Situación de salud y derechos sexuales y reproductivos de niños, niñas y adolescentes, bajo abuso y explotación sexual comercial, en situación de calle e institucionalizados. Medellín 2010.

Health, sexual and reproductive rights of male, female children and adolescents, under comercial sexual exploitation, homeless and institutionalized. Medellín 2010.

Luz María Agudelo Suarez[1]
Nancy Eliana Gallo Restrepo[2]
Martha Lucia Martínez Gómez[3]

Este artículo es producto del proyecto Salud Sexual y Reproductiva para Medellín, vigencia 2010, financiado por la Secretaría de Salud de Medellín, operado por la ESE Metrosalud y ejecutado por la Corporación Primavera y Ascodes.

1. Especialista en epidemiologia, docente asociada a la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia. Investigadora principal. Email:luzmagudelos@gmail.com
2. Especialista en criminología. Investigadora del grupo de salud mental de la Facultad Nacional de Salud Pública. Co investigadora. E mail: naeli46@yahoo.es
3. Especialista en psicoanálisis con niños. Docente. Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia. Auxiliar de investigación. Email: maramar07@gmail.com

Resumen

El presente artículo da a conocer los resultados de la Identificación de la situación de salud y derechos sexuales y reproductivos de niños, niñas y adolescentes, bajo abuso y explotación sexual comercial en situación de calle e institucionalizados en la ciudad de Medellín, 2010. Tipo de estudio y método: estudio cualitativo exploratorio-descriptivo, con estrategias y técnicas de investigación desde la etnografía, con un enfoque metodológico desde la teoría fundada y el método analítico. Resultados: aprobación de la explotación sexual comercial infantil como forma de trabajo por parte de niños, niñas y adolescentes; en los discursos de madres y acudientes no se expresa el deseo del retorno de las y los menores a los hogares; y los prestadores de servicios en salud y de protección manifiestan que no hay una oferta especializada en salud sexual y reproductiva para esta población y que los enfoques de los centros de protección son inadecuados para la intervención con la población. Conclusiones: necesidad de implementar un modelo de gestión y exigibilidad en salud y derechos sexuales y reproductivos con la población.

Palabras claves

niñez, adolescencia, explotación sexual y calle.

Abstract

The current article presents the results of the identification of Health and sexual and reproductive rights of male, female children and adolescents, under commercial sexual exploitation, homeless and institutionalized in Medellin city, 2010. Type of Study and Method: Qualitative exploratory-descriptive study with research strategies and techniques such as ethnography, under the methodological approach from founded theory and the analytic method. Results: approval of children commercial sexual exploitation as a work manner for young boys and girls, and adolescents. In parents' discourse is not noticed the desire of having female and male children and adolescents back home. And health and protection providers say that there is not a specialized offer in sexual and reproductive health for this population and the approaches used by protection centers are not appropriate to intervene population. Conclusions: It is needed to implement a model of management and enforceability in health and reproductive and sexual rights with the population.

Key words

Childhood, Adolescence, Sexual Exploitation and homelessness.

Introducción

Desde el año 2005, la Secretaría de Salud de Medellín, por medio de la Empresa Social del Estado –ESE- Metro salud ha ejecutado el proyecto Salud Sexual y Reproductiva –SSR- para Medellín con estrategias de información, educación y comunicación, para intervenir en la prevención de los embarazos no planeados y las ITS , incluyendo el VIH/Sida y las violencias sexuales.

Particularmente en este último tema, durante la vigencia 2010 el abuso y la explotación sexual comercial infantil y adolescente fue motivo de especial reflexión e intervención. Se han diseñando y ejecutado acciones para fomentar el reconocimiento de las rutas de atención para estos casos y la divulgación de los derechos sexuales y reproductivos de esta población.

La explotación sexual comercial es considerada por la Organización Internacional del Trabajo –OIT- (1) como una de las peores formas de trabajo infantil que responde a múltiples causas y su dinámica trasciende el ámbito de un contexto social particular, de una clase socioeconómica determinada o de un grupo social específico. No es un fenómeno nuevo ni local ni exclusivo de uno u otro país.

