Universidad Nacional de Entre Ríos

Facultad de Trabajo Social - UNER - Maestría en Salud Mental

BUENAS PRÁCTICAS EN EL SISTEMA DE PROTECCIÓN DE DERECHOS DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE LAS PRÁCTICAS DE LOS EQUIPOS DE TRABAJO DE LOS ORGANISMOS ESTATALES EN EL SUR DE LA PCIA. DE SANTA FE

(2022-2024)

Autora. Licenciada en Trabajo Social, María Lucrecia Casino.

Directora de tesis. Magister en Salud Mental, Psicóloga, Sandra Silvana Gerlero.

Paraná, Entre Ríos.

Noviembre, 2024.

Facultad de UNER Trabajo Social

Dedicatoria

A nuestras infancias y adolescencias

A la Universidad Pública Argentina

A Trabajadores Estatales.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradecer a mi familia y referentes afectivos que me acompañaron en el transcurso de estos años, desde el momento de asumir el desafío y la responsabilidad de continuar mi formación.

No es menor señalar que, el inicio de esta trayectoria se vio interrumpida por el contexto de pandemia atravesado en los años 2020 -2021. Contexto que nos desafió a buscar otro modos de encuentro, de comunicación y debates.

Frente a este acontecimiento sorpresivo, hacer énfasis y agradecer el esfuerzo y la labor de trabajadores de la Universidad, quienes se preocuparon y ocuparon de pensar, proponer y brindar esta formación de gran trayectoria y reconocimiento, de manera novedosa, innovadora y convocante.

Agradecer entonces a cada actor -Equipo Directivo, Docentes, Coordinadores, Personal Administrativo - que evalúo de manera constante cómo superar las barreras y obstáculos que se presentaban. A quienes se dispusieron a promover un acompañamiento cercano a cada estudiante, motivando y generando entusiasmo para superar las dificultades del contexto. A cada coordinador/a que acompañó el proceso grupal, posibilitando generar pertenencia y referencia, atravesando así las pantallas - la virtualidad. A mis compañeros y compañeras -del grupo operativo C- con quienes seguimos acompañándonos, intercambiando, debatiendo e interpelando. Y a todas/os aquellas/os que, formaron y/o forman parte de esta gran Universidad Pública.

En especial agradecer a mi Directora de Tesis, Sandra Gerlero, por acompañarme, guiarme y apoyarme en la elaboración del presente trabajo de titularización, brindando su tiempo con mucha disposición y dedicación. Por su enriquecedora lectura, que permitió brindarme sugerencias y devoluciones cargadas de amorocidad.

Agradecer a mi compañera y amiga Nanci, por los encuentros de lecturas, debates y por la interpelación a nuestras prácticas. Por su tiempo dedicado a leer de manera cuidadosa la versión preliminar de este trabajo.

No quiero dejar de agradecer a quiénes hicieron posible la producción de esta Tesis, a las personas que accedieron y decidieron dar su consentimiento para participar en esta propuesta. Al Poder Judicial que permitió el acceso a los expedientes para llevar adelante esta investigación.

Mi más profundo agradecimiento.

ÍNDICE

CAPÍTULO 1.

Introducción…….Pág. 11

CAPÍTULO 2

Problema de investigación y Objetivos del estudio……..……Pág.14

2.1 Descripción de la situación problemática. Antecedentes…… Pág. 14

2.2 Marco conceptual y delimitación del problema de investigación……. Pág. 16

2.3 Objetivos Generales y Específicos……Pág. 18

CAPÍTULO 3

Metodología…….Pág. 20

3.1 Estrategia Metodológica……..Pág. 20

3.2 Selección de los casos……....Pág. 21

3.3 Criterios de selección…… Pág. 25

3.4 Autorización y consideraciones éticas …… Pág. 25

CAPÍTULO 4

La construcción de las categorías de infancias y adolescencias como destinatarias de las políticas de protección social……Pág. 27

4.1 Consolidación del Estado Moderno y producción de infancia……..…Pág. 28

4.1.1 Concepción de infancia a la luz del Estado Moderno…….Pág. 29

4.1.2 Doctrina de la situación irregular. Minoridad……Pág. 31

4.2 La segunda modernidad. Infancia en la era global…… Pág. 33

4.2.1 Crisis de los postulados modernos…… Pág. 33

4.2.2 Infancias desde la concepción de sujetos de derechos…… Pág. 35

CAPÍTULO 5

Los derechos en el marco de las legislaciones vigentes…… Pág. 39

5.1 Marco conceptual del enfoque de derechos…….. Pág. 39

5.2 El enfoque de derechos desde las legislaciones vigentes y sus principios……..Pág. 40

5.3 SIPROID en la Provincia de Santa Fe…… Pág. 42

CAPÍTULO 6

Vulnerabilidad psicosocial en las infancias y adolescencias……Pág. 49

6.1 Enfoque de vulnerabilidad psicosocial……..Pág. 49

6.2 Vulnerabilidad psicosocial y derechos de las infancias y adolescencias…….. Pág. 51

CAPÍTULO 7

Buenas Prácticas en el Sistema de Protección Integral de los Derechos de las infancias y adolescencias…… Pág. 56

7.1 Noción de Buenas Prácticas…….Pág. 56

7.1.1 Criterios seleccionados dentro de la definición de “Buenas Prácticas”…… Pág. 58

CAPÍTULO 8

Prácticas en el SIPROID del Sur de la Provincia de Santa Fe……Pág.65

8.1 Presentación y descripción de las situaciones seleccionadas…….Pág. 66

8.2 Prácticas en el marco de los casos en estudio……...Pág. 74

8.2.1 Articulación entre los equipos de Primer Nivel y Segundo Nivel de Intervención……Pág. 76

8.2.2 Estrategias presentadas en los planes de acción…… Pág. 82

8.2.3 Desarrollo de los planes de acción…….. Pág. 83

8.2.4 Apreciaciones profesionales ante el desarrollo de los planes de acción……Pág. 103

8.2.5 Articulación con el poder judicial…… Pág. 109

8.2.6 Conceptualización hacia las infancias y adolescencias en los contextos analizados…… Pág. 118

CAPÍTULO 9

9.1 Reflexiones Finales …… Pág. 122

9.2 Desafíos…… Pág. 129

Referencias bibliográficas .....Pág. 131

Anexos……Pág. 145

Anexo Formulario de Consentimiento Informado…….. Pág. 145

ÍNDICE DE ACRONIMOS

- AP – Acompañante Personalizado – Programa de la Secretaría de los Derechos de Niñez, Adolescencia y Familia.
- ART. – Artículo.
- CDN- Convención Internacional de los Derechos del Niño.
- CR – Centro Residencial.
- D.P.P.D.N. A y F - Programa de Fortalecimiento de las Prácticas y Condiciones de Alojamiento en los Ámbitos de Cuidados Alternativos Residenciales para NNyA, perteneciente a la Secretaría de los Derechos de Niñez, Adolescencia y Familia.
- ETI – Equipo Técnico Interdisciplinario.
- MPE – Medida de Protección Excepcional.
- MPI – Medida de Protección Integral.
- NNyA – Niña, Niño y Adolescente.
- PAE- Programa de Acompañamiento para el Egreso de Jóvenes sin cuidados parentales perteneciente a la Secretaría de los Derechos de Niñez, Adolescencia y Familia.
- SIPROID - Sistema de Protección Integral de Derechos.
- SISFE- Plataforma Informática del Poder Judicial, donde se puede realizar la presentación de escritos firmados digitalmente, así como también demandas y peticiones de los distintos organismos y actores.

RESUMEN

El presente trabajo aborda la temática de “Buenas Prácticas” en el Sistema de Protección Integral de Derechos (SIPROID) de la niñez y adolescencia.

La puesta en el centro de la escena de las infancias y adolescencias como sujetos de derechos, se enmarca en el hito de la Convención Internacional de los Derechos del Niño (CDN), y en la Ley Nacional N°26.061/05, de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes (NNyA). Esta última procede a la derogación de la Ley N°10.903/19 Ley de Agote, conocida también como Ley de Patronato de Menores.

Considerando el carácter federal de nuestro país, la Provincia de Santa Fe, adhiere a dichas normativas a través de la promulgación de la Ley N°12.967/09 de Promoción y Protección Integral de los Derechos de NNyA.

Estas normativas postulan, definen y conforman el SIPROID, para brindarle a esta población respuestas en clave de derechos. Ahora bien*, ¿son suficientes por sí solas estas legislaciones?*

Entendemos que pensar y comprender las infancias y adolescencias como sujetos de derechos, implica asumir un posicionamiento ético -político, lo que incluye escuchar las voces de NNyA, promover su participación real y activa y abordar las problemáticas de vulnerabilidad psicosocial desde su complejidad e integralidad.

Estas prácticas, son enunciadas y definidas por Parra (2018) dentro de la noción de “Buenas Prácticas”, conceptualización, relativamente nueva que posibilita, dice la autora, sistematizar y dar visibilidad a aquellas prácticas humanizantes y subjetivantes.

Es aquí donde surge nuestro interrogante acerca de *cuáles son los abordajes de los organismos estatales que componen el SIPROID, frente a las situaciones de vulneración de derechos de NNyA.*

Para la presente investigación, se procede a delimitar el espacio geográfico en el Sur de la provincia de Santa Fe, durante los años 2022-2024. Se seleccionan tres casos paradigmáticos, en el marco de la aplicación y adopción de Medidas de Protección Integral (MPI) y Medida de Protección Integral de Derechos con carácter Excepcional (MPE), analizando las prácticas del Primer y Segundo Nivel de Intervención y su articulación con el Poder Judicial. Es importante decir que, se seleccionan estos organismos atendiendo a los procedimientos contemplados en la legislación santafecina, en su Título IV "Medidas de protección integral y excepcionales – procedimientos".

Se trata de una investigación de tipo cualitativa descriptiva, cuyo diseño metodológico es el estudio de caso. A partir de la revisión documental y de su lectura, se procede a presentar los datos con su análisis correspondiente, el cual nos arriba a concluir sobre la existencia aún de tensiones entre los paradigmas de la "*situación irregular*" y el de "*protección integral".*

Se rescatan aquellas prácticas enmarcadas en clave de derechos, las que pueden contemplarse dentro de la noción propuesta, "Buenas Prácticas".

Frente a ello, se propone, considerando los postulados de diferentes autores, interrogantes y desafíos, que nos permitan superar las prácticas hegemónicas, para brindarles a nuestras infancias y adolescencias un lugar de humanidad, dignidad que posibiliten restituir sus derechos.

CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo aborda la categoría conceptual “Buenas Prácticas” entendiendo la misma como un

> (…) concepto generado en clave de sistematizar, dar visibilidad, transmitir y difundir praxis subjetivantes e innovadoras (en el sentido de lo creativo), concebidas desde un enfoque de derechos y propendiendo siempre a la multiplicación de lo innovador y a convocar cada vez más la sensibilidad del resto de la ciudadanía para incluirse o solidarizarse con estas experiencias. (Torricelli; Barcala; Goldenberg; 2014-2016. Pág. 17, en Parra 2018.)

Dicha categoría se pone en tensión con el marco de la Ley Provincial N°12.967/09 de Promoción y Protección Integral de los Derechos de NNyA de la Provincia de Santa Fe, recortando su abordaje al territorio situado en el Sur de dicha provincia.

No es la intención juzgar las producciones del ámbito estatal, ni determinar si las mismas son “buenas” o “malas” sino, realizar un aporte -si ello fuera posible- que acompañe los procesos que surjan en los abordajes cotidianos. Abordajes tendientes al fortalecimiento familiar y/o de redes de inclusión social en el Sistema de Protección de Derechos que promueve esta Ley. Todo ello a partir del hito internacional y nacional como lo ha sido la CDN[1] y la Ley Nacional N° 26.061/05, de Protección Integral de los Derechos de NNyA en nuestro país.

[1] La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) es el tratado internacional adoptado por la Asamblea General de Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989, promulgado en 1990. Este establece los derechos humanos básicos de niñas, niños y adolescentes, reconociendo de esta manera que todas las personas menores de 18 años son sujetos de pleno derecho.

La misma define y conforma el Sistema de Protección Integral de los Derechos de NNyA (SIPROID).

En este marco el Estado asume la responsabilidad de gestionar políticas cuya finalidad es dar cumplimiento, respetar, proteger y garantizar el ejercicio de los derechos legislados con jerarquía constitucional.

Las legislaciones vigentes en el marco internacional, nacional y provincial, promueven un cambio en las formas de mirar y concebir a las infancias y adolescencias. Dichas legislaciones las ubican en su condición de sujetos de derechos frente a la noción de objeto de tutela. Los principios e implicaciones normativos que se desprenden de las mismas, orientan a desarrollar prácticas y dispositivos de intervención en concordancia con el enfoque de derechos. Se abre así, la posibilidad de abandonar el modelo de patronato de menores, sus prácticas tutelares y lógicas de encierro conforme lo establecía la Ley N°10.903/19 de Patronato de Menores.

Específicamente la legislación santafesina promueve la implementación de políticas públicas integrales, orientadas a garantizar el pleno desarrollo de las NNyA en su medio familiar, social y cultural. Para resguardar el derecho a la vida y/o integridad psicofísica, establece la posibilidad de adoptar una MPE, la cual deberá ser limitada en el tiempo, por el menor plazo posible. La MPE se llevará adelante solo cuando resulten insuficientes o inadecuadas la aplicación de las MPI, por parte de los equipos de abordaje territorial y/o del Primer Nivel de Intervención.

Nos preguntamos acerca de las lógicas desde las cuáles se solicitan y adoptan las MPE cuando se considera que se vulneran los derechos de NNyA.

¿Se presentan tensiones entre el paradigma tutelar y el de protección integral de derechos en la puesta en función del Sistema de Protección?

