

# “Rosario se escapa”. Salud mental y derechos de lxs niñxs y adolescentes

Erica G. Gunther

*Licenciada en Trabajo Social*

*Equipo interdisciplinario de guardia, Hospital Infanto Juvenil “Dra. Carolina Tobar García”*

*E-mail: erica\_gunther@yahoo.com.ar*

---

## **Resumen**

El presente artículo pretende establecer una mirada crítica de la situación de la niñez y adolescencia usuaria de servicios de urgencia de salud mental. Para ello se utiliza una situación acaecida en la guardia de un hospital monovalente infanto-juvenil. Se problematiza la misma en términos de vulneración y restitución de derechos de niñxs y adolescentes.

**Palabras clave:** Trabajo social - Urgencias - Hospital monovalente - Niñez y adolescencia - Derechos - Vulnerabilidad

“ROSARIO ESCAPES”: CHILD AND ADOLESCENT MENTAL HEALTH AND RIGHTS

## **Abstract**

This article aims to establish a critical view of the situation of children and teenagers who use mental health emergency services. I describe a situation in the emergency room of a child and adolescent psychiatric hospital, problematized in terms of violation and restitution of rights of children and adolescents.

**Key words:** Social work - Emergency - Psychiatric hospital - Childhood and adolescence - Rights - Vulnerability.

---

Soy maestra de nivel primario y Licenciada en Trabajo Social. Distintas decisiones vitales me condujeron al trabajo en urgencias de salud mental con población infanto-juvenil. Lo cierto es que éste no era el campo de intervención profesional que más me convocaba, ni la institución que más atractiva me resultaba. El “manicomio infantil” simplemente llegó a mí, como yo a él.

La opción sencilla para encarar este escrito sería demonizar la institución manicomial, sus lógicas y sus prácticas. Tomar este camino sería poco original. Prefiero pensar lo que a continuación presento como un doloroso y obscuro analizador de la realidad de nuestras infancias y adolescencias.

*Rosario llega un sábado a la tarde con su mamá y su abuela materna. Recorrió una larga travesía desde el conurbano profundo. Vive en un barrio famoso, cerca de un río sucio, rancio y podrido. Allí, hace décadas, un niño de rulos despuntaba su pobreza en un potrero. Soñaba con jugar el mundial.*

*La nena tiene 12 años, pero es muy menudita. Parece más pequeña. No ha tenido enfermedades significativas. O al menos eso creen, ya que hace años que no recibe un control pediátrico. Aún no menstrúa. Va a la misma escuela desde 1° grado. Ahora está en 6°, pero no sabe escribir más que su nombre. No sabe leer. Asiste de vez en cuando. Se porta mal desde siempre en el aula. Pelea con sus compañerxs. Pega.*

*Las cuentas indican que su mamá fue una madre adolescente. Tenía tres años más que Rosario cuando tuvo a su primer hijo. Ahora tiene 28. Lleva en su rostro las marcas de una vida dura. En la casa, además de Rosario y su mamá, viven sus hermanxs de 13, 9, 6 y 2 años; y su padrastro. La vivienda es precaria y la plata no alcanza para todo. Viven con lo que reúnen entre las AUH (asignaciones universales por hijo) de lxs chicxs y las changas en la construcción. La abuela materna habita otra vivienda en el mismo barrio.*

*Su papá, que también fue un padre adolescente, delinque y consume sustancias desde antes que Rosario naciera. Quedó privado de su libertad a fines del año pasado. No es la primera vez. No se sabe cuándo va a salir. O no quieren contar. Hay, por el lado paterno, varios antecedentes de salud mental y adicciones. No mantienen relación con estos familiares.*

*Rosario se escapa de la casa frecuentemente. No pueden evitarlo. Cuando se quiere ir, no logran retenerla. Lxs vecinxs dicen que se va a la casa de un hombre a consumir paco. Ella no lo desmiente pero no da información. Su mamá tuvo que hacer más de una denuncia de búsqueda de paradero. La Comisaría dio intervención al Servicio Local de Promoción y Protección de Derechos del Niño, Niña y Adolescente de su zona. Esa institución orientó a la familia. Firmaron un acuerdo para que Rosario se quedara un tiempo en casa de su abuela materna. Estuvo bien unos días y luego también se escapó de allí. Alguien las “derivó” a la guardia de nuestro hospital. Sin una reseña escrita, sin un llamado telefónico, sin nada.*

Me gusta pensar pensar al Trabajo Social como una profesión tendiente a la garantía y/o restitución de derechos sociales. Es así que mi primera tarea cuando tomo contacto con una situación es identificar cuáles son esos derechos potencial o efectivamente vulnerados. La segunda tarea -el diseño y la ejecución de estrategias para su garantía o restitución- suele ser lo que me enfrenta a la frustración y al sabor amargo que siempre me deja mi trabajo.

Mientras se desarrolla la entrevista tengo claro que el centro de la escena es Rosario y que, según reza el Código Civil y Comercial de la Nación, ella *aún es una niña*. La Convención sobre los Derechos del Niño, la Constitución Nacional, la Ley CABA N° 114 y la Ley Nacional N° 26.061 indican que, como equipo de salud, es nuestra obligación dejarnos guiar por *su interés superior* en tanto principio jurídico garantista de los derechos de niñxs y adolescentes consagrados en dichas legislaciones. En el marco de un dispositivo de urgencias perteneciente a otro distrito y en un horario no hábil, establecer la acción profesional menos restrictiva y más respetuosa de esos derechos resulta un desafío complejo. Me obliga a interrogarme acerca de su historia de vida, su historia con las instituciones, su historia con sus derechos.