Entre los delitos asociados a la vulneración de los derechos de niños, niñas y adolescentes –NNA- se encuentran, entre otros, a) el proxenetismo, el cual refiere a las personas que se lucran

u obtienen beneficios con la explotación sexual o prostitución de otra persona, sea porque la constriñen o la inducen a dicha actividad, facilitan la prostitución de menores de edad o se dedican al tráfico de personas o la pornografía con menores; y b) actos abusivos. (2).

Concepto de niñez y adolescencia en situación de calle (2)

La categoría niñez en situación de calle resume una perspectiva teórica y una apuesta política en la actualidad. De ahí la necesidad de trascender las antiguas definiciones que partían de hacer la diferenciación de y en calle así:

En primer lugar, las poblaciones definidas como Nniñez en la calle: "se refiere al grupo que pasa algún tiempo en la calle, pero que normalmente duerme o realiza otras actividades cotidianas en su respectivo hogar, permanecen durante mucho tiempo solos en sus viviendas o en cuartos de inquilinatos, generalmente son desertores escolares, deambulan por las calles céntricas de la ciudad por corto tiempo, son receptores del maltrato físico, verbal y psicológico, son explotados por sus padres o familiares en la mendicidad y en algunos casos en la venta de droga". En segundo lugar, las poblaciones definidas como niñez de la calle:se refiere al grupo para el cual la calle ha reemplazado a la familia como factor esencial de crecimiento y socialización, es decir, para quien ha perdido casi en su totalidad el vínculo con su hogar y la calle se convierte en opción de vida" (3).

Estar en un lugar o en otro (DE o EN) requiere de un proceso. Así, se han encontrado algunas rutas o caminos que llevan a una persona a construir vida de calle, que es la situación más extrema. Esta ruta comienza con el trabajo infantil, continúa con el uso drogas en la adolescencia, la ruptura con la escuela, la comunidad y, finalmente, con la familia, casi siempre involucrada en problemáticas de violencia intrafamiliar. La ausencia de lazos, el no encontrar apoyo a tiempo, el no sentirse amarrado a esos nudos familiares, lleva al individuo a construir otros vínculos que comprometen su desarrollo integral (4).

Al interior de la niñez en situación de calle se incluyen los niños y niñas DE y EN pero, lejos de las presuposiciones, esta frontera entre DE y EN calle es difusa. Con frecuencia las personas pasan de una situación a otra de un día para otro. Esto se da por una situación de incremento en el consumo de drogas, una crisis emocional o un evento violento o ligado a la delincuencia. Un acercamiento al concepto inicial permite ver su complejidad y la necesidad de incluir a niños, niñas y adolescentes que, aunque no permanecen o duermen allí, síi pasan la mayor parte del tiempo en ella, encontrando aquí la fuente de sobrevivencia, de aprendizaje, el lugar donde construyen relacionamientos y vínculos de afecto, de poder y finalmente el lugar donde se representan y simbolizan su mundo.

Hoy en día el término específico de "niñez en situación de calle", define según Naciones Unidas al "…niño o niña para quien la calle, en el amplio sentido de la palabra, se ha tornado en su residencia y/o fuente de sobrevivencia, y quien estáa inadecuadamente protegido, supervisado o bajo responsabilidad de adultos" (5). La categoría "niñez en situación de calle", en contraposición a la propuesta de Naciones Unidas, se configura como una concepción que involucra a la calle como el medio de sobrevivencia actual de esta población, pero no como determinante permanente y absoluto en la vida futura o pasada de ellos (6).

Materiales y métodos:

Objetivo general:

Identificar la situación de salud y derechos sexuales y reproductivos de niños, niñas y adolescentes, bajo abuso y explotación sexual comercial en situación de calle e institucionalizados en la ciudad de Medellín, 2010.

Objetivos específicos:

1. Explorar la situación de salud sexual y reproductiva de NNA en situación de calle en términos del contexto en el que viven (des-

cripción y representaciones del mismo), los conocimientos, las actitudes y las habilidades en torno a su sexualidad y las representaciones con relación a las categorías centrales de la investigación, calle, cuerpo, familia, sexualidad, salud, institucionalidad y juego.