Es en este sentido que el presente trabajo ha buscado analizar las prácticas implementadas por los equipos de trabajadoras y trabajadores pertenecientes a los organismos estatales que conforman el SIPROID en pos de

*"*propender siempre a la multiplicación de lo innovador y a convocar cada vez más la sensibilidad del resto de la ciudadanía" (Parra 2018, Pág. 17).

Siguiendo a Carballeda (2012) la perspectiva de Derechos Humanos incorporada a las políticas sociales implica la necesidad de dar cuenta que los abordajes homogéneos son complejos. Por el contrario, la heterogeneidad requiere de miradas estratégicas que permitan visualizar horizontes reparadores en la búsqueda de la recomposición del lazo perdido.

En concordancia con ello, Barcala (2005) plantea que las respuestas institucionales clásicas ya no son adecuadas, resultando insuficientes para atender la complejidad de las problemáticas sociales, lo que conlleva a la profundización de la vulnerabilidad psicosocial en las infancias y adolescencias.

En este aspecto consideramos que es fundamental pensar y repensar las prácticas establecidas, desde una perspectiva que promueva la construcción de un Estado presente, tendiente a garantizar los derechos de una población históricamente vulnerada.

¿Se propicia en los diferentes niveles de intervención -local, regional y provincial- un abordaje integral que tienda a garantizar los derechos de NNyA?

Sobre estos y otros interrogantes surgidos en el devenir de la investigación, se realizó el trabajo de tesis.

CAPÍTULO 2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO

2.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA. ANTECEDENTES

Este trabajo se orientó a analizar y reflexionar sobre las “Buenas Prácticas” que desarrollan los equipos de trabajo de los organismos estatales que conforman el SIPROID, en el Sur de la provincia de Santa Fe, frente a las problemáticas de vulnerabilidad psicosocial.

Nos preguntamos acerca de ***cuáles son los abordajes de los organismos estatales que componen el SIPROID, en el Sur de la provincia de Santa Fe, frente a las situaciones de vulneración de derechos de NNyA durante los años 2022-2024.***

Las legislaciones vigentes plantean modificaciones en el enfoque de las políticas públicas destinadas a los sectores de mayor vulnerabilidad. Se orientan a construir una nueva institucionalidad regulando la responsabilidad de protección de las infancias y adolescencias en el Estado.

Ello tiene lugar a partir de las configuraciones de movimientos sociales que comenzaron a poner en cuestión las intervenciones, las prácticas de control de carácter tutelar y las lógicas de encierro que establecían bajo el Patronato de Menores.

Para posibilitar abordajes que avancen hacia este modelo, Parra (2018) sugiere tomar como herramienta la noción de “Buenas Prácticas” fundamentando que considerar los criterios que la componen, nos acercan a modos de hacer en clave de derechos. Refiere que esta noción permite conocer y replicar prácticas humanizantes, subjetivantes que han sido ejercidas en otros contextos sociales, institucionales y políticos, sin perder de vista la necesidad de redefinirlas de acuerdo a la pertinencia del problema y del contexto donde se llevará a cabo.

En el campo de las infancias y adolescencias, la autora propone la articulación de las políticas públicas específicas con las políticas comunitarias de salud mental. Es prioritario ejecutar y sostener dispositivos que desarrollen acciones creativas y prácticas comunitarias. Todo ello tendiente a propiciar estrategias territoriales y en red, que sean capaces de alojar, sostener y acompañar las situaciones de vulnerabilidad y fragilidad subjetiva de NNyA y sus familias.

En la provincia de Buenos Aires, hallamos dos estudios realizados dentro del marco del SIPROID. Uno de ellos, producido por Conde (2009) quien analiza y concluye que encuentra desarticulaciones entre el marco jurídico, las políticas sociales y las prácticas. El autor entiende que las respuestas destinadas a garantizar derechos y en particular el derecho a la salud - salud mental, se muestran insuficientes, desarticuladas y en ocasiones contradictorias. Fundamenta que ello se debe no solo a la convivencia pacífica entre políticas y paradigmas opuestos, sino también a la coexistencia de respuestas asilares tradicionales y prácticas integrales, en claves de derechos.

Otra investigación a la cual nos referimos, es la producida por Lenta y Zaldúa (2013), quienes concluyen que las narrativas analizadas ubican a las infancias y adolescencias como objeto de las prácticas. Refieren que estos discursos refuerzan “el circuito infancia – pobreza – desprotección - exclusión social” mediante la caracterización de la población como “chicos en situación de calle”, “sin familia”, “pibe chorro”, “pobres” que los hace plausibles de la protección tutelar. Sin embargo y/o a pesar de ello, surgen del análisis otras narrativas que permiten historizar y hacer foco en los escenarios sociales que producen y reproducen vulnerabilidades, generando otras condiciones de trabajo y otorgando otro lugar a los sujetos.

En esta misma dirección, Barcala (2020) ubica que, en nuestra provincia -como en las provincias de Buenos Aires, Jujuy y La Rioja- predominan las prácticas unidisciplinares, que en su mayoría consisten en el tradicional abordaje de terapia psicológica individual. Plantea que ello se debe a la ausencia de

implementación de políticas y lineamientos nacionales y provinciales, así como a la falta de directrices que acompañen los cambios que propone la Ley Nacional N°26.657/10 de Salud Mental, si bien se ha iniciado un proceso de reforma esta situación debilita la posibilidad de sostener dispositivos que desarrollen “Buenas Prácticas”.

En base a los estudios mencionados, podemos decir que los mismos coinciden y afirman que coexisten políticas y paradigmas contradictorios que generan respuestas institucionales y prácticas ambiguas.

De ello, se desprenden nuestras inquietudes, sobre *¿Cuál es la distancia entre los discursos que proclaman a las infancias y adolescencias como sujetos de derechos y las prácticas que resultan en el marco del SIPROID?*

¿El Estado actúa como articulador de políticas sociales para atender la integralidad de las infancias y adolescencias? ¿De qué modo? ¿cómo se articulan los derechos y las políticas para garantizar el ejercicio de los mismos?, ¿es suficiente con su enunciación?

2.2 MARCO CONCEPTUAL Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

El tránsito del paradigma tutelar al de protección integral es acompañado por las legislaciones vigentes -Ley Nacional N°26.061/05, Ley Nacional N°26.657/10 y Ley Provincial N°12.967/09- transformando el modo de vinculación del Estado con las infancias y adolescencias.

Este cambio de paradigma ha implicado modificaciones en las concepciones de las infancias y adolescencias. Del mismo modo ha provocado transformaciones institucionales, en el desarrollo de intervenciones y prácticas tendientes a abordar las problemáticas de vulneración psicosocial de NNyA.

Ante ello, y en acuerdo con lo expresado por Llobet (2013), se hace necesario que quienes realizan investigaciones en temas vinculados con los derechos y las condiciones de vida de las infancias y adolescencias asuman y afronten los posicionamientos teóricos, políticos y éticos.

En este sentido, Minicelli (2008) plantea que a lo largo de la historia se promueven dichos y decires sobre las infancias. Estos decires se encuentran en discursos y prácticas que, "dan cuenta de discontinuidades y continuidades de acuerdo a los modos de considerarla en cada época, en diferentes culturas y en diversos discursos disciplinares" (Pág. 15).

La autora nos dice que en cada momento socio-histórico las nociones de las infancias y adolescencias se encuentran subordinadas a los debates que surgen de los enunciados filosóficos, educativos, legislativos, médicos y religiosos y sobre todo a las creencias que se formulen sobre ellas en cada comunidad determinada.

El planteo de la autora nos convoca a pensar y re-pensar de qué manera las infancias y adolescencias son miradas, concebidas, producidas y reproducidas.

En este punto, Llobet (2019) postula que "la infancia es un sector donde se juega la tensión entre la reproducción social y transformación social" (en Galende, 2019. Pág.16). Con ello, la autora refiere que las respuestas del Estado hacia este sector, pueden estar orientadas a tutelar, judicializar, medicalizar y/o encerrar, haciendo mención así, a aquella infancia que deviene en objeto de intervención estatal. Así mismo, destaca las prácticas en clave de derechos, implementadas mediante estrategias comunitarias que posibilitan el fortalecimiento familiar y de redes de inclusión, tendiente a restituir los derechos vulnerados. Estas prácticas orientadas desde el enfoque de derechos, son enunciadas y definidas por Parra (2018) dentro de la noción de "Buenas Prácticas".

En estas tensiones, de reproducción y/o transformación, es que surge el interés por la problemática planteada. El presente estudio se dirige a generar un análisis local y crítico ligado al campo de estudio de las infancias y adolescencias, a sus derechos y a su salud mental.

La hipótesis que orientó este trabajo es que los organismos estatales seleccionados, - Primer y Segundo Nivel de Intervención, y Poder Judicial- que componen el SIPROID, en el Sur de la provincia de Santa Fe, responden a las situaciones de vulneración de derechos de NNyA mediante prácticas ambiguas amparadas tanto en el paradigma tutelar como en el de enfoque de derechos.

Nos preguntamos, teniendo en cuenta el recorrido teórico planteado, si ello tiene relación con el déficit y/o carencia de políticas públicas y/o lineamientos políticos, tal como lo plantean las/os autoras/es mencionadas/os hasta aquí. Y en este caso, si existen escazas políticas públicas, las mismas *¿hacia qué población de NNyA están dirigidas?* La Ley entonces, *¿es abarcativa a todas las infancias y adolescencias o solamente a las que se encuentran atravesadas por la vulnerabilidad psicosocial?*

2.3 OBJETIVOS

2.3.1 OBJETIVO GENERAL

- Analizar las prácticas desarrolladas por los equipos de trabajo de los organismos estatales que conforman el SIPROID en el Sur de la provincia de Santa Fe, frente las problemáticas de vulnerabilidad psicosocial de las infancias y adolescencias acordes a las legislaciones vigentes.

2.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar el conjunto de instituciones y servicios estatales que abordan las problemáticas de vulnerabilidad psicosocial en las infancias y adolescencias.

- Describir la articulación y el trabajo en red entre los distintos niveles de protección social y el Poder Judicial.

- Analizar el plan de acción y abordaje realizado en corresponsabilidad entre los niveles de protección social frente a las situaciones de vulneración de derechos de dicha población.

-Identificar las estrategias y/o dispositivos territoriales puestos en función en las intervenciones realizadas por los distintos niveles de protección social en el marco de adopción de una medida de protección integral y una medida de protección excepcional.

- Detectar la inclusión de perspectivas de derechos en las intervenciones de los distintos actores que componen el Poder Judicial**.**

- Analizar la adecuación de las prácticas que conforman la salud integral en concordancia con las legislaciones vigentes**.**

CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA

3.1 ESTRATEGIA METODOLÓGICA

El presente trabajo se abocó a realizar una investigación cualitativa, entendiendo a los datos cualitativos como "descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones, conductas observadas y manifestaciones. Un estudio cualitativo busca comprender su fenómeno de estudio en su ambiente usual (cómo vive, se comporta y actúa, qué piensa, cuáles son sus actividades, etc.)" (Sampieri; Hernández; y Fernández, 2014. Pág. 9).

Podemos decir entonces, que se trató de una investigación no experimental de tipo transversal, en la cual se recolectaron los datos en un solo momento para proceder a describir y analizar los datos recogidos, tal y como se presentaron en la cotidianeidad.

El enfoque de esta tesis ha sido de carácter descriptivo, en una modalidad de estudio colectivo de casos.[2]

Las investigaciones descriptivas, afirma Ynoub (2014) "se proponen precisar regularidades de atributos o propiedades de los objetos en estudio, sea mediante la descripción de una o más variables, o identificando aspectos comunes entre algunas de ellas" (pág. 157). En este sentido, se busca brindar una caracterización y comprensión, lo más minuciosamente posible, de las prácticas desarrolladas por los equipos de trabajo de los organismos estatales, implementando para ello como estrategia de investigación el estudio de casos varios.

[2] La tipología de estudio de caso se selecciona de acuerdo a la formulación propuesta por Stake, R. (1994).

Se entiende por estudio de caso, considerando las producciones de Stake (1999) como "una investigación empírica de un fenómeno contemporáneo, tomado en su contexto, en especial cuando los límites entre el fenómeno y el contexto no son evidentes" (Yin, 1994, citado en Stake,1999). Este nos permite comprender la realidad del objeto partiendo desde la particularidad y singularidad del fenómeno, sin olvidar su contexto, buscando dar respuesta a cómo y porque ocurren los mismos. En este estudio, y siguiendo a Parra (2014-2016), la intención no ha sido juzgar las prácticas desarrolladas por los equipos de trabajo estatales, así como tampoco se pretendió generar una receta universal. Contrario a ello se buscó indagar el cómo, procurando realizar un análisis crítico, que, retomando a la autora, permitiera explicar, comprender, sistematizar y dar visibilidad a aquellas prácticas que se encuadre en las normativas vigentes. Prácticas que Parra (2014-2016) ubica y define dentro de la noción de “Buenas Prácticas”.

Este trabajo de investigación se desarrolló en el Sur de la provincia de Santa Fe, durante los años 2022-2024, y se abordaron las prácticas de los equipos de trabajo de los organismos estatales de Primer y Segundo Nivel de Intervención y Poder Judicial, los cuales forman parte y componen el SIPROID.

3.2 SELECCIÓN DE LOS CASOS

Se seleccionaron para la propuesta planteada tres casos, constituyéndose así, como **unidad de análisis** las prácticas e intervenciones desarrolladas por los equipos de trabajo de los organismos estatales, incluyendo los distintos niveles de intervenciones.

