entrevista 4).
- “No, yo creo que no, en la práctica no debería, digamos como que la urgencia sería como lo que si ... no sé, de ninguna manera se podría posponer. No sé si no me equivoco igual estoy dudando ahora... y la emergencia es algo que a lo mejor puede esperar un poco más, es algo a trabajar en lo inmediato, pero no necesariamente ya ahora”. (Entrevista 17).

La diversidad de posiciones refleja la falta de fronteras claras entre ambos conceptos ya observada en los documentos normativos previos a la transformación institucional generada con la creación del PAIU. Incluso esta primera sistematización diferenciada surgida como parte de ese proceso de reforma requiere ser procesada a la luz de las particularidades del sistema de protección, tal como se enunció previamente. Esta carencia de especificidad también emerge en las respuestas. El tema en cuestión ya se encuentra saldado en el ámbito sanitario.

Asimismo, se indagó sobre la lógica de *triage*. Se les consultó a las personas entrevistadas sobre la existencia de algún sistema que permita priorizar las demandas recibidas siguiendo criterios que excedan al orden de llegada. Nuevamente, emergen al respecto posiciones divergentes:

E¹: Depende de qué situación, depende de dónde están, si están en hospital sé que no va a haber problemas, si están acá en el Consejo sé que puedo mandar a un equipo, si las tengo las dos en el Consejo, orden de prioridades.

I: ¿Cuál es ese orden de prioridades si están las dos en el Consejo?

E: No, que en realidad el orden de prioridad va a ser el orden de llegada porque todos los chicos tienen una situación de vulneración, entonces yo no puedo priorizar una vulneración por otra. No es que un abuso es más grave que un maltrato, porque para el chico, o sea, es grave y el Estado está interviniendo. Así que no, en realidad no hay una prioridad en relación a una intervención o a un motivo de intervención. Si vino la situación de abuso primero se evaluará eso, y si vino la situación de maltrato se evaluará primero eso. Y si están en lugares distintos, bueno, caminan por separado los dos en simultáneo en el mismo momento. Mandás al equipo acá a evaluar y te comunicás con la gente del hospital y bueno, sabés que de ahí tampoco se va a ir. Pero la situación para todo el que lo sufre, es grave, entonces no se puede elegir qué situación abordar primero. (Entrevista 5).

I: Por ejemplo, en esta mañana tomaste tres consultas (...) ¿Hay algún elemento que les permita decir, voy a empezar por la situación número dos, después la número tres y última la número uno? ¿O no funciona así?

E: Y por los criterios de urgencia.

I: ¿Cuál es el criterio ahí?

E: Lo que te decía, las tres ternas. Abuso, maltrato.

E: Si tienen situación uno, maltrato. Situación dos, abuso sexual. Situación tres, trato negligente.

E: Y... depende de cada caso. Qué dice el caso. Pero bueno, en función del relato, cuál es la más grave, tiene prioridad. (Entrevista 6).

Estos recortes permiten adicionalmente ir pesquisando que se carece de un consenso integral entre las definiciones vertidas sobre la urgencia en el sistema de protección integral. No obstante, existe un acuerdo generalizado sobre dos grandes elementos que deben estar operando en lo urgente: actualidad y gravedad. Sobre la temporalidad presente de los hechos no hay diversidad de posiciones, pero las lecturas sobre aquello que se inscribe como grave resultan difusas. Mayoritariamente, esa categoría queda vinculada a los motivos de consulta tal como menciona una de las personas entrevistadas:

I: ¿Cómo sería para vos ese llamar ante “una verdadera urgencia”?

E: Sí, por ejemplo, ante un abuso, ante un niño que te dice que se encuentra solo o que queda muchas horas solo a cargo de sus hermanos, que sus padres por ahí no trabajan,

¹ En la transcripción de fragmentos de entrevistas, la notación “I” corresponde a la investigadora y “E” a la persona entrevistada.

que su padre llega borracho, alcohólico, que recibe constantemente, digamos, golpes o insultos, que falta mucho mucho al colegio o que cuando le preguntás no asiste a un médico, no tiene las vacunas al día, ese tipo de cosas. (Entrevista 2).

Ahora bien, se adiciona como dificultad que, de acuerdo con lo relevado, la construcción del motivo de consulta se realiza casi exclusivamente en virtud de las manifestaciones vertidas por quien realiza la consulta a los servicios de urgencia:

E: Nosotros lo definimos de acuerdo a lo que nos comenta quien nos llama, sea policía en una comisaría por una denuncia, sea la escuela, que casi siempre es el vice-director o vice-directora, el director o la directora y es lo primero que hacemos al tomar la consulta. Nos comentan el caso, nos relatan lo que les relataron a ellos y, en principio es eso, y ahí le ponemos el motivo. (Entrevista 9).

La asociación entre gravedad y motivo de consulta –el cual no suele ser cuestionado por el servicio que recibe la demanda– puede estar respondiendo a cierta carencia de instrumentos de evaluación e intervención sobre las situaciones a abordar. En principio, es fundamental el fortalecimiento de la corresponsabilidad y formación específica sobre los derechos de las infancias y las adolescencias en todos los efectores en donde transcurre la vida de este colectivo:

I: ¿Vos entendés que hay un fundamento para el llamado en los hospitales?