2. Conocer la percepción de las familias, los prestadores de servicios de salud y de protección sobre la situación de niños , niñas y adolescentes y la oferta y demanda en servicios en el tema de la salud sexual y reproductiva.
3. Brindar herramientas iniciales para la construcción de un modelo de gestión y de exigibilidad en derechos sexuales y reproductivos con niños, niñas y adolescentes, bajo abuso o explotación sexual comercial infantil en situación de calle e institucionalizados.

Tipo de estudio: estudio cualitativo exploratorio-descriptivo, con estrategias y técnicas de investigación desde la etnografía. El enfoque metodológico utilizado fue la teoría fundada y el método analítico.

Población

La población de referencia serán los NNA en situación de calle que habiten territorios y/o instituciones de protección de la ciudad de Medellín.

Tipo de muestreo

Teórico y por conveniencia.

Tamaño de la muestra

En los estudios de tipo cualitativo no interesa la representatividad estadística usada tradicionalmente en los estudios de tipo cuantitativo, interesa que los sujetos seleccionados puedan dar cuenta de las categorías a estudiar. El número de sujetos participantes se estructuró a partir de la saturación de las categorías de estudio y del proceso de descripción y análisis de las mismas.

Fuentes primarias y criterios de inclusión para la muestra.

- **Prestadores de servicios en salud sexual y reproductiva –SSR-, total grupos focales:** 1. Seleccionados de aquellas unidades de la red pública que atendieron casos de la población de estudio en consulta en SSR en el último año mínimo un caso en el año, procedentes de cualquier parte de la ciudad. La captación de los participantes se realizó por medio de los reportes de la red pública a la Secretaría de Salud de Medellín en el contrato de vinculados y que se correspondan con niños, niñas y adolescentes en situación de calle y otra técnica utilizada fue la bola de nieve.
- **NNA:** 2 grupos focales. Uno de niñas y adolescentes mujeres y uno de niños y adolescentes hombres . 10 personas por grupo, de 9 a 18 años. Lugar de procedencia –donde se ha desarrollado la mayor parte de su vida-. Los y las/as participantes consultaron en SSR en el Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS- recientemente institucionalizados en medio semi abierto o cerrado.
- No estar al momento de la entrevista bajo los efecto de sustancias psicoactivas o tener desórdenes mentales severos que alteren su nivel de conciencia, que hayan vivido o estén en situación de abuso y/o explotación sexual comercial y que su participación sea voluntaria.
- **Familias:** 2 grupos focales. 10 personas máximo. Las familias fueron las pertenecientes a los mismos NNA seleccionados para los grupos focales en los casos en que fue posible. La persona asistente al grupo focal puede ser un acudiente o quien haga las veces de familia para niños, niñas y adolescentes. Sin embargo, podrían participar miembros de familias cuyos menores no hayan participado en el grupo focal. Familiares de ambos sexos, que no estén bajo efecto de sustancias psicoactivas o tengan desordenes mentales severos que altearen su nivel de conciencia y que su participación voluntaria.
- **Profesionales de entidades de protección:** Grupo focal con entidades de pro-

tección de Nniños, niñas y adolescentes: 1 persona por institución que tenga contacto directo con NNA , no necesariamente del área administrativa. con tiempo suficiente en las instituciones (mínimo 2 años). Hombres y mujeres de distintas disciplinas. Se realizó un mapeo previo, con expertos para seleccionar las personas. Previamente se caracterizaron las instituciones con las siguientes variables: tipo de institución, carácter jurídico, tipo de servicios y antigüedad.