Se procedió, mediante fuentes secundarias directas[3], a una revisión documental que nos permitiera efectuar generalizaciones analíticas tendientes a analizar las respuestas de los organismos estatales frente a la situación de vulnerabilidad psicosocial de las infancias y adolescencias. Para tal fin se

[3] Documentales, registro de datos en bruto generado por sistemas de registros ordinarios de instituciones (Samaja, J. 2004, pág. 262)

accedió, previo al consentimiento informado de las personas participantes en la investigación[4], a los expedientes judiciales donde se encuentran:

-Informes presentados por los equipos de abordaje territorial municipal y/o comunal, del Primer Nivel de Intervención solicitando la adopción de una MPE, acompañados de la documental acreditante. Con ello referimos a toda aquella documentación donde consta detalle circunstanciado de las medidas de protección adoptadas, ejecutadas; y una evaluación del fracaso de las mismas, que llevan a proponer y sugerir mediante fundamentación una MPE.

-Informes técnicos del Segundo Nivel de Intervención, el cual evalúa y adopta una MPI o MPE.

- Informes de las actuaciones correspondientes a actores del poder judicial.

Siguiendo a Coller (2005), la revisión de documentos elaborados por otras personas representa una de las fuentes de información más utilizadas en el método de estudios de casos.

En relación a ello, se consideró fundamental seleccionar documentales de intervenciones realizadas a partir del año 2010, teniendo en cuenta el momento de promulgación de la Ley Nacional N°26.657/10.

Para el análisis y reconstrucción de la información elaborada, de acuerdo a los objetivos delineados, se previó la construcción de una matriz de datos a relevar e interpretar que preliminarmente se presenta del siguiente modo:

[4] El modelo de consentimiento informado se anexa en pág. 140

CATEGORÍA TEÓRICA	DIMENSIÓN	SUB- DIMENSIÓN	INDICADOR
BUENAS PRÁCTICAS	TRABAJO EN RED	INTERDISCIPLINA	Articulación saberes profesionales y comunitarios.
		INTEGRALIDAD	Situación comprendida en su historia y contexto social.
		INTERSECTORIALIDAD	Articulación de abordaje clínico con perspectiva comunitaria.
		CORRESPONSABILIDAD	Responsabilidad compartida con actores estatales y/o privados, familiares, de acuerdo a cada situación.
		PERTINENCIA Y RELEVANCIA	Respuestas especificas a las demandas y/o problemáticas de las poblaciones con las que se trabaja, dentro de las condiciones existentes. Eficiencia respecto a la optimización de recursos disponibles.
	ABORDAJE PARTICIPATIVO	EXPRESIÓN DE NECESIDADES, CONSTRUCCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA	Construcción conjunta de la problemática.
		PROCESO DE TOMA DE DECISIONES	Participación de los actores involucrados en el proceso de toma de decisiones, haciendo especial hincapié en el interés superior.
		ASISTENCIA VOLUNTARIA	Espacios y/o tratamientos que no sean impuestos y obligatorios, a los que se suele exigir a la familia su asistencia.
	ENFOQUE INNOVADOR	PROCEDIMIENTOS Y/O DISPOSITIVOS DIFERENCIADOS DE LOS YA EXISTENTES EN EL PROCESO DE ABORDAJE Y/O PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA	Alojar la complejidad para replicar - multiplicar. Sostener en el tiempo. Permitir una transformación real.

BUENAS PRÁCTICAS	CARÁCTER COLETIVO	SOCIABILIZACIÓN/LAZOS SOCIALES	Creación de nuevos espacios institucionales y simbólicos de abordaje.
			Prácticas territoriales donde transcurre la vida de los sujetos.
			Promoción de lazos solidarios.
			Trabajar con el ámbito familiar y con las relaciones sociales más próximas y significativas.
			Expresar la realidad del barrio en el que viven.
			Permitir una inserción y articulación en y con la comunidad
	IMPLEMENTACIÓN DE NORMAS VIGENTES	PRÁCTICA SUBJETIVANTE Y HUMANIZANTE	Sujetos de derechos, actores sociales y políticos.
			Promoción y prevención de los derechos.
			Interés superior.
			Prácticas sustentadas en el marco teórico reconocido dentro del campo de la salud mental. Salud entendida desde la salud integral
VULNERABILIDAD PSICOSOCIAL	FRAGILIDAD DE SOPORTES	INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DEL ESTADO COMO GARANTE DE DERECHOS	Trabajo estratégico a largo plazo, tendiente a remediar las necesidades sociales, reparación del daño. Vs trabajo a corto plazo- anticipación del riesgo.
			Abordaje tendiente a favorecer el desarrollo de oportunidades VS abordaje prevención-control.
			Familia- comunidad Estado como actores en el restablecimiento del ejercicio de los derechos. VS Infancia en situación irregular, mirada hacia las condiciones de vida.
			Detección del derecho vulnerado VS categorías vagas respecto a "situación de riesgo-peligro moral o material".
			Programas y recursos estatales que impriman un espacio social.
			Comprensión de la problemática dentro de las condiciones de existencia real del sujeto.

3.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN

En miras del interés de esta tesis, los casos seleccionados contemplan la participación de los organismos que componen el SIPROID. Por esta razón, se escogen situaciones de vulnerabilidad psicosocial de NNyA, que se encuentran abordadas por el Primer y Segundo Nivel de Intervención del SIPROID, en articulación con el Poder Judicial en materia de Familia, en el marco de adopción y aplicación de MPE.

Las dimensiones seleccionadas se orientan a presentar una heterogeneidad de las problemáticas sociosanitarias en cuanto a su complejidad. Así mismo, se considera pertinente que los casos atiendan a diferentes grupos etarios, con la pretensión de incluir abordajes hacia las infancias y adolescencias.

Por último, es oportuno seleccionar documentos de intervenciones realizadas a partir del año 2010, teniendo en cuenta el momento de promulgación de la Ley Nacional N°26657/10.

3.4 AUTORIZACIÓN Y CONSIDERACIONES ÉTICAS

El Juzgado con competencia en Familia, construye un expediente con todas las actuaciones de los organismos y actores intervinientes en las situaciones judicializadas, por lo que fue necesario contar con aval y autorización para acceder a los mismos. Estos expedientes se encuentran documentados en soporte papel, así como también digitalizados en el sistema SISFE[5].

Para el acceso a los mismos, se ofrece desde el Poder Judicial el expediente en formato papel, sobre el cual se lleva adelante la técnica descripta.

[5] Este sistema es una plataforma informática, donde se puede realizar la presentación de escritos firmados digitalmente, así como también demandas y peticiones de los distintos organismos y actores. Fuente Secundaria, extraído de https://www.justiciasantafe.gov.ar/index.php/circulares/circular-nro-107-incorporacion-de-las-asesorias-de-menores-de-la-provincia-dentro-del-sistema-integral-de-gestion-sisfe/

Se pone en conocimiento acerca de los objetivos del estudio y compromiso ético de confidencialidad de los casos seleccionados. Por tanto, se procura reservar la identidad de las/os usuarios, para los cuales se identifican con nombres ficcionados.

CAPÍTULO 4. LA CONSTRUCCIÓN DE LAS CATEGORÍAS DE INFANCIAS Y ADOLESCENCIAS COMO DESTINATARIAS DE LAS POLÍTICAS DE PROTECCIÓN SOCIAL.

En la actualidad hablar de infancias y adolescencias nos remite al paradigma del enfoque de derechos, sin embargo, las concepciones, así como las respuestas sociales y jurídicas a esta población refieren y dependen de diferentes momentos socio-históricos.

Entendemos al campo de la infancia, siguiendo a Bustelo (2007) como aquel:

> (…) compuesto por enfoques, análisis, estudios y conceptos, por la práctica que incluye un conjunto de acciones, programas y políticas y, finalmente, por una amplia gama de actores participantes. También comprende la producción de discursos destinados a conformar las subjetividades intervinientes en él. Por ello, aun siendo un campo que se podría presumir definido, es propenso a ambigüedades que ocultan relaciones sociales de dominación, lo que conduce a imprecisiones que se podría afirmar que no son inocentes (pág. 23).

Situados en la historia, podemos hallar un punto de inicio donde la infancia comienza a ser construida como una categoría separada y diferenciada del mundo adulto. En palabras de Miniccelli (2004) apelar a la historia nos permite detectar el tiempo y el lugar en el que hunde sus raíces el complejo tutelar y sus instituciones, gestándose de esta manera un determinado discurso y saberes hegemónicos respecto a los "*menores*", quienes se hacen acreedores de una intervención "*salvadora o correctiva*".

4.1 CONSOLIDACIÓN DEL ESTADO MODERNO Y PRODUCCIÓN DE INFANCIA.

El Estado Moderno Capitalista -situado en los siglo XVII y XVIII- comprende la formación de la sociedad civil[6]. Instaura un orden político social dirigido a consolidar un proyecto hegemónico, el cual impone un principio de dominación[7]. Establece de este modo, una organización de la vida social mediante un complejo institucional que deviene en políticas sociales, del cual la infancia no va a quedar exenta.

La producción de la infancia es ligada al capitalismo moderno, a partir de ser considerada como potencial fuerza de trabajo.

> Para producir al obrero, para engendrar sujetos dóciles, dúctiles y maleables es necesario actuar preferentemente durante su tierna infancia que es entonces cuando los malos hábitos aún no están arraigados y la educación moral tiene más posibilidades de echar hondas raíces (…) (Varela, Uría, 2002. Pág. 211).

El Estado requiere entonces de estrategias que le permitan ordenar y disciplinar a este grupo etario. Para ello, constituye un complejo institucional, orientado a generar políticas y prácticas sociales tendientes a normalizar a esta población. A partir de ello, se crean dispositivos tutelares que representan una forma de mirar, conocer y aprehender la infancia.

[6] Carballeda (2008) expresa que se tiende a la conformación de un cuerpo social, el cual "propone la idea de un todo integrado que posee una serie de características determinadas; allí los individuos deben armonizar con los ideales que propusieron quienes imaginaron una nación a imagen y semejanza de ellos mismos" (pág. 48).

[7] Se pone en funcionamiento, en palabras de Foucault (2002), mecanismos y dispositivos de dominación, los cuales se distribuyen y difunden de manera sutil en la sociedad, logrando que cada vez más, los ciudadanos internalicen las pautas y códigos de integración y exclusión.

4.1.1 CONCEPCION DE INFANCIA A LA LUZ DEL ESTADO MODERNO

La infancia es producida en este contexto socio histórico, mediante una significación imaginaria social, que se esboza siguiendo a Conde (2015) en tres mitologías[8].

La infancia es entendida como "aquel que no tiene la capacidad del adulto para saber, pensar y vivir", (Conde, 2015. Pág. 44) por tanto, es un sujeto incompleto, incapaz de participar en la vida comunitaria y política, es decir, del espacio público, lo que el autor nomina como *mito filosófico*. Agrega que el adulto es quién conoce de antemano el mundo y la sociedad, y por tanto posee el saber que le permite pensar una estrategia educativa dirigida a disciplinar y subjetivar al "niño", constituyendo así el *mito pedagógico*. Por último, menciona el *mito antropológico*, el cual entiende que el "niño" va a progresar de acuerdo a sus sucesivas etapas cronológicas que le abre la posibilidad de un mañana mejor.

La relación cultural, entre "niño" y adulto, se forja mediante una simetría que se naturaliza, asevera Bustelo (2012). El autor plantea que el adulto es caracterizado desde un ser maduro, racional, competente, completo, independiente, formado, actor; mientras que los "niños" son percibidos como inmaduros, irracionales, dominados por lo emotivo, incompetente, incompleto, dependiente y obediente. Por tanto, el "niño" es pensado como "objeto necesitado de ayuda o protección o bien de castigo y punición" (Villata, 2020, citada en Isacovich, 2020. Pág. 21).

Podemos decir entonces, que la infancia se entiende como una etapa biológica y/o natural, momento en el cual el "niño" se prepara para la vida adulta. Retomando a las/os autoras/es, la infancia es definida en términos etarios de aplicación universal. La edad forma parte así del sistema de relaciones de poder, y constituye un aspecto fundamental en la organización social. Por ejemplo, la

[8] Conde toma las producciones de Walter Kohan (2007) quien plantea los mitos pedagógicos, filosóficos y antropológicos para describir a la infancia como mera potencia futura.

categoría de edad organiza las estructuras de las instituciones, las prácticas sociales, las políticas públicas, etc.

Complejo institucional de protección tutelar

Estos mitos, que instituyen la noción de infancia cobran sentido a partir de las construcciones discursivas y prácticas destinadas a esta población, afirma Conde (2015).

Como se menciona con anterioridad, el Estado funda un complejo institucional de protección. Este apela a las familias y a la escuela, que son entendidas, siguiendo a Lenta (2012), como instituciones modernas claves para el disciplinamiento y el control de las conductas de los “niños”.

El proyecto modernizador impulsa un modelo de familia ideal ligada a valores morales, conservadores y a un criterio de normalidad. Isacovich (2020) alega que a la familia se le adjudica una funcionalidad social, como institución referente al cuidado y a la protección de la infancia. La responsabilidad recae según los roles familiares, nos dice la autora, el padre se encargaría de la protección física y material, mientras que la madre del cuidado diario, la alimentación, la educación y fundamentalmente el amor. Lo que la familia no pueda ofrecer en términos de educación es traspasado a la escuela, como asunto de su competencia y responsabilidad.

La escuela cumple una función esencial en tanto espacio propio, exclusivamente para “los niños”. En torno a la obligatoriedad escolar, Varela (2002) plantea que se definirán diferentes tipos de infancias, aquellos “niños” que no cumplen con la obligatoriedad escolar, y/o que se encuentran en situación de calle serán incluidos en las categorías *de infancia delincuente o infancia peligrosa*. Por otro lado, aquellos que asisten a escuelas públicas, sin lograr acomodarse a las normas y reglamentos impuestos, o quienes no logren asimilar los aprendizajes dados, serán englobados bajo la etiqueta de *infancia anormal*.