Quizás por mi condición de maestra, no puedo dejar de pensar en que Rosario no sabe leer ni escribir. Es lo que más me impacta del relato. Nuevamente, el camino fácil es sancionar un “F79.9 Retraso mental de gravedad no especificada”. Como nunca adherí a *pensar que la complejidad de lo social pueda reducirse a un código*, me niego a hacer propia esa forma de ver el mundo.

No dudo que este retraso pueda tener una entidad real. Dudo que a Rosario alguien la haya cuidado y protegido. Que le hayan dado un beso en la puerta el primer día de clases. Que cada mañana haya tenido con qué llenarse la panza antes de entrar al aula. Que le hayan revisado las tareas de su cuadernito. Que en su familia la palabra fuese una herramienta valiosa para la comunicación. Que alguna vez le hayan dicho “te quiero, te felicito, estoy orgulloso de vos”. Que en la escuela la hayan estimulado. Que sus docentes se hayan alarmado a tiempo. Que hayan buscado hasta encontrar otros modos posibles de enseñar.

Tengo la absoluta certeza de que a Rosario le arrebataron su *derecho a aprender*, en un contexto socio-educativo sumamente hostil y desigual.

Amplió mi mirada al escenario familiar, que con crudeza da cuenta de una situación de vulnerabilidad socio-económica-habitacional de tipo estructural. Pienso en los primeros años de vida de Rosario, segunda hija de padres adolescentes en el pos 2001. Me pregunto acerca de la adolescencia de esa mamá y de ese papá. Si habrán tenido un lugar donde vivir o alguien que los pudiera ayudar. Si habrán podido alimentar a sus hijxs cuando éstos eran chiquitxs. Si lxs habrán podido preservar de las prácticas de consumo de lxs adultos que lxs rodeaban. Si la policía habrá entrado a esa casa muchas veces.

Si exxs niñxs habrán sido testigxs o víctimas directas de situaciones de violencia. Si habrán ido a la cárcel a visitar a su papá. Si Rosario habrá sido buscada o deseada o bien recibida. Si alguien habrá podido ocuparse de amarla. Si habrá tenido momentos para ser niña, para jugar, para ser feliz. Si sus padres, para poder serlo, habrán necesitado y no obtenido asistencia, acompañamiento, sostén.

Vienen a mi mente otros derechos que Rosario no ha podido ejercer en su corta vida y que ya han signado su tránsito por ella: el *derecho a una protección especial*; el *derecho a crecer en un ambiente de afecto*; el *derecho a la asistencia social*.

Vuelvo a pensar en la genuina preocupación planteada por su madre y su abuela. Rosario efectivamente se escapa, consume sustancias y se expone a situaciones de riesgo. Como estamos en un hospital, es *el derecho a la salud* el que está ahora en cuestión y el que nos implica directamente.

Me invade una lluvia de preguntas para las que no tengo claras las respuestas: ¿Es Rosario una adicta? ¿Es nuestra función evitar que se escape de su casa? ¿Es este el "riesgo cierto e inminente para sí y/o terceros" del que nos habla la Ley N° 26.657? ¿O estamos ante otro tipo de "riesgo" no abordable desde un hospital monovalente? ¿No es, más bien, la vida en esta sociedad el verdadero riesgo para Rosario? ¿Lo mejor que tenemos para ofrecerle es una internación por salud mental? ¿Así garantizamos su derecho a la salud? ¿Así restituimos su niñez? ¿No existen otros modos de cuidarla y protegerla, en un marco de corresponsabilidad entre desarrollo social, educación y salud?

Finalmente, vuelvo a centrarme en lo real de la situación, en el aquí y ahora que permanentemente nos presenta el trabajo en la urgencia. En la innegable distancia entre lo ideal y lo posible. ¿Qué es "lo posible" en un escenario tan complejo y desolador?

Desde los efectores de niñez, *es posible* la organización de un sistema telefónico centralizado de atención/recep-

ción/distribución de urgencias del Gran Buenos Aires y Provincia de Buenos Aires, que trabaje en forma articulada con la Guardia Permanente de Abogados del Consejo de Niñxs y Adolescentes del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. O en menor escala, la actualización y comunicación fehaciente de los teléfonos celulares de guardia de cada uno de los Servicios Locales de Promoción y Protección de Derechos del Niño, Niña y Adolescente.

Desde los efectores de salud, también es posible la organización de un sistema telefónico para contacto de urgencia con el área de Salud Mental de cada Región Sanitaria del Gran Buenos Aires y Provincia de Buenos Aires, a los fines de facilitar la obtención real de turnos para la pronta atención cercana al domicilio de las familias, quienes de otro modo, toman como único/último recurso al hospital monovalente de la ciudad.

Desde el hospital monovalente, *es posible* la organización de un equipo interdisciplinario (psiquiatría, psicología, trabajo social, pediatría) para la atención inmediata y breve posterior a la evaluación por guardia. La incorporación de un dispositivo de estas características permitiría: a) el acceso efectivo a la atención en el corto plazo, lo que podría llegar a impactar tanto en un mejor aprovechamiento del contacto con el sistema de salud como en una posible disminución del número de internaciones; b) la articulación interinstitucional (e interjurisdiccional, de corresponder) con los efectores de salud mental a los fines de organizar la continuidad posterior del tratamiento en zona de referencia, c) la articulación intersectorial (principalmente con efectores de niñez, desarrollo social y educación) con el objetivo de conocer/abordar integralmente la situación y redistribuir responsabilidades e incumbencias institucionales.

Duele entender que ninguna de las instituciones que debían ayudar a Rosario a *ser niña* actuó en tiempo y forma. Cuántas oportunidades perdidas. Cuánto sufrimiento evitable. Cuánta soledad. Cuántas miles de Rosarios le sangran por los poros a nuestro país. ■