- **Entrevistas:** Persona de reconocida experiencia en investigación, dirección o acompañamiento a niños, niñas y adolescentes en situación de calle. Se incluyeron expertos en el tema de menores en situación de abuso y explotación sexual comercial infantil.
- **Categorías preliminares:** Sexualidad. Institucionalidad. Calle. Juego. Familia. Salud. Cuerpo.
- **Procesamiento de la información:** Manual por medio del levantamiento de códigos sustantivos en vivo sobre los textos y narraciones transcritas de las entrevistas individuales, grupales y observaciones realizadas; organización de memos analíticos y finalmente la construcción de un sistema categorial con base en las categorías preliminares y categorías emergentes durante el procesamiento de los datos.
- **Análisis de la información:** Siguiendo sugerencias de codificación de la teoría fundada y del método analítico. Una vez realizadas las actividades de recolección de información, se procedió a la transcripción de la misma a cargo de una persona experta con formación en ciencias humanas y sociales. Posteriormente la auxiliar de investigación realizó un control de la calidad de la transcripción al 10% de la información recolectada, como técnicamente se sugiere para este tipo de investigaciones.
- Se preparó cada una de las transcripciones para el ingreso a la matriz de análisis de datos, poniendo especial énfasis en reconocer fallas en la digitación, fallas en la transcripción de modismos y frases utilizadas por la población estudiada en otras partes de Colombia.
- **Aspectos éticos:** La ética entendida como el saber hacer, que reflexiona sobre las acciones reguladoras de los comportamientos sociales y del ejercicio de la voluntad individual, permite la comprensión de la diversidad, de sistemas de valores y constituye un referente a través del cual se establece un reordenamiento de las relaciones sociales (7). Marca los caminos para el saber hacer y saber decir del investigador y la investigadora y garantiza el adecuado manejo de la información que se recolecta en un ejercicio investigativo. En el presente acercamiento cualitativo se utilizó un formato denominado "consentimiento informado". La totalidad de personas e e instituciones estuvieron de acuerdo en participar y suscribir el documento. Los listados de asistencia y los consentimientos informados, con su debida firma, fueron anexados al informe final de la investigación.

Resultados

Los resultados sugieren que sobre el tema de la sexualidad, tanto niñas, niños y adolescentes tienen posiciones y visiones muy similares, ya que contienen alto contenido de estereotipos, lecturas y posiciones arraigadas en los patrones socioculturales tradicionales cuando se refieren a los roles masculinos y femeninos.

En el discurso de niños, niñas y adolescentes se evidencian posiciones en las que hay una tendencia a objetivizar lo femenino, con una ambivalencia explícita, se pasa fácilmente de una valoración de las mujeres desde el ejercicio de la genitalidad, el erotismo, la capacidad de curar y amar, a la satanización y la puesta en duda de su lugar, se desconfía de ella y se desvaloriza profundamente. Observemos el siguiente código en vivo: "*… las mujeres son bellas, deliciosas sólo cuando están haciendo el amor, de resto son una porquería, porque le hacen lo que uno quiere y es delicioso lo que le hacen, pero en la casa uno está cansado y la mujer hablando con otro…" Gfnh.*

La violencia sexual es legitimada como una forma cotidiana de relación entre hombres y mujeres, como se observa en el siguiente código en vivo: "*…todo el mundo quiere tener sexo y eso ya no importa la educación, hasta en el colegio le enseñan a uno cómo tener sexo, entonces eso no importa, eso es normal. Eso es tan común como que el papá se lo coma a uno o el tío…"Gfam.*

Se observa en niños, niñas y adolescentes un discurso que recoge la explotación sexual comercial infantil como un trabajo normal dentro de las demás opciones de empleo y trabajo, que existe en la ciudad.

Los datos sugieren que la figura de la madre está cargada de posiciones extremas, prevalece la figura mítica de la madre santa, pero al mismo tiempo se le señala y se le cuestionan sus actos, palabras, ausencias y maltrato, presentándose ambivalencia en la relación madre-hija. En el discurso de niñas, niños y adolescentes, el padre no aparece de manera espontánea en el discurso, existe una mirada desvalorizada de la masculinidad y de la paternidad en los y las entrevistadas.

Sobre la maternidad y la paternidad prevalecen los estereotipos socioculturales en los que la maternidad se liga a una imagen de pureza, completud, felicidad, el deber ser, en contraposición a la mirada prejuiciosa o moralista sobre la interrupción voluntaria de un embarazo.