> Definidos desde la carencia, como receptores pasivos del cuidado y la formación de los adultos, los niños han sido desde entonces tratados como seres que deben ser moldeados,

> tutelados, e incluso, controlados por aquellos, encargados de prepararlos para su correcta integración a la sociedad de los mayores (Gaitán, 2006, citado en Grinberg, 2020. Pág. 59).

El orden social que se consolida, retomando a Lenta (2016), se orienta a reconocer a "los hijos" de las clases altas o provenientes de familias constituidas, como destinatarios de la educación, escolarización, cuidados y crianza, es decir como futuros seres de bien, definidos como "*niño-hijo-alumno*". Mientras que el Estado refiere la autora, responde a la "*emergencia de la niñez desviada"* mediante un modelo de reeducación y disciplinamiento. La infancia es constituida así por "niños" y "menores".

"´Niños" eran aquellos contenidos en el marco de la familia, la escuela o el trabajo, los ´normales´. Y los ´menores´, aquellos niños y jóvenes ´pobres´, ´abandonados´, ´delincuentes´, ´huérfanos´ y/o ´viciosos´, ´anormales´ ´falsos retrasados pedagógicos´" (Zapiola, 2006. Pág. 2). De este modo, los "menores" pasan a ser objetos de miradas de distintas disciplinas, las que diseñarán estrategias y prácticas para intervenir sobre ella.

4.1.2 DOCTRINA DE LA SITUACIÓN IRREGULAR. MINORIDAD

La primera legislación específica de minoridad en América Latina es la Ley N°10.903 Ley de Agote (promulgada el 21/10/1919), conocida también como Ley de Patronato de Menores.

Esta legislación procura un marco de intervención estatal sobre aquellos "menores" que se encuentren en "situación irregular", es decir en "peligro moral y material".

Siguiendo a Donzelot (1990), se considera que un "niño" se encuentra en peligro moral cuando queda por fuera de los parámetros de cuidado y contención familiar y escolar. Mientras el peligro material lo constituyen poblaciones en situación de pobreza, es decir aquellas poblaciones que quedan por fuera de la contención laboral. Podemos decir, siguiendo al autor, que la infancia es

concebida como incapaz y en riesgo por su situación de pobreza y disfunción familiar, convirtiéndose de esta manera en objeto de intervención a partir de sus condiciones personales, familiares y sociales.

La Ley de Patronato de Menores, confiere facultades al Juez. Aludiendo a la producción de Beloff (2009), se concentran muchas y diversas funciones en una sola persona: “Juez- padre – defensor – acusador - decisor” (pág. 28). Se espera que el Juez actúe como un buen padre de familia en su misión de encargado del patronato del Estado sobre los “menores en situación de riesgo”. La autora afirma que de ello se desprende que el Juez no esté limitado por ley en su función protectora paternal y tenga facultades absoluta de disposición e intervención sobre la familia y el “menor”. Una de estas facultades es la suspensión de la patria potestad, disponiendo arbitrariamente sobre la vida de los “menores”.

Esta legislación pone en marcha y justifica la intervención estatal sobre los “menores en riesgo”. Varela y Uría (2022) alegan que estas narrativas de protección buscan justificar su práctica principal, el encierro, “que conduce a separar de la sociedad a ese integrante conflicto generando una falsa ilusión de seguridad” (pág. 232). Con ello hacen referencia a que, NNyA son alejados de su ámbito familiar, social y cultural, por tiempo indeterminado y hasta la mayoría de edad. Para tal finalidad se crean centros asistenciales y penales como así también instituciones y asilos para alojar a los “menores”.

> Aquellos niños y niñas que fueron esencialmente definidos por la carencia, y que ya fuera en su doble faz de ´infancia en peligro´ o ´infancia peligrosa´ conformaron en consecuencia aquel sector de la infancia que fue y es pasible de ser tutelado, judicializado, encerrado, adoptado o apropiado (Villata, 2019. Pág. 33).

Podemos decir, en concordancia con Isacovich (2020) que este complejo institucional está dirigido a crear un sistema de tutela de las familias pobres en

manos del Estado. Retomando a Beloff (2009) el Estado está encarnado en personajes como el Juez. Es importante agregar que otra figura que ha cumplido una función destacable dentro de este sistema, es la profesión del Servicio Social.

En este contexto, tomando a Grassi (1989) y a Scelsio (2020) la profesión del Servicio Social se inscribe en la estrategia de la medicina social y del higienismo, para llevar adelante las tareas de asistencia y educación sanitaria mediante la función de visitador de higiene social. Promueve procesos de normalización para generar medidas educativas tendientes a la modificación de conductas y hábitos. En el marco de esta estrategia, el profesional cumple la función de evaluar a las familias desde el deber ser, es decir, en cuanto a los roles de cada uno de sus miembros. La intervención se orienta así al control social de las familias que constituyen los sectores más vulnerables. En esta función se le otorga la facultad de tomar decisiones sobre los “menores”, evaluando la necesidad de adoptar una medida tutelar.

En función a todo lo expuesto, y en concordancia con las/os autoras/es citadas/os, se puede decir que la conceptualización de la infancia, su institucionalización, así como también, el modelo familiar que se instala, son construcciones tendientes a organizar y controlar el conjunto de la vida social.

4.2 SEGUNDA MODERNIDAD. INFANCIA EN LA ERA GLOBAL.

4.2.1 LA CRISIS DE LOS POSTULADOS MODERNOS.

Sin la pretensión de extendernos ampliamente en los devenires históricos, es importante ubicar, retomando a Grassi (1989) que en nuestras sociedades se instala el discurso de la “crisis de Estado”, como una herramienta política de las corrientes neoconservadoras. Discurso que pretende interpelar la intervención y el papel del Estado en la distribución de recursos y regulación de la economía.

En esta crisis queda sujeto el Estado Nación, es decir sus narrativas y las instituciones que lo consolidaron. Entre las cuales, la autora destaca la familia, la escuela, el trabajo y especialmente la política.

Surge dentro de los contextos neoliberales, enmarcados específicamente en los años 1970[9] y 1990[10], configuraciones de movimientos sociales que proclaman por sus derechos. Entendemos que cada uno de estos momentos merece y requiere ser desarrollado en profundidad, pero ello excedería la extensión de la presente tesis. Es por esta razón que solo mencionaremos de manera escueta, que a partir de estas movilizaciones y luchas en los años 1970[11] se origina el constructo de los derechos humanos. Mientras que, en 1990, donde cumple una función fundamental el proceso de globalización[12], se reconoce en el plano internacional un nuevo marco conceptual denominado enfoque de derechos.

[9] Durante la década de 1970, el Poder Ejecutivo es asumido por una Junta Militar. Siguiendo a Moljo (2007), podemos decir que el régimen impone discursos y prácticas que justifican la irrupción en el Estado de Bienestar. Las medidas que lleva adelante para impulsar los cambios pretendidos, fundados en los principios del Neoliberalismo, se basan en la suspensión de toda actividad política y gremial, el control ideológico en las escuelas y establecimientos públicos, implementa tareas de represión mediante ejecuciones clandestinas y desapariciones forzadas de personas. El término "*desaparecido*" pasa a formar parte del vocabulario cotidiano, las/os NNyA fueron apropiados resultando víctimas de adopciones falsas, vulnerando su derecho a la identidad.

[10] En la década de los años 1990, considerando las producciones de Grassi (2004) se propone un régimen centrado en el neoliberalismo que se asemeja al de los años 1970, afirmando que la intromisión del Estado transgrede las leyes del mercado. A ello se agrega el cumplimiento de todos los requisitos considerados como fundamentales en el consenso de Washington (conjunto de medidas políticas económicas de corte neoliberal que se implementan en el gobierno de Menem -1989-1999), que abre paso a una fractura, una tensión en los aspectos de la vida social dado a los cambios en los mecanismos de funcionamiento de la sociedad. En este contexto, la crisis da paso a la globalización.

[11] Las fuertes movilizaciones y protestas dan lugar al surgimiento de organizaciones de Derechos Humanos, principalmente familiares de desaparecido en su constante reclamo de *justicia, verdad y castigo* por las violaciones a los derechos humanos cometidos. Tomando a Ginber e Isacovich (2020) se inscriben de esta manera en la agenda pública debates acerca de la concepción de derechos y la responsabilidad del Estado en cuando a garantizarlos, es decir, este movimiento no solo produjo efectos directos en el reclamo específico, sino que generó nuevas e innovadas formas de participación y producción de nuevos sentidos al constructo de derechos humanos. Es importante mencionar que, en esta línea de movilizaciones sociales, se proclama, reclama y se obtiene la recuperación de la democracia en el contexto Latinoamericano.

[12] La crisis da paso a la globalización. Esta se presenta como un fenómeno en signos de progreso, es decir en el imaginario colectivo representa el camino al primer mundo, y su presencia en nuestras sociedades. La globalización rompe la unidad del Estado Nacional con la sociedad y establece nuevas relaciones de poder y competitividad. Se abre paso a la ampliación de la interacción social, generando una circulación de símbolos, mercancías, personas, discursos, imágenes de manera permanente e ilimitada. Se amplían los marcos espacio-temporales y contribuyen a la transformación de las instituciones, que, a su vez, sucumbe en las formas de construcción de identidad y subjetividad propias de la sociedad salarial.

En palabras de Stolkiner (2015) "(…) en este proceso coexisten fuerzas que pugnan por la configuración de sociedades más justas y otras que buscan un nuevo discurso de legitimación del poder financiero ante la pérdida del consenso del discurso neoliberal" (s/p).

En el campo de las infancias y adolescencias, los movimientos sociales que luchan por el reconocimiento de los derechos, ponen en cuestión las intervenciones y las prácticas tutelares. Denuncian de esta manera, las arbitrariedades fundadas en la Ley N°10.903/19.

Estos reclamos permiten, siguiendo a Isacovich (2020), ubicar en el centro del debate internacional a NNyA. Debates que luego se traducen en la CDN. En 1989 la CDN pasa a ser el primer tratado internacional relacionado específicamente con las infancias, consagrando la nueva figura en torno al NNyA como sujeto de derecho.

Argentina ratifica la CDN en 1990 y cuatro años más tarde se incorpora a la Constitución Nacional. En contradicción a ello, continuará vigente la Ley N°10.903/19 por quince años más, hasta que en el año 2005 se sanciona la Ley Nacional N°26.061/05 de Protección Integral de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes. Esta Ley recupera los principios consagrados en la CDN, derogando la legislación de Patronato de Menores.

4.2.2 INFANCIAS DESDE LA CONCEPCIÓN DE SUJETOS DE DERECHOS.

La CDN ha sido central para que comience a regir una nueva doctrina, denominada de *PROTECCIÓN INTEGRAL DE DERECHOS.*

Esta doctrina, se funda en la protección de tres derechos fundamentales, afirma Novoa (2020): que NNyA sean reconocidos en su condición de derechos, a la protección especial en tanto personas menores de edad y que las condiciones de vida permitan su desarrollo integral.

A partir de su vigencia, los Estados instalan su compromiso con NNyA, a quienes se le atribuyen y reconocen todos sus derechos, entendiendo que los

mismos se caracterizan por ser interdependientes e indivisibles. Es decir, retomando a la autora, tienen los mismos derechos que las/os adultas/os y sumados a ellos, se les confiere derechos específicos al considerar como única característica encontrarse en crecimiento. Las responsabilidades de asegurar y garantizar su cumplimiento recaen sobre el Estado, las familias, y las instituciones en su conjunto.

Las/os NNyA pasan a ser concebidos como ciudadanos/as y sujetos plenos de derechos, con capacidad de ejercerlos por sí mismo, de acuerdo a la evolución y desarrollo de sus facultades. Conde (2015) postula que dejan de ser así una mera potencia futura.

La mirada se centra entonces en las condiciones de los derechos. "(…) Se produce un pasaje de la problematización de las condiciones de vida a las condiciones de derecho" (O´Donnell; 1984, citado en Conde, et. al 2019. Pág. 3).

En este sentido, es importante traer a colación lo enunciado por Lenta (2012), quien expresa que las desigualdades sociales, políticas y económicas impactan y condicionan el ejercicio de los derechos. Razón por la cual considera imprescindible atender las condiciones socioeconómicas y culturales particulares de cada situación. Vinculado a esto, Conde (2019) reconoce como un desafío distinguir las situaciones que hacen a la vulneración de derechos, para revertirlas y propiciar su restauración y ejercicio.

De lo formulado por ambos autores, se desprende que la vulnerabilidad no es portada por el sujeto, sino que es producida y reproducida por condicionamientos sociales y/o estructurales.

Desde esta perspectiva integral, se entiende entonces que el modo de vivir las infancias y adolescencias guarda estrecha relación con el contexto que habitan. Es decir, se reconoce que existen diversos modos y contextos de vida donde NNyA se desarrollan y construyen sus subjetividades. Por ello, y siguiendo a Lerner (2023)

> Cuando hablamos de infancias debemos hacerlo en plural,
>
> ya que existen tantas infancias como niños y niñas en el mundo.

> Su identidad, su cultura, sus intereses, su historia, sus familias y sus deseos nos sitúa desde una mirada integral, que responde al enfoque de derecho (Pág. 4).

A partir de lo expuesto, es que se pone en cuestión el lugar en el que socialmente se han ubicado a NNyA.

Se interpela el proyecto hegemónico de la modernidad, el cual, siguiendo a Nova (2020) al concebir al "niño" como objeto-pasivo, universal, homogéneo, despojado de su condición social y subjetiva, ha permitido y favorecido el desarrollo de prácticas asistenciales tendientes a la institucionalización y judicialización.

Interpelar las significaciones imaginarias sociales de la infancia ha provocado tensiones, afirma Conde (2015). El autor pone énfasis y nos alarma acerca de las tensiones y contradicciones que surgen especialmente en el contexto global. Explica que si bien, NNyA se incorporan al mundo como agentes y ciudadanos, el mercado los visibiliza y avanza hacia ellas/os para convertirlos en sujetos de consumo.