E: Exactamente. En cambio, en las escuelas generalmente se desesperan, tal vez por esto del desconocimiento. Se desesperan y ya empiezan: “Ay, no, pero me pasó esto y esto y esto”. Y tipo, es como, pero a ver, necesito que vos me explayes un poco más. En la situación de ayer, por ejemplo, en esto del manotazo, no entrevistaron a la niña. No entrevistaron a la niña directamente, o sea, escucharon eso y nada más. Y ya empezaron con los protocolos y demás. Entonces, como que también ellos en algún sentido están vulnerando. (Entrevista 15).

La delimitación de la noción de riesgo –que anida en el constructo gravedad al que hacen referencia las personas entrevistadas– resulta siempre compleja en el campo de las ciencias sociales. De hecho, en la definición citada anteriormente como nuevo estándar del CDNNYA no se aportan elementos que permitan operacionalizarla. Desanudar gravedad de motivo de consulta como núcleo para tomar determinaciones, permitiría desplegar diagnósticos integrales que contemplen otras dimensiones tales como género, clase, redes de contención, situación habitacional y económica de quienes se responsabilizan del cuidado, etc.

La investigación empírica muestra que dentro de la DGSAP no cuentan con protocolos que ordenen su trabajo. Si bien varias de las personas consultadas argumentan las ventajas de trabajar “caso a caso” y mencionan que el dinamismo de la tarea juega en contra de lo escrito, se considera que un estándar mínimo tanto operativo como profesional operaría positivamente disminuyendo

las diferencias entre las intervenciones según el equipo que intervenga en ellas. Además, sería de utilidad frente al constante recambio de personal para colaborar en su capacitación inicial.

Comentarios finales

Se considera auspicioso contar con definiciones formales sobre la urgencia dentro del organismo administrativo especializado en promoción y protección de derechos de niñas, niños y adolescentes. A lo largo de este escrito se desarrollaron elementos que podrían fortalecer la construcción de institucionalidad del abordaje de las situaciones urgentes. Por un lado, se recomienda conocer el recorrido realizado en las ciencias de la salud sobre la temática en pos de adaptar aquello que podría redundar en mejores estrategias. Por otro, se considera de vital importancia el debate conjunto entre todos los actores intervinientes para el establecimiento de posicionamientos compartidos sobre algunos constructos centrales que determinan la tarea que desarrollan: urgencia, emergencia, riesgo, gravedad, motivo de consulta, etc.

Referencias bibliográficas

- Blidner, J. (2004). Urgencias // La urgencia // Lo urgente en la infancia. En Belaga, G. *La urgencia generalizada. La práctica en el hospital*. Grama Ediciones.
- Fonseca, C. y Cardarello, A. (2005) "Derechos de los más y menos humanos", en Sofía Tiscornia y María Victoria Pita (eds.) *Derechos humanos, policías y tribunales en Argentina y Brasil*, Antropofagia, Buenos Aires, pp. 9-41.
- Grinberg, J. (2013). La gestión de las "negligencias": interpretaciones y dilemas en los organismos de protección de la infancia. En Avá. Revista de antropología, n° 22, pp. 11-31.
- Grinberg, J. (2008). Transformaciones en el tratamiento de la niñez en riesgo. Reflexiones sobre un dispositivo de protección a la infancia en la Ciudad de Buenos Aires. En Cuadernos de antropología social, n° 27, pp. 155-174.
- Guillén, C. B (2018). *Manual de urgencias*. 3° edición. Madrid: Grupo Saned. Capítulo 1: Servicio de urgencias. Estructura y organización. Aspectos generales. Capítulo 2: Aspectos médico-legales en urgencias. Capítulo 26: Sospecha de maltrato infantil.
- Jiménez, A. (coord.) (2014). *Manual de Protocolos y Actuación en urgencias*. 4° edición. Toledo: Grupo Saned. Capítulo 2: Servicio de Urgencias. Conceptos, organización y triaje. Capítulo 5: Aspectos médico-legales en Urgencias.
- Llobet, V. (2014) Reflexiones sobre un malentendido. Producción de Necesidades Infantiles en Políticas de Protección. *Psicología em Estudo*, Maringá, v. 19, n. 3, pp. 369-380.
- Resolución 591 (2023) Créase el "Programa de Atención e Intervención en la Urgencia" bajo la órbita de la Dirección Operativa de Atención Jurídica Permanente, dependiente de la Dirección General de Servicios de Atención Permanente de este Consejo de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, que tiene como objeto la implementación de un sistema

progresivo de líneas de atención e intervención ante las situaciones de vulneración de derechos de los/as niños/as y/o adolescentes, y que ameriten una pronta acción para restituir los mismos. Consejo de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Boletín Oficial de la Ciudad de Buenos Aires.

Resolución Conjunta 1 (2023) Se aprueba el Protocolo de actuación conjunta para la Protección y Resguardo ante Situaciones de Presunción o Vulneración de Derechos De Niñas, Niños y Adolescentes. Consejo de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes - Ministerio de Desarrollo Económico y Producción - Ministerio de Educación - Ministerio de Cultura - Ministerio de Salud - Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat. Boletín Oficial de la Ciudad de Buenos Aires.

Villalta, C. (2010). "La administración de la infancia en debate. Entre tensiones y reconfiguraciones institucionales". Estudios en Antropología Social Vol. 1, N° 2, Centro de Antropología Social, Instituto de Desarrollo Económico y Social, pp. 81-99.