Cuando se comienza a realizar el análisis descriptivo en relación con la salud y la enfermedad, se encuentra una similitud entre los hombres y las mujeres con respecto a la vivencia que más se asemeja a la enfermedad, al dolor, catalogada como la experiencia más traumática "el sentir hambre". El siguiente código en vivo se relaciona con el anterior planteamiento: "*… lo peor, pues no todas las veces, a uno más de una vez le tocó -------- también le ha tocado aguantar hambre a uno. Ay sí, eso es lo peor cuando uno no tiene plata…" Gfam. "… Cuando sea grande lo que quiero hacer es comer…" Gfnh. "… Si tuviera plata compraría un pollo asado. Como 50 pollos apanados, como siete tintos…" Gfam.*

Niños, niñas y adolescentes, coinciden en que las instituciones de protección son un espacio que en gran medida se prefiere a la calle –al momento de la entrevista-, sobre todo porque se pueden suplir las necesidades básicas de alimentación, ropa y abrigo, pero al mismo tiempo se tiene la sensación de que la entidad no cumple con las expectativas, no acogen, no invitan a la creación y diversión o la posibilidad de compartir de manera espontánea las experiencias de vida entre sus pares.

Se observa en los discursos de madres y acudientes que la transferencia de conocimientos y de norma para la educación en derechos sexuales y reproductivos está en manos de lo gubernamental, la mayoría de ellas están de acuerdo que es el Estado o Gobierno quienes deben proveer información sobre el tema.

La explotación sexual comercial, la violación y el abuso sexual hacen parte de la vida cotidiana, pero nunca fueron aceptados de manera pública como vivenciada por sus propios hijos e hijas en el proceso de recolección de información. De igual manera se observa que los hombres no existen en el discurso acerca de la crianza niños, niñas y adolescentes de la investigación, las mujeres aducen soledad en la crianza y soledad en sus vidas de pareja, estos dos últimos aspectos son más frecuentes en las mujeres más jóvenes que asisten a los grupos.

Las madres manifiestan un evento de la casa como desencadenante de la situación de las niñas –coger la calle-, entre estos se encuentran: una enfermedad de un pariente, la muerte de alguien. En el discurso de las madres no aparece en ningún momento la posibilidad de que sus hijos e hijas retornen al hogar, lo cual hace cuestionar sus construcciones acerca del ejercicio de la maternidad y la construcción de familia.

Lo anterior nos introduce al tema de la oferta de servicios en SSR especializada para esta población y los programas de protección, la cual se observa como insuficiente, además existe desarticulación y desconocimiento de la oferta

existente entre los mismo actores del sistema, así lo expresa un funcionario en este código en vivo: *"el sistema de salud no tiene programas específicos para esta población… yo le garantizo… son programas de promoción y prevención que no son incluyentes, o sea, que son para cosas muy generales, entonces a esa población específica por las características propias de esa población es más complicado porque no está discriminado para ellos… los programas de promoción y prevención de la Secretaría son generales para todos…" Gffs.*

Quienes participaron de los grupos focales de prestadores de servicios en salud y de protección igualmente mencionan que la cobertura también es insuficiente y que se debe contar con programas que ofrezcan atención especializada en salud mental y en consumo de sustancias psicoactivas.

Los/las prestadoras Profesionales de servicios en salud y de protección expresan que no existen ofertas diferenciales para esta población en el tema de la SSR, existen problemas en la calidad de los programas de protección no hay un modelo de prestación del servicio y reportan falta de continuidad en los programas.

Las formas de comunicación y los paradigmas que orientan la organización de los servicios de salud entran en una contradicción sobre el contexto de la calle, haciendo que en el primer contacto con los servicios de salud, se reafirme la exclusión social - mala calidad en la atención a la población y trato poco digno, perdiéndose las oportunidades de captación para los servicios, lo anterior se relaciona con el siguiente código en vivo: *"…entonces esa cualificación de esos funcionarios, falta y no conocen las rutas de salud y no conocen los derechos, no están informados los mismos funcionarios que trabajan muchas veces con los niños, de los derechos a los cuales los niños que llamamos población especial, según la ley 1098, tenemos todos obligación de conducir, de llevar y de dar intervención. Entonces pienso que la desinformación y la negligencia en los funcionarios… es muy grave pero es verdad" Gffs*

Entrevistados y entrevistadas consideran que algunos de los programas de protección contribuyen a la agudización de las condiciones de maltrato, referido explícitamente a maltrato institucional a la cual son sometidos algunos de niños, niñas y adolescentes, como lo expresa este participante en el siguiente código en vivo: *"...pienso que el problema de los niños más grande a veces es que están mejor en la calle que cuando llegan a una institución, cierto, porque en muchas instituciones y me consta, y lo digo con mucho dolor y con mucho malestar, los niños son muy maltratados y muy mal atendidos, si, esos niños que estaban en la calle vuelven a la calle, cierto…." Gffs .*

A propósito de un posible modelo de gestión y exigibilidad de derechos sexuales y reproductivos con niñez y adolescencia, en contexto de abuso y explotación sexual comercial en situación de calle.