Resulta en este contexto un nuevo eje de desigualdad, agrega Barcala (2015), haciendo alusión a aquellas/os NNyA que acceden al consumo, y a los que no*, "los excluidos*". Alega que este proceso es favorecido a partir del debilitamiento de las instituciones, es decir de la familia- escuela- Estado.

En concordancia con ello, Carli (1999), afirma que se crea una "*cultura infantil"* que borra las fronteras de las edades, entre el mundo adulto y el de las infancias y adolescencias. Como consecuencia de ello, la autora manifiesta que cobran sentido las tesis clásicas. En esta misma dirección Bustelo (2005) refiere que *"el niño/a es un adulto ´menor´"* (Pág. 264). Mientras que Conde (2015) afirma que el "niño se ha *desinfantilizado"* (Pág. 3).

Con lo desarrollado hasta aquí, podemos decir, en concordancia con las/os autoras/es mencionados, que concebir a las infancias y adolescencias como sujetos de derechos no solo requiere de las transformaciones legislativas,

sino también de las modificaciones en las prácticas y en las respuestas de los organismos estatales.

CAPÍTULO 5. DERECHOS EN EL MARCO DE LAS LEGISLACIONES VIGENTES

5.1 MARCO CONCEPTUAL DEL ENFOQUE DE DERECHOS

El enfoque de derechos, reconocido por la comunidad internacional en los años 1990, considera, tomando los enunciados de la CEPAL (2005) a las/os ciudadanas/os como titulares de derechos y a los Estados como sujetos de obligación.

Esta relación entre Estado y ciudadanía, siguiendo a Stolkiner (2012) le concede a la población, especialmente a los sectores excluidos o grupos minoritarios, la facultad de proclamar por el cumplimiento de sus derechos, frente a un Estado que tiene obligaciones con la población. En este sentido, Sousa Santos (2010) expresa que el Estado tiene la obligación de hacer para la garantía de los derechos. Alude que este deber se traduce en las políticas públicas, las cuales deben estar orientadas a contribuir acciones que tiendan a proteger, promover y garantizar el ejercicio de los derechos.

Desde este marco conceptual, cobra relevancia las políticas integrales, que siguiendo a las/os autoras/es mencionados, disienten de las políticas asistenciales y focalizadas. Las políticas integrales, planificadas desde el enfoque de los derechos, dejan de concebir a sus destinatarios como meros receptores pasivos, con necesidades especiales, para considerarlos como sujetos de derechos sociales, económicos, políticos y culturales. Stolkiner (2010) afirma que recientemente en el año 2003, el enfoque de derechos se constituye como eje estructurador de las políticas sociales.

Esta concepción, como se menciona con anterioridad, modifica las relaciones de las infancias y adolescencias con las familias, el Estado y la sociedad en su conjunto, quienes adquieren la obligación y responsabilidad de

generar las condiciones sociales, políticas y culturales para el efectivo ejercicio de los derechos.

5.2 EL ENFOQUE DE DERECHOS DESDE LAS LEGISLACIONES VIGENTES Y SUS PRINCIPIOS.

El marco conceptual de enfoque de derechos, motoriza una serie de demandas que reclaman, de manera equitativa para toda la población, el acceso al ejercicio de los derechos. Se establecen así debates internacionales que orientaron a las transformaciones en el plano jurídico.[13]

Las modificaciones legislativas, siguiendo a Barcala y Conde (2019), conllevan el desafío de modificar las prácticas e intervenciones para adecuarlas a los principios que las postulan.

Entre estos principios, podemos mencionar el postulado que concibe a las infancias y adolescencias desde su condición de sujetos de derechos frente a la noción de objeto de tutela. En este sentido, se dispone que, en todas las medidas promovidas por organismos estatales o privados, debe primar el interés superior[14] de NNyA, teniendo en miras la edad, grado de madurez, capacidad de discernimiento y demás condiciones personales. De esta manera, se comprende a los sujetos como protagonistas y partícipes de todos los procesos que conciernen sus vidas.

Otro de los principios importante para mencionar aquí, es el que sostiene que el mejor ámbito para el desarrollo de las infancias y adolescencias es la familia.

Frente a ello, Grinberg e Isacovich (2020) manifiestan que este principio permite correr el eje de la imagen y la concepción de un determinado modelo de

[13] Nos referimos así a la CDN, Ley Nacional N°26.061/05, Ley Provincial N°12.967/09 y Ley Nacional N°26.657/10. Es necesario mencionar y aclarar que consideramos los postulados de la Ley N°26.657/10, al entender, en concordancia con Conde (2008), que sus transformaciones se entrecruzan y retroalimentan con los cambios operados en el campo de las infancias y adolescencias.

[14] Art. 3 de la Ley Nacional N°26061/05. Y Art. 3 y 4 de la Ley Provincial N°12967/09

familia, que conduce a señalar a aquellas familias que no se adecúan a este ideal y a culpabilizarlas de las situaciones de vulnerabilidad. Contrario a ello, es el Estado quien tiene el deber de generar los apoyos necesarios para que las familias sean quiénes puedan ejercer el cuidado y la protección de NNyA. En este sentido las autoras refieren que, el Estado debe procurar los medios necesarios para generar un acompañamiento cercano, territorial y situado, que les permita a las familias garantizar condiciones para el acceso al ejercicio de los derechos.

Las autoras afirman que se busca limitar así la arbitrariedad del Estado para garantizar y asegurar el pleno desarrollo de NNyA en su medio familiar, social y cultural. Podemos decir que, de este principio se desprende, retomando a las/os autoras/es mencionados/as, que las legislaciones vigentes buscan regular la institucionalización de NNyA.

En la modernidad, como se menciona en el apéndice anterior, esta práctica constituye una forma de controlar y vigilar a los “menores”. Barcala (2019), entiende que la institucionalización y el aislamiento, constituyen una violación y vulneración de derechos por parte del Estado. Agrega que “(…) la internación constituye una medida restrictiva de extendido uso en situaciones de padecimientos severos y que, en forma inadecuada, es utilizada también en situaciones de vulnerabilidad social” (pág. 255).

En lo que respecta al marco normativo vigente, la institucionalización y/o internación solo deben solicitarse y llevarse adelante cuando aporte mayores beneficios y bienestar a NNyA. No obstante, deben ser excepcionales y limitadas en el tiempo, por el menor plazo posible. Las legislaciones establecen que no podrá solicitarse y fundamentarse por la situación cultural, orientación sexual, por el mero hecho de no contar con un grupo familiar o con referentes adultos que puedan asumir los cuidados, por pertenecer a una familia con escasos recursos económicos o bien por la falta de recursos del Estado para generar apoyos a las familias[15].

[15] Todo ello dispuesto en la Ley N° 26.657/10, Art. 14- 15. Y Ley 12.967/09, Art. 52.

Por último, es importante mencionar que las legislaciones abordadas coinciden y promueven abordajes integrales, que permitan atender la complejidad de las problemáticas de vulnerabilidad psicosocial.

El abordaje integral es aquel que reconoce y comprende que cada situación por la que atraviesa un/a NNyA es singular. Ello resulta, al entender que existen diversos modos y maneras de vivir las infancias y adolescencias, considerando que NNyA se constituyen subjetivamente mediante los vínculos que va estableciendo en su entorno. Por ende, siguiendo a Barcala y Conde (2019), el abordaje integral supone determinadas articulaciones entre lo histórico, lo contextual, lo individual, lo institucional.

Lo expuesto, nos orienta a la necesidad de adecuar las respuestas estatales a los principios que postulan los marcos normativos vigentes, a partir de construir prácticas y dispositivos de intervención en la línea de enfoque de derechos. Resulta de ello la posibilidad de abandonar el modelo de patronato y sus lógicas de encierro, propuesto dentro de la noción “Buenas Prácticas” (Parra, 2018).

5.3 SIPROID EN LA PROVINCIA DE SANTA FE.

La Ley Provincial N°12.967/09 de Promoción y Protección Integral de los Derechos de las NNyA, establece en su Art. 29, que el SIPROID está conformado por los organismos públicos y las organizaciones no gubernamentales de niñez y adolescencia. El sistema se organiza en el nivel local, regional y provincial, disponiendo dos niveles de intervención y su articulación con el Poder Judicial del Estado.

Atendiendo a los objetivos de la presente tesis, se procederá a describir el SIPROID organizado a partir de dicha legislación, caracterizando principalmente los organismos gubernamentales que lo componen.

Primer Nivel de Intervención.

La legislación santafecina dispone que en el Primer Nivel de Intervención actúan los Centros de Acción Familiar perteneciente al Ministerio de Igualdad y Desarrollo Humano de la Provincia de Santa Fe, los Servicios Locales de Promoción y Protección de Derechos dependiente de los Municipios o Comunas, las Organizaciones No Gubernamentales y otras instituciones de la sociedad civil que aborden la temática de las infancias y adolescencias en el ámbito territorial. Los que actúan en articulación con los efectores de salud y educación.

Esta normativa le confiere a las Autoridades Administrativas de Promoción y Protección de Derechos del Ámbito Local la responsabilidad de desarrollar planes y programas en el ámbito territorial de los municipios y comunas que garanticen el ejercicio de los derechos de NNyA.

En la presente tesis, nos centramos en considerar a los Servicios Locales de Promoción y Protección de Derechos. Estos funcionan en cada municipio y/o comuna de manera descentralizada, es decir con una o más sedes, distribuidos y extendidos así en diferentes barrios propiciando la cercanía y el acceso territorial.

La legislación santafecina dispone que los Servicios estén conformados por equipos profesionales interdisciplinarios, los cuales tienen la función de intervenir en las situaciones que presentan amenazas y/o vulneración de derechos en las infancias y adolescencias. Además postula que actuarán en primera instancia en razón de la proximidad con la problemática a abordar.

En su Art. 30, explicita que tienen, entre otras funciones: atender la situación en territorio; articular con áreas o servicios que intervienen en territorio; desarrollar acciones de promoción y protección de derechos de NNyA; promover acciones tendientes al fortalecimiento familiar; diseñar e implementar programas, dispositivos o servicios que viabilicen el acceso efectivo al ejercicio de los derechos; planificar, implementar y supervisar las alternativas tendientes a evitar la separación de NNyA de su centro de vida.

Estos equipos comprenden las situaciones en el marco de la adopción de MPI, "que *suponen la consideración de la aplicación de diferentes programas, dispositivos y servicios del Sistema de Promoción y Protección Integral de los Derechos que no implican la separación de la niña, niño y/o adolescente de su medio familiar conviviente o del centro de vida en el que se encuentra*" (Art.50).

Esta Ley establece que cuando los Servicios Locales evalúan y consideran que se hayan agotado las posibilidades de intervención, es decir cuando resulten insuficiente o inadecuadas la aplicación de las MPI y persista la situación de vulneración de derechos, estos podrán solicitar al Segundo Nivel de Intervención una MPE. Es decir, se presenta dicha solicitud ante las Autoridades Administrativas de Promoción de Derechos del Ámbito Regional cuando se considere que la separación del NNyA del medio familiar conviviente o del centro de vida, sea el único medio de resguardar los derechos.

Segundo Nivel de Intervención

En este momento las Autoridades Administrativas de Promoción de Derechos en el Ámbito Provincial, corresponde a la conducción política del Ministerio de Igualdad y Desarrollo Humano.

Su estructura funcional se compone por una Secretaría de los Derechos de Niñez, Adolescencia y Familia, de la cual se desprenden dos Subsecretarías. De ellas, solo mencionaremos la Subsecretaría de Promoción y Protección Integral de los Derechos de NNyA, dado que de esta se desprenden tres Direcciones Provinciales de Promoción y Protección de los Derechos de Niñez, Adolescencia y Familia.

Es importante mencionar que las Direcciones Provinciales se ubican en la localidad de Santa Fe, y Rosario. La tercera, denominada como Dirección del Interior tiene a cargo las seis Delegaciones Regionales (Ubicadas en Rafaela, Vera, Reconquista, San Lorenzo, Villa Constitución y Venado Tuerto).[16]

Los programas principales de este organismo lo constituyen: Beca Socioeducativa, Programa Accionar (ayuda económica única), Programa de

[16] Extraído de fuente secundaria. Decreto Provincial N° 283/2021 y 73/2023

Acogimiento Familiar (ayuda económica para familias solidarias, familias ampliadas y familias de la comunidad que alojan a NNyA), Programa de Acompañantes Personalizados (AP) y Programa de Acompañamiento para el Egreso de Jóvenes sin cuidados parentales (PAE).[17]

Este organismo presta un servicio de guardia telefónica las 24 horas, a cargo de profesionales trabajadores del mismo.[18]

Dentro del SIPROID, este Segundo Nivel de Intervención se constituye entonces como el órgano administrativo que ejecuta y adopta las MPE. Siguiendo la legislación, interviene a través de Equipos Técnicos Interdisciplinarios (ETI), que tienen la función de evaluar las prácticas, estrategias o dispositivos de intervención propuestas por los Servicios Locales, a fin de determinar si se han agotado las posibilidades de intervención. Es decir, evalúan la conveniencia y procedencia de una MPE; pudiendo resolver la adopción de la medida que se solicita, o bien si se considera que aún no están agotadas las posibilidades de intervención, una MPI.

La normativa, dispone con la finalidad de agotar todas las posibilidades de intervención, que los ETI pueden llevar adelante prácticas, por sí mismo o a través del equipo de intervención local, que no hayan sido implementadas por este último, como así también proponer un plan de acción diferente.

Postula además que las actuaciones serán en forma articulada asumiendo conjuntamente las responsabilidades que compete a cada integrante del SIPROID, instituyendo así la corresponsabilidad entre los diferentes niveles y organismos intervinientes. Todo lo expuesto hasta aquí conforme a su Art. 59.

Es importante mencionar que las MPE, son comprendidas en el Art. 51 de dicha Ley, como “aquellas medidas subsidiarias y temporales que importan la privación del niño, niña y adolescente del medio familiar o de su centro de vida

[17] Este programa está destinado a jóvenes de 18 a 21 años (puede extenderse a los 25 años si se acredita la asistencia a una capacitación avalada por el Ministerio de Educación), que hayan egresado de alojamientos alternativos a su centro de vida. El programa consiste un recurso económico que se otorga mediante Tarjetas de manera mensual por el valor equivalente al 80% del salario mínimo, vital y móvil. A demás brinda el pago a un referente, que es escogido por la persona, garantizando de esta manera un acompañamiento. Extraído de fuente secundaria, disponible en https://www.santafe.gob.ar/noticias/noticia/imprimir/269507/

[18] Extraído de fuente secundaria disponible en https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/93750

en el que se encuentra cuando el interés superior de estos así lo requiera". Agrega que su objetivo es la conservación o recuperación por parte del sujeto del pleno ejercicio y goce de sus derechos vulnerados.

Las MPE deben ser limitadas en el tiempo, no pudiendo exceder de noventa (90) días. En el vencimiento de dicho plazo, se podrá solicitar una prórroga por otros noventa (90) días, con el debido control de legalidad, mientras persistan las causas que les dieron origen o bien resolver la MPE.

En caso de la resolución de la MPE, es el Servicio Local quien solicita a este Segundo Nivel de Intervención, con la correspondiente fundamentación y documental acreditante, el Cese de la medida. Es decir, el retorno de NNyA a su centro de vida o bien solicitar que se adopten las Medidas Definitivas propuestas por dicha legislación.

Los ETI evalúan el pedido del Primer Nivel de Intervención, decidiendo y proponiendo fundadamente ante el Juzgado en materia de familia, el Cese de la medida o bien otras Medidas Definitivas. (Entre ellas, que se declare el estado de adoptabilidad, el otorgamiento judicial de una guarda, tutela, guarda con fines de adopción, suspensión o privación de la patria potestad o autonomía progresiva, todo ello dispuesto en el Art. 51. Decreto Nº 0619/10.)

Articulación Poder Judicial

En caso de proceder y adoptar una MPE, la legislación determina que el Segundo Nivel de Intervención remitirá y se pondrá a disposición ante el Juez con competencia en materia de Familia, todas las actuaciones administrativas[19],

[19] La Ley N°12967/09, en su Art. 55 dispone que desde el primer momento de la intervención se deberá abrir un Expediente o Legajo donde se consignen los datos de identidad del niñe o adolescente; de los familiares sean o no convivientes; de las personas que integren su centro de vida o con quienes tenga lazos afectivos o sean un referente significativo. Contando con documental respaldatoria de la identidad de las personas identificadas. En el Expediente o Legajo deberá constar el relato circunstanciado de los hechos más relevantes, los informes y/o actas que documenten las distintas intervenciones realizadas, identificando siempre los miembros de los servicios actuantes.
Los informes profesionales deberán reunir los datos necesarios, oportunos y relevantes para la intervención, ser claros y precisos en cuanto al diagnóstico de la situación, la propuesta de trabajo, sus objetivos y metas, el tiempo estimado de ella y la opinión profesional.
El Expediente o Legajo estará integrado por los informes y/o actas que den cuenta de cada una de las intervenciones en orden cronológico y deberá ser conservado y archivado. Tendrán acceso a todo el contenido del Expediente o Legajo sólo los integrantes de los equipos interdisciplinarios ya sea que estos actúen en el nivel local o primer nivel de intervención o en el nivel regional o provincial o segundo nivel de intervención. El Expediente o Legajo estará a disposición de las Autoridades Administrativas Regionales y

así como los informes técnicos y las evaluaciones profesionales realizadas a los fines de que se realice el correspondiente control de legalidad.

El Juez consignará la fecha de inicio de la MPE, de sus eventuales prórrogas y el plazo máximo de vigencia al momento de resolver el control de legalidad. En este procedimiento administrativo judicial intervienen también la figura del Asesor de Menores y Abogadas/os de NNyA

El Asesor de Menores, si bien es una figura que se crea dentro del modelo tutelar[20], con la vigencia de la CDN y Ley Nacional 26.061/10, adquiere la función de controlar que la actuación judicial y/o extrajudicial esté dirigida a la garantía de los derechos. Esta figura participa activamente en todo el procedimiento administrativo, con la función de contralor de los derechos, es decir que el procedimiento y las decisiones se adecuen a la Constitución y legislaciones vigentes.

Respecto a la figura de Abogada/o del NNyA, mediante la Ley 13.923/19, la provincia de Santa Fe crea el Servicio de Asistencia de abogadas/os para la Protección Integral de NNyA, con el objeto de garantizar la prestación de los servicios de asistencia jurídica.

Dicha Ley atribuye a estos profesionales la función de asistir, patrocinar y representar, siendo su principal función escuchar a NNyA garantizando el interés superior.[21] Es importante mencionar que esta legislación dispone en su Art. 13, inc. a, que es obligatoria la convocatoria de un/a profesional en abogacía ante todos los procedimientos administrativos donde se dicte una MPE.

Provinciales que intervienen en el segundo nivel a fin de que puedan tener un exacto conocimiento de las intervenciones anteriores y puedan de este modo dar continuidad a las mismas.

[20] La figura del Asesor de Menores surge del paradigma de Patronato de Menores, del cual partiendo de considerar a las/os NNyA incapaces y objetos de tutela, adquiere la función de proteger y tutelar a los mismos, así como también proteger sus intereses, participando activamente del procedimiento administrativo. Siguiendo a Fernández (2009) su participación sustituye absolutamente la participación del NNyA involucrado. A partir del cambio del paradigma y con la entrada en vigencia de las legislaciones basadas en un enfoque de derecho el Asesor de Menores, adquiere nuevas funciones las cuales están determinadas en el Código Civil y Comercial Nacional, Art. 103.

[21] La Ley N°13923/19 establece en su Art. 11, que cuando la/el NNyA, por su grado de madurez o por cualquier otra razón, no pueda trasmitir su voluntad, la abogada o abogado podrá solicitar la colaboración de profesionales de la psicología, pediatría, fonoaudiología, psicopedagogía u otros ámbitos profesionales necesarios, para actuar conjuntamente, asegurando el derecho del NNyA a ser oído y el respeto a su interés superior.

Para finalizar, podemos decir, retomando a Belof (2009) que, desde este ordenamiento jurídico, se propone el principio de capacidad progresiva[22], el cual interpela la concepción de incapacidad. Este principio indica así que toda/o NNyA tiene derecho a participar en todo el proceso administrativo y/o judicial, así como también en las decisiones relacionadas con su vida personal. Ello implica que las/os NNyA tengan el derecho de ser oídos y a que su opinión sea tenida en cuenta.

[22] El Código Procesal Civil y Comercial, de la Provincia de Santa Fe, (CCyC) interpreta en su Art. 23 – Capacidad de Ejercicio- que, la restricción a la capacidad aparece fundada en la pretensión de protección de la persona. Así, la incapacidad significaba la privación total de la aptitud de ejercer derechos por parte de las personas, es decir la figura del representante legal reemplaza plenamente a la persona, sustituye su voluntad y participación. En esta categoría se inscribe y ubica a las personas por nacer y a "los menores impúberes" (menores de 14 años).
El CCyC incorpora el principio de capacidad de ejercicio, es decir, toda persona puede ejercer por si los actos jurídicos. Establece que la capacidad aparece frente a los postulados de la CDN, la cual considera y le otorga a NNyA su lugar como sujetos de derechos, y por tanto subraya "la necesidad de orientación por parte de los adultos responsables para el ejercicio de los derechos, contorneando la dimensión o alcance de su autonomía progresiva." (Pág. 56)
Dicho Código, agrega que, la Ley 26.061/05 incorpora expresamente la noción de autonomía progresiva, elevándola al rango competente de la conceptualización del interés superior del NNyA. Cita así el Art. 3 de esta legislación, la cual postula que "debe respetarse su condición de sujeto de derecho, edad, grado de madurez, capacidad de discernimiento y de más condiciones personales" (Pág. 61)
Atendiendo a ello, en su Art. 26 -Ejercicio de los derechos por la persona menor de edad- el CCyC considera y afirma que, "no solo se considera la edad, sino también la madurez suficiente para el acto de que se trate". Por tanto establece así que, "iguales edades no significan capacidades iguales y un mismo niño presentará capacidad suficiente para ciertos actos y no para otros. El criterio es dinámico y mutable." (PAG 67).
En este artículo, agrega que la efectiva realización del concepto de autonomía progresiva, requiere la previa escucha del NNyA frente a cualquier cuestión que lo involucre. Por tanto postula que, "los Estados partes no puede partir de la premisa de que un niño es incapaz de expresar sus propios opiniones. Al contrario, los Estados partes deben dar por supuesto que el niño tiene capacidad para formarse sus propias opiniones y reconocer que tiene derecho a expresarlas". (Pag 68).
En el Art. 109.- Tutela especial- el CCyC afirma que, en concordancia con la CDN y la Ley 26. 061/05, se reconoce "el principio de capacidad o autonomía progresiva del niño para determinados asuntos, teniendo en cuenta la evolución de sus facultades, edad y grado de madurez, entre otras" (Pág. 228).
Entendemos así que la autonomía progresiva es un proceso gradual, por el cual NNyA pueden ir ejerciendo sus derechos por sí, de acuerdo con su edad y grado de madurez.

CAPÍTULO 6. VULNERABILIDAD PSICOSOCIAL EN LAS INFANCIAS Y ADOLESCENCIAS

6.1 ENFOQUE DE VULNERABILIDAD PSICOSOCIAL

La noción de vulnerabilidad, siguiendo a Vera Paiva (2018) tiene lugar en el campo de la salud pública mundial, a fines del siglo XX. La autora menciona que su incorporación ha contribuido a comprender los procesos de salud-enfermedad ligados a determinantes socio-estructurales, es decir a las condiciones de vida, al acceso del trabajo, de los servicios públicos, etc.

De este modo, Ayres (2008) agrega que la vulnerabilidad deja de ser vista como resultado de comportamientos individuales aislados, para pasar a ser comprendida como situación compleja de fragilidad y privación.

En este sentido, Castel (1995) concibe a la vulnerabilidad como "(…) una zona intermediaria, inestable, que conjuga la precariedad del trabajo y la fragilidad de los soportes de proximidad" (pág.17).

El autor explica que el impacto de la cuestión social[23] ha generado un quiebre en las estructuras formales de integración, (con ello alude a la protección del trabajo, de la salud, al acceso educativo y aquellas instancias que aseguraban la ubicación del sujeto en las zonas de integración), así como también ha provocado la fragilidad de los lazos familiares y comunitarios.

La idea de la vulnerabilidad oscila entonces, dice el autor, entre la integración y la exclusión, por tanto, la asocia al "riesgo social" de ser excluido.

[23] Se entiende como la problematización y puesta en escena de la tensión integración/ruptura que se origina en la coexistencia de los dos principios estructurantes de las sociedades modernas capitalistas, cuáles son los de la igualdad cívica y política, y la subordinación por el trabajo" (Grassi, 2008, s/p). Grassi (2003) agrega que es la puesta en escena de la falla estructural del capitalismo moderno.
Netto (2003) sostiene que el propio desarrollo capitalista es el que produce la cuestión social, "entendida como el conjunto de problemas económicos, sociales, políticos, culturales e ideológicos que delimitan la emergencia de la clase obrera como sujeto socio-político en el marco de la sociedad burguesa" (Netto 2003 en Mallardi, 2012, pág. 29).

> (…) la mirada se dirige, además, al punto donde los soportes se encuentran fragilizados, es decir, a los procesos de desafiliación y sus zonas de vulnerabilidad: aquellos espacios donde el individuo comienza a ver socavadas las instancias que le permitirán constituirse precisamente como individuo (Castel, 1995; Pág.8).

La vulnerabilidad implica ser pensada desde tres dimensiones inseparables: individual- social- programático, refieren Paiva y Ayres (2018),

Lo individual implica al sujeto de derecho, ciudadano, activo y constructor, comprendiéndolo desde su dimensión subjetiva/intersubjetiva y desde su trayectoria psicosocial.

Desde esta perspectiva, Ayres (2002) describe al sujeto como un ser auténtico, dotado de necesidades y valores propios, capaces de producir cosas y transformar su historia. Podemos decir aquí que, el autor le atribuye al sujeto la condición de agente activo, cuando lo reconoce como un ser responsable de su propio devenir.

Señala y agrega que no existe un sujeto individual, por ello surge la necesidad de reconocerlo en su carácter relacional, mediante el cual se construyen las identidades e historicidades como individuos y grupos.

Ello nos conduce a la dimensión de lo **social,** que como se menciona, contempla al sujeto en los contextos de interacción. Se hace referencia así a las relaciones económicas, de género, raciales, relaciones entre generaciones, etc. Así como a las prácticas de exclusión social o los modos de inclusión.

En esta dimensión, las/os autores se centran en las escenas de la vida cotidiana para comprender las relaciones y el modo en el que la desigualdad es vivida por los sujetos en cada lugar. Paiva (2018) alega que el foco en las interacciones de la vida cotidiana resalta la trayectoria psicosocial.

De esta manera, los/las autores ponen especial atención en los aspectos contextuales que conforman la vulnerabilidad individual.

Dentro de estos determinantes contextuales, ubican también la dimensión **programática**. En ella se alude a las instituciones y a las políticas, las que pueden reducir, reproducir o aumentar las condiciones de vulnerabilidad de los individuos en su contexto.

En palabras de esta/os autores, "para identificar y superar vulnerabilidades, debemos examinar cuánto y cómo los estados reglamentan, respetan, protegen y llevan a cabo esos derechos que, en último análisis, representan el marco institucional de relaciones sociales y sus posibilidades de transformación" (Ayres, Paiva 2018. Pág. 56).