Un modelo de atención parte de la concepción específica que se tenga de la realidad social, marca una manera de ver una problemática y por ello se prepara desde un marco teóricamente construido y un enfoque, una manera de ver la problemática.

Un modelo debe partir de una discusión sobre los servicios de salud, porque a través de ellos se cristaliza la función del estado y la esperada resolución a los problemas de SSR de una población.

La población de niñez y adolescencia en situación de calle vive en sí una brecha mucho más profunda con los servicios de salud, podemos decir que entre la percepción de la necesidad de un servicio y la resolución del problema de salud, la brecha se amplia de manera considerable. La percepción de la enfermedad es particular en este tipo de población, pues una vez percibida la necesidad de la consulta, el paso al servicio es bastante amplio.

Además de ello, la brecha entre servicio y derecho es amplia en todos los grupos poblaciona-

les, aún más la población en situación de calle. El derecho sólo aparece con la proclamación de los "derechos del hombre" después de la revolución francesa y tras la violación consecutiva al bienestar humano. Para la mayoría de las comunidades el derecho solamente se entiende, se comprende humanamente, ante la violación del mismo.

Entre entender el servicio a un derecho, existe en nuestras sociedades pasos estratégicos, como hablar del término conquista, yo no recibo un servicio, yo conquisto un derecho. Éste, además de ser un norte político en la intervención de niños, niñas y adolescentes en situación de calle, es una imposición para la red de prestadores de servicios de salud tanto pública como privada, en tanto, es menester de quien preste el servicio, girar la mirada de la prestación del servicio, posicionarlo en lo social como conquista de un derecho.

Un modelo con exigencia de derechos, debe contemplar la posibilidad de realizar abogacía en casos específicos de vulneración de derechos, con juristas y expertos en temas psicosociales que puedan acompañar a pacientes y víctimas en toda la ruta de atención hasta la resolución de sus problema de salud sexual y reproductiva. El modelo de gestión debe contener información sobre cuáles son las tareas del ministerio público: Personería, Contraloría y Defensoría del Pueblo yuna estrategia de intervención para la movilización social, una estrategia para la exigibilidad y el cumplimiento de derechos para la población, una estrategia de intervención y una evaluación sistémica con estudios mixtos de las acciones realizadas dentro del modelo.

Discusión:

Las paradojas del estado social de derecho en el tema del abuso y la explotación sexual comercial infantil.

a. **Del flujo de dinero en el estado y del lugar de la prostitución y de la explotación sexual comercial infantil.** La Corte Constitucional de Colombia en su sentencia T-629 de 2010 reconoció que la prostitución no es un trabajo ilícito. La prostitución es una actividad económica, que se rige por el derecho comercial, tributario y laboral. Aquí estamos en la actualidad, para llegar a este punto la humanidad ha atravesado inconscientemente pasajes sociales inimaginables: cuál es el valor comercial del cuerpo, cuál es el valor comercial del erotismo, cuáal es el valor comercial del coito, el valor comercial del oxígeno, cuáles son las normas para los tipos de mercado, por dónde transita el dinero captado por x mercado y, otra pregunta más, a dónde llega en fin último ese gran plus económico comercial. En Colombia y en Medellín los grupos al "margen de la ley" han estado históricamente ligados a la acción del estado, convirtiéndose en un "paraestado". La desregularización del conflicto social y armado en Colombia ha construido rostros difusos tanto del estado, como de la ilegalidad, ambos se han mezclado comunitaria y políticamente para gobernar y legislar el país. Si damos por sentado que esto es así, ¿a dónde va a dar el dinero de la prostitución de seres humanos? Al Gobierno, pues los establecimientos de prostitución pagan impuestos igual que cualquier negocio. Se puede entonces plantear que existe una aceptación soterrada del abuso y la explotación sexual comercial infantil en la contemporaneidad, desde la literatura –los eunucos-, desde los mismos pasajes políticos, desde la construcción de la historia y desde las artes -Lewis Carroll-. Si la prostitución es lícita en este país, ¿qué detiene a un niño o una niña para que lo haga? Solo una cedula, este es un límite irrisorio y una construcción bastante lábil de la protección de la infancia. Solo la cedula, solo un día de cumpleaños divide lo legal de lo ilegal, lo lícito de lo ilícito en los seres humanos, en tanto el sistema de protección cree que las y los menores se tragarán sin contestar a tal limite y a la connivencia con la problemática. Esta es una paradoja sin