La construcción de la noción de vulnerabilidad a partir de las dimensiones descriptas, permite abandonar la dicotomía individuo- sociedad, agrega Paiva (2018), al comprender a las dimensiones sociales y programáticas como dinámicas inseparables e incluidas en la dimensión individual de la vulnerabilidad.

Se define de esta manera a la vulnerabilidad como un concepto que "designa un conjunto de aspectos individuales y colectivos relacionados a la mayor susceptibilidad de individuos y comunidades ante una enfermedad o daño y, de modo inseparable, menos disponibilidad de recursos para su protección" (Ayres 2006, en Paiva, et. al 2018. Pág. 44).

6.2 VULNERABILIDAD PSICOSOCIAL Y DERECHOS DE LAS INFANCIAS Y ADOLESCENCIAS.

Como describimos y mencionamos en el capítulo 4 y retomando a Beloff (2009) la infancia es concebida como objeto de una tutela especial al ser concebida como necesitada de ayuda y protección.

En otras palabras, desde este paradigma, de la *"situación irregular*", se desprende que el sujeto es quien porta la vulnerabilidad, por lo que se determina que la "*minoridad*" requiere de un sistema de protección.

La vulnerabilidad se constituye así como un atributo de NNyA que provienen de las familias que no responden a los requisitos del modelo familiar conservador, expresan Lenta y Zaldúa (2013). De esta manera, se comprende que la vulnerabilidad es invariable y definida, lo que justifica la intervención y prestación paternalista del Estado, que siguiendo a estas autoras y como hemos mencionados, conlleva a reforzar el circuito de la desprotección y la exclusión social.

Los derechos entonces se constituyen como un estatuto a alcanzar.

La intervención focalizada del Estado ubica la responsabilidad en los sujetos, los cuales son vistos, siguiendo a Grassi (2004) como "su*jetos merecedores de sus intervenciones"* Los programas asistenciales son destinados a un sujeto fragmentado y de acuerdo a su condición. Esta condición está relacionada con la "debilidad", "incapacidad" o "riesgo", términos que han sido ligados en principio a la noción de vulnerabilidad.

En relación a las infancias y adolescencias, Lenta y Zaldúa (2013) postulan que para acceder a los cuidados del mundo adulto, se requiere pagar un precio: "de inocencia para niños y niñas; y de docilidad y desconocimiento sobre el propio deseo, para los/las adolescentes (…)" (pág. 9).

De este modo, se ubica a las poblaciones como responsables de su situación o necesitadas de cuidado, lo que conduce a generar respuestas y a dar soluciones moralistas, en cuanto a las condiciones de vida, reforzando las relaciones de poder.

Contrario a ello y desde el paradigma de *"protección integral de derechos"* se pone en cuestión las condiciones de los derechos. Se entiende así que las infancias y adolescencias han sido excluidas históricamente de su condición de sujetos de derechos.

La Dirección Nacional de Atención a Grupos en Situación de Vulnerabilidad (2011) postula que la vulnerabilidad asociada a la "debilidad" "incapacidad", o "riesgo" refuerza la discriminación. Por esta razón considera adecuado emplear la expresión de *"grupos en situación de vulnerabilidad"*

> La expresión “grupos en situación de vulnerabilidad” se utiliza para designar a aquellos grupos de personas o sectores de la población que, por razones inherentes a su identidad o condición y por acción u omisión de los organismos del Estado, se ven privados del pleno goce y ejercicio de sus derechos fundamentales y de la atención y satisfacción de sus necesidades específicas. (Pág. 12)

En este documento se afirma, que desde este paradigma la noción de vulnerabilidad ha favorecido a visualizar y reconocer sectores de la población o colectivos que se encuentra con dificultades y obstáculos para el ejercicio de sus derechos.

Se comprende de esta manera que, las situaciones que conforman la vulneración psicosocial forman parte de un proceso dinámico e histórico. Retomando a Lenta y Zádula (2013), no son los sujetos o grupos vulnerables, sino que están vulnerados a algo, en algún grado o forma y en determinadas circunstancias temporo–espaciales.

Se avanza así sobre la idea de que la vulnerabilidad es una cualidad de personas o grupos y por tanto es estática y rígida.

Con concordancia con ello, Ayres (2006) afirma que la vulnerabilidad y en particular la vulnerabilidad psicosocial es siempre multidimensional, es decir, en una misma situación se es vulnerable a algunas cuestiones, y no a otras, por lo cual las personas y grupos pueden presentar diferentes grados de vulnerabilidad. Por esta razón, el autor refiere que la vulnerabilidad no representa un estado de las personas, sino que puede mutar constantemente a lo largo del tiempo, y conforme las situaciones históricas, sociales y/o sanitarias, siendo así contingente y pasajera.

De esta noción y retomando a las/os autores mencionados en este apartado, podemos decir que, la vulnerabilidad es producida por las condiciones sociales que vulnerabilizan a las infancias y adolescencias contrarrestando la

idea de que las familias o NNyA son responsables de las situaciones que atraviesan. NNyA son contemplados como sujetos, con capacidad y derecho de ser escuchados en la toma de decisiones de su propia vida.

Desde este enfoque, se abre paso a la importancia de comprender y atender la complejidad de las problemáticas sociales y psicosociales, que impacta e influyen en el padecimiento subjetivo de NNyA. Frente a ello, Barcala (2015) afirma que las respuestas institucionales clásicas resultaron ser inapropiadas para atender estas nuevas problemáticas, por lo que se requiere repensar y considerar las nuevas circunstancias sociales, económicas y culturales y las consecuencias de estas en la subjetividad infantil.

La autora propone, frente a este nuevo escenario, transformaciones en los modos de abordar la complejidad de las problemáticas, dado a que "(…) se pone al descubierto claramente la necesidad de un abordaje en el campo de Salud Mental que incluya la comprensión de los problemas del sufrimiento mental conjuntamente con las dinámicas de integración-exclusión social" (Galende, 1997 en Barcala, 2015. Pág. 75).

Con ello la autora refiere que, a partir de los debates y la promulgación de la Ley Nacional de Salud Mental N°26.657/10, y como trasversal al campo de las infancias y adolescencias, es imperiosa la necesidad de avanzar hacia prácticas sustentadas en el modelo de atención comunitaria desde una perspectiva de derechos, para evitar y superar aquellas intervenciones que conducen a la medicalización, estigmatización y exclusión de los espacios sociales, como así también para erradicar las prácticas que orientan a la institucionalización de NNyA con mayor nivel de vulnerabilidad psicosocial.

> (…) el desafío de asumir que la complejidad de nuevos modos de padecimiento psíquico requiere de una política integrada desde diversos sectores, que generen condiciones de articulación e integración efectiva para responder a las necesidades de las niñas, los niños y sus familias. El objeto de esta política debe ser

> desarrollar acciones que modifiquen las condiciones adversas de vida y eviten o atenúen el sufrimiento psicosocial de niñas y niños, favoreciendo la construcción de un proceso más justo y equitativo tendiente a garantizar la protección integral de la niñez. (Barcala, 2015. Pág. 103).

Entendemos así que la vulnerabilidad de los sujetos forma parte de un proceso dinámico e histórico. El sufrimiento psicosocial de NNyA, -a partir de la fragilización de los lazos sociales, del declive de las familias y la escuela como instituciones de cuidados y el avance del mercado hacia esta población, tal como lo postula Conde (2015)- requiere de otras respuestas institucionales enmarcadas en prácticas territoriales, interdisciplinarias e intersectoriales.

Ello se traduce a la posibilidad de ejecutar y sostener dispositivos que desafían los discursos hegemónicos, desarrollando acciones creativas y prácticas comunitarias que propician estrategias territoriales y en red, capaces de albergar, sostener y acompañar las situaciones de vulnerabilidad y fragilidad subjetiva. Teniendo así como horizonte la inscripción de los sujetos en el todo social a partir del fortalecimiento familiar y de redes de inclusión, para restituir los derechos vulnerados, en oposición así de las prácticas conducentes a institucionalizar por periodos prolongados a NNyA por encontrarse en situación de vulnerabilidad psicosocial.

Todo lo expuesto nos conduce y nos remite a la noción de “Buenas Prácticas” la que se desarrollara en el siguiente capítulo.

CAPÍTULO 7. BUENAS PRÁCTICAS EN EL SISTEMA DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE LOS DERECHOS DE LAS INFANCIAS Y ADOLESCENCIAS.

7.1 NOCIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS

Para comenzar en este apartado, es importante decir que, la categoría de "Buenas Prácticas" es una noción relativamente nueva, que se aplica actualmente para evaluar políticas y programas. Este concepto, proviene siguiendo a Burijovich (2016) del interés de la gestión pública por caracterizar y difundir aquellas acciones cuyos resultados han sido positivos en cuanto a la mejora de la calidad de vida de los habitantes, con la pretensión de jerarquizar los servicios públicos.

Para definir dicha noción se selecciona lo formulado por el Ministerio de Salud de la Nación (2022), que la comprende cómo "(…) toda experiencia que se guía por principios, objetivos y procedimientos apropiados o pautas aconsejables que se adecuan a una determinada perspectiva normativa o a un parámetro consensuado (…) (En Wilner y Torricelli, 2023. Pág. 50).

La noción de "Buenas Prácticas" puede ser entendida como una herramienta, nos propone Bonomi (2003), que permita aplicar y replicar acciones que aporten un elemento novedoso y que contribuya a mejorar una política determinada. En este sentido, Torricelli y Barcala (2023), afirman que las "Buenas Prácticas" nos posibilitan "sistematizar, dar visibilidad y difundir prácticas innovadoras, humanizantes y subjetivantes concebidas desde un enfoque de derechos" (Pág. 17).

Se hace referencia a que no se trata de convertir las prácticas en una receta universal de aplicación mecánica, ni de definir si son "buenas o malas". Por el contrario, se coloca el acento en la importancia de pensar y reflexionar sobre los contextos, al comprender que las prácticas dependen del escenario institucional y territorial delimitado donde se llevan a cabo, el momento en el

tiempo en que se produce la actuación y de acuerdo con una realidad social determinada. De este modo, entendemos que esta propuesta no está encaminada a construir un manual que determine el paso a paso de las acciones, sino que brinda la posibilidad de, retomando a Barcala y Torricelli (2018), sociabilizar experiencias transformadoras y subjetivantes de NNyA, que nos oriente a la construcción de conocimientos, a una reflexión crítica y a evaluación de nuestras prácticas.

Esto último, nos remite a las producciones de Carballeda (2008), quien en similitud expresa que sistematizar, analizar y compartir las prácticas contribuye a la revisión y reflexión de nuestros dispositivos de intervención y a construir fuentes de aprendizajes. Agrega, que ello, permite inscribir en la agenda pública aquellas problemáticas que requieran de una intervención y respuesta del Estado.

"(…) la intervención aparece como el lugar indicado para la formulación de nuevas preguntas, básicamente como un espacio de creación de la agenda pública, como un punto que genera instancias de interpelación" (Carballeda, 2008. Pág.30).

Buenas Prácticas en el campo de las infancias y adolescencias.

Expuesto ya sobre la concepción de "Buenas Prácticas" y considerando las producciones coordinadas por Parra (2018), podemos decir que, los postulados y criterios que orientan dicha noción condicen con los principios e implicancias de las normativas vigentes.

En el apartado anterior, referimos que las legislaciones actuales promueven abordajes integrales que permite ubicar a NNyA en su condición de derechos. Sus principios se orientan a otorgarle un lugar central a la palabra y a la escucha, procurando el interés superior. Así mismo enfatizan en intervenciones interdisciplinarias que promuevan el fortalecimiento, restitución o

promoción de los lazos sociales, todo ello tendiendo a procurar el pleno desarrollo de NNyA en su medio familiar, social y cultural.[24]

Se muestran así puntos de encuentros con lo formulado por Barcala y Torricelli (2018), quienes aluden que la noción propuesta nos permite avanzar hacia prácticas innovadoras de carácter participativo en contraposición a las prácticas tutelares orientadas a judicializar y/o encerrar a NNyA.

Las autoras proponen dos ideas que orientan el espíritu de las "Buenas Prácticas"

> (…) la *inclusión* y el objetivo de promover praxis que despatologicen la infancia –desarmando la ecuación "niño problema"– mediante el acercamiento de herramientas protectoras que tienen como destino principal a los niños, pero también a esas familias desafiliadas de la red de buen trato*"* (En Parra, 2023.Pág. 17).

Para definir una práctica dentro de la conceptualización de "Buenas Prácticas" Bonomi (2003) establece que es necesario reconocer en ella determinados criterios que permitan definirla como tal. Frente a ello, y siguiendo nuestros objetivos, se tomarán los criterios elaborados en la investigación coordinada por Parra (2018).

7.1.1 CRITERIOS SELECCIONADOS DENTRO DE LA DEFINICIÓN DE "BUENAS PRÁCTICAS"

- ***Enfoque innovador.***

La autora destaca la necesidad de dar lugar y posibilitar el desarrollo de prácticas con fuerte impronta de creatividad que busquen dar respuesta a la complejidad de las problemáticas sociales actuales.

[24] Podemos hacer mención a los Art. 3, 4 y 5 de la Ley N° 12.967/09 y Art. 9 de la Ley 26.657/10.

En este sentido, Bonomi (2003) diferencia acciones institucionalizadas y rutinarias, que no son innovadoras o superadoras más allá de su buen funcionamiento, de las acciones que aportan un elemento novedoso y que contribuye a mejorar la implementación de una política determinada.

Este criterio refiere entonces a acciones que superen las modalidades tradicionales o convencionales de intervención. Barcala y Torricelli (2018) aluden que las prácticas de tratamiento individual y asistencial conducen a culpabilizar al sujeto padeciente y a abordar la realidad social de manera fragmentada, segmentada y ahistórica. Las autoras agregan que los nuevos modos de padecimientos reclaman y requieren de una respuesta estatal acorde al paradigma de derechos y a los marcos legislativos vigentes.

En congruencia con ello, Carballeda (2014) ubica la necesidad de poner en diálogo y articulación lo macrosocial con lo micro en la singularidad del padecimiento. Es decir, el autor hace hincapié en la importancia de considerar tanto, al sujeto en sus condiciones reales de existencia, al papel que juega la sociedad y la cultura en los padecimientos; así como también, la influencia de los sistemas de atención en la reproducción o profundización del mismo.

- ***Carácter colectivo***

En este se construye el "desafío" alude Carballeda (2014), de conducir las prácticas a la restitución de vínculos solidarios, de las relaciones de buen trato y la participación comunitaria, en un contexto caracterizado por la fragmentación social, el individualismo y la desconexión con la memoria.

Orientar las intervenciones hacia la restitución, reparación e inclusión social, implica siguiendo a Parra (2018) concebir a los sujetos como actores activos, constructores y transformadores de sus realidades.

En coherencia con la autora, y con los principios normativos (señalábamos en el apéndice anterior que el Estado asume el compromiso de asegurar el pleno desarrollo de las/os NNyA en su centro de vida) Barcala y

Conde (2003) aluden a la importancia de implementar estrategias que eviten la institucionalización de NNyA, proponiendo desarrollar prácticas que contribuyan a fortalecer los lazos familiares y comunitarios.

De lo formulado por las/os autores mencionados, se desprende la importancia de promover estrategias territoriales, entendiendo que estas permiten contemplar las diferencias culturales y sociales de cada territorio, como así también comprender las condiciones de existencia real de los sujetos. Conde (2003) agrega que contextualizar, nos posibilita romper con la noción de "*normalidad*", es decir de aquello que se espera socialmente de NNyA, valorando la diversas formas de ser de las infancias y adolescencias.

Para sintetizar y considerando lo elaborado por las/os autores mencionados, decimos que el carácter colectivo pone en tensión aquellos dispositivos individuales que conducen a procesos de institucionalización, con los abordajes que tienden al fortalecimiento de las redes de inclusión y de protección a las que efectivamente acceden las/os NNyA. Para lo cual es imprescindible concebir a los sujetos como protagonistas principales y participes de las diferentes alternativas que se construyan como respuestas posibles frente a las diversas problemáticas.

"Es fundamental que los niños y los adolescentes sean ubicados como personas con posibilidades de cambio, en proceso de crecimiento y transformaciones permanentes, sin que queden encerrados en diagnósticos invalidantes en esas épocas tempranas de la vida" (Janin 2017. Pág. 17).

- ***Participación.***

A partir del enfoque de derechos se conciben a NNyA como sujetos de derechos, actores sociales y políticos activos. Podemos decir entonces que, este criterio se muestra en sintonía con el principio normativo que le otorga a las/os NNyA la facultad de ser escuchados, de que su opinión sea tenida en cuenta y del derecho a ser parte en el proceso de toma de decisiones que conciernen a sus vidas.

Frente a ello, Janin (2017) señala como primordial que como adultos/as y profesionales, brindemos información clara, adecuada y cuidadosa de todo lo que atañen a sus vidas. Priorizar la voz de los sujetos, dice Carballeda (2014) permite comprender sus necesidades y propiciar acciones para atenderlas, posibilitando incluir de forma activa a las personas en todo el proceso.

En este sentido, Lenta (2013) y Llovet (2020) enfatizan en las prácticas diseñadas "*con y desde*" estas voces, para avanzar en procesos de restitución de derechos "*con"* las/os NNyA. Llovet (2020) indica que, para ello es necesario alejarnos de las planificaciones diseñadas *"por y para*" las/os NNyA, porque nos conducen a intervenir *"sobre"* las infancias y adolescencias, concibiéndolas como objetos de protección.

Lo propuesto nos orienta a comprender las historias, trayectorias, intereses, preocupaciones y deseos de cada NNyA, en miras a la multiplicidad de experiencias y singularidades de las infancias y adolescencias.

Las prácticas que contemplan este criterio, según Lenta (2013) cuestionan y rompen el vínculo tradicional que se establece entre profesionales y la población (saber-poder). Además, y siguiendo a Menéndez (1995), la participación de los sujetos interpela lo institucionalizado y determinadas formas de verticalidad -sobre todo de las organizaciones a la hora de la toma de decisiones- conduciendo a generar un giro respecto de quiénes deciden y quiénes se benefician tras esa decisión.

Para finalizar con este criterio podemos decir en concordancia con Stolkiner (1987) que acompañar desde la palabra, escuchar a las/os NNyA constituye una práctica humanizante y subjetivante. Se produce un pasaje de sujeto-objeto a un sujeto-activo de transformación de sus realidades.

"La participación, en sí misma es un factor de salud mental, al restituir lazos de solidaridad social y permitir una posición activa frente a situaciones que, de ser vividas en forma individual y pasiva, potencian su carácter patologizante" (En Torricelli y Wilner, 2023. Pág. 45).

Ubicar a las/os NNyA como sujetos titulares de derechos, es decir como sujetos capaces, participes y protagonistas, en contraposición a objetos de protección.

- ***Implementación de las normas vigentes.***

Las normativas actuales promueven y conducen a generar prácticas humanizantes, es decir considerar al otro como persona y por ende como sujeto de derecho.

En palabras de Stolkiner (2021) el antagonismo central radica entre la objetivación y subjetivación. La autora señala que el modelo de sociedad actual, basado en las corrientes neoliberales y la desregularización del mercado, tienden a la objetivación. Enuncia que las prácticas que actúan de manera más sutil en esta línea, son aquellas que descontextualizan y niegan la historia de las narrativas singulares.

En concordancia con la autora, Galende (2008) agrega que las disciplinas que toman y/o quedan atrapadas por estas lógicas mercantiles, reducen los padecimientos subjetivos en patologías o disfunciones orgánicas e individuales, donde el ser deviene en objeto. Ya habíamos mencionado en los apartados anteriores que, Carli (1999) expresa que se reeditan las tesis clásicas respecto de la infancia y que Conde (2015) enuncia que se ha acabado la infancia.

En contradicción a ello, el criterio señalado se enmarca en prácticas que tiendan a un trato humanizante y subjetivante.

Las prácticas humanizantes, tomando a Barcala y Conde (2015), consisten en acompañar y ayudar al sujeto a poner en palabras y a expresar su padecimiento. El profesional adquiere la función de brindar una escucha atenta y libres de juicios. “(…) En esto consiste la tarea: recrear un espacio de intersubjetividad en el que la palabra alivie, proteja, cuide, prevenga y repare” (Pág. 255).

En esta misma dirección Stolkiner (1995) expresa que, escuchar al NNyA es hospedarlo en singularidad, lo que permite crear vínculos solidarios entre NNyA y adultos/as, construyendo así una práctica humanizante y subjetivante, que se sitúa claramente en función de garantizar derechos de las infancias y adolescencias.

- ***Trabajo en red.***

Para comenzar este criterio, es importante mencionar nuevamente que, las normativas vigentes ponen especial interés en la conformación de equipos interdisciplinarios. Ello nos señala que las decisiones ya no se centran en una sola persona -el "Juez"- sino que otorga facultades a los equipos interdisciplinarios para abordar la integralidad y complejidad de las problemáticas sociales.

***Integralidad*:** esta noción aporta una visión superadora de los abordajes individuales, fragmentados y segmentados. Parra (2018) ubica que esta noción, no considera a la persona en una sola variable-edad, sexo, nivel de educación- sino que comprende al sujeto en el contexto, en las dimensiones que atañe a la vida de las/os NNyA, para asegurar la garantía de sus derechos. Derechos que se caracterizan por su interdependencia. Este abordaje integral implica prácticas interdisciplinarias e intersectoriales.

Interdisciplina: entendida por Stolkiner (1999), como un posicionamiento que ubica y reconoce la incompletitud de las herramientas de las distintas disciplinas. Alega que un equipo interdisciplinario es un grupo de profesionales de diversas disciplinas, quienes, para poder actuar en equipo, deben renunciar "a considerar que el saber de la propia disciplina es suficiente para dar cuenta del problema" (s/p). Se trata entonces, retomando a Barcala y Conde (2023) de promover una construcción colectiva y participativa entre los distintos saberes.

Intersectorialidad: las/os autores citados postulan que trabajar en red, no es únicamente articular los servicios, sino que se trata de unir criterios y

esfuerzos de diferentes ámbitos de actuación para atender a las problemáticas sociales desde su integralidad. La intersectorialidad requiere entonces, según Beutel (2014) de encuentros para producir consensos, decisiones compartidas y reflexiones acerca de los modos de pensar, nombrar y definir los problemas. El autor agrega que, "(…) la intersectorialidad se piensa desde lo territorial, desde lo local. Ámbito privilegiado para el encuentro de los saberes, del conocimiento mutuo y planificación de las acciones en términos del sistema local de protección de derechos" (Pág. 209).

***Corresponsabilidad*:** hace referencia a las elaboraciones compartidas y a la construcción conjunta, que llevan a que todos los actores se involucren en la toma de decisiones.

En palabras de Conde y Barcala (2023) "al trabajar en red, se pueden potenciar y mejorar las respuestas existentes en el marco de un paradigma de protección integral de derechos" (En Wilner, 2023. Pág. 84).

Para finalizar podemos decir que las "Buenas Prácticas" orientan y propician prácticas creativas, participativas, de carácter colectivo, integral, interdisciplinarias e intersectoriales, en consonancia con el enfoque de derechos.

CAPÍTULO 8. PRÁCTICAS EN EL SIPROID DEL SUR DE LA PROVINCIA DE SANTA FE.

Los marcos normativos vigentes, reconocieron y ubicaron a las infancias y adolescencia en su condición de sujetos de derechos. La Ley N°26.061/05 y Ley N°12.967/09, proponen un sistema orientado a la promoción y protección de sus derechos. *¿Basta la definición de una Ley para superar la concepción tutelar en las prácticas territoriales definidas en las políticas públicas?*

En este apartado se emplean los datos obtenidos de la fuente documental en pos de describir y analizar las prácticas de los equipos de trabajo que componen el SIPROID. Considerando los desarrollos de Parra (2018), ello nos orienta a generar una reflexión crítica y a relevar líneas de acción que aporten experiencias transformadoras y subjetivantes para NNyA, así como también para sus familias, como se propone y se desarrolla en el capítulo 7, (Pág. 54)

Los datos que se analizan son provenientes, como se menciona en el capítulo 3, de la revisión documental de tres expedientes tramitados en Juzgado con competencia en materia de Familia, a partir de la ejecución y adopción de MPE, tal como lo dispone la Ley Provincial.

8.1 PRESENTACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS SITUACIONES SELECCIONADAS.

- ***Situación A.***

Ale, como denominaremos al sujeto de esta situación, tiene 14 años, al momento de la ejecución y adopción de una MPE de urgencia (Art. 18 Bis, Ley 12.967/09).

Los padres de Ale se encuentran separados. Su infancia es atravesada por el femicidio de su madre, cometido por la pareja de ese momento con quien convivía. Suceso a partir del cual Ale y una hermana (A) -mayor que Ale- quedan bajo los cuidados de su padre.

Desde el Servicio Local, se comienza a intervenir en la situación familiar, tras las problemáticas que suscitan en la crianza de su hermana (A). Frente a las dificultades de modificar las condiciones de cuidado, el equipo y el padre de la niña, acuerdan que la misma viva con su abuela paterna. Mientras que, Ale continúa bajo los cuidados de su padre.

A sus 14 años, se fuga de su hogar. Su padre radica una denuncia de búsqueda de paradero. Ale se encontraba en la vivienda de su hermana (B), quién es mayor de edad. Expresa su deseo de vivir con la misma, por sufrir situaciones de abuso sexual por parte de su padre.

Esta situación es denunciada penalmente por su hermana (B), ante lo cual su padre queda privado de la libertad.

Es importante mencionar que esta hermana vive con su pareja y los padres de este. Durante el plazo de la MPE, su hermana (B) decide mudarse con su pareja a otra vivienda, expresando dificultades en sostener el alojamiento y hacerse cargo de los cuidados de Ale.

Desde el Servicio Local, realizan entrevista con Ale, quien expresa que podría quedarse a vivir con los suegros de su hermana.

La pareja acepta y desde los organismos del SIPROID proponen una Guarda Judicial a favor de esta familia.

Sugerida la Guarda, se da intervención al Asesor de Menores y posterior a ello, se dicta el control de legalidad a favor de la Medida Definitiva.

A partir de ser dictada la Guarda, otro equipo correspondiente al Servicio Local continúa acompañando la situación de Ale.

Es importante aclarar que, la MPE es solicitada por el equipo perteneciente al Centro de Salud del barrio en el cual vivía con su padre. Al quedar al cuidado de su hermana, comienza a intervenir de manera conjunta con dicho equipo, otro perteneciente al Centro de Salud cercano al domicilio de esta, tendiendo a garantizar el acceso y la cercanía territorial. Este último equipo queda como referente de la situación y continúa acompañando luego del control de legalidad.

Durante este alojamiento, el equipo refuerza su intervención a partir de los emergentes que van suscitando. Refiriendo que *"quienes alojaban no habilitaban en demasía los permisos para salir, cortando libertades bajo el ideal de protección. (…) deriva en consecuencias como pasar días encerrada en su habitación y lastimarse por angustia".*

Frente a la situación, el Equipo de Primer Nivel refiere a los adultos/as guardadores que Ale debe cumplir de manera obligatoria con el espacio de psicología.

Así mismo se le ofrece a Ale comenzar a participar en un taller de peluquería. Para acceder al permiso de sus guardadores, se propone que el taller se desarrolle al