resolver y donde existen intereses económicos de todos lados como para que se resuelva prontamente.

b. **La solicitud humana de la esclavitud y la tarea del estado en su mantenimiento.** La esclavitud, fenómeno humano ignominioso, jamás ha cesado. En Medellín las madres y los padres venden el cuerpo de sus hijos e hijas, las familias afro colombianas envían sus descendientes a las grandes ciudades para trabajar en casas de familia por la comida, la dormida y, cuando se está de suerte, el estudio. Tenemos un estado que no ha sido capaz de detener la esclavitud. Las estrategias de esclavización se han vuelto más refinadas y más soterradas, quienes venden sus cuerpos lo hacen ahora bajo su propia voluntad, esa es la gran innovación contemporánea, existen personas a las cuales "no se les obliga a esclavizarse": el mismo ser humano pide la esclavitud. Los seres humanos que piden la esclavitud por falta de oportunidades, de posibilidades de elección, son la evidencia más contundente de la invención contemporánea de comerciar y explotar lo humano por lo humano mismo.

c. **Estado, ONGs e intervención.** En los lugares de protección de niños, niñas y adolescentes predomina el enfoque religioso de intervención y, según el análisis derivado de los datos, existen maneras de trabajar con la población que deben apuntar al reconocimiento de la identidad, a la construcción de la mismidad e intimidad, a la recapitulación del drama familiar, según las necesidades de edad y contexto sociocultural , a la soberanía del cuerpo y la conquista de los derechos sexual y reproductivos que en algunas oportunidades friccionan con los enfoques religiosos de protección. Es necesario que prevalezcan enfoques donde se realice un análisis crítico de las condiciones de niñez, adolescencia y juventud, desde la libertad humana y de los derechos sexuales y reproductivos.

Bibliografía

1. Organización Internacional del Trabajo (OIT) Programa Internacional para la erradicación del trabajo infantil (Ipec-OIT) para América Latina y el CaribeDisponible en http://white.oit.org.pe/ipec/pagina.php?seccion=6&pagina=230

2. Consultado el 26 de septiembre de 2010. Muñoz G, Granda T. Acercamiento diagnóstico del proyecto Salud sexual y reproductiva con niñez en situación de calle, para Medellín primera vigencia de 2010, en prensa. 2009.

3. Documento nacional. Lo visible de lo invisible, Análisis y mejoramiento de las condiciones de vida de los niños, niñas y jóvenes de la calle con énfasis en los que consumen sustancias psicoactivas. Bogotá, 1998.

4. Barrios, Acosta M y Góngora A. Avance de caracterización de necesidades y oferta institucional del proyecto Modelo de gestión para la atención integral en salud sexual y reproductiva, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Unión Europea y Universidad Nacional de Colombia. Bogotá 2006.

5. Panter-Brick C. Street children, human rights, and public health: A critique and future directions. Annual Review of Anthropology. 2002; 31: 147-171.

6. Scandizzo G. Chicos en situación de calle. En: Eroles C, Fazzio A, Scandizzo G. Políticas Públicas de Infancia: Una mirada desde los derechos. 2ª Edición. Buenos Aires: Espacio Editorial; 2002.p.139-158. Además en ponce Jiménez MP. México en la calle. Alteridades. 1998.

7. Galeano E. Diseños de proyectos en la investigación cualitativa. Universidad Eafit: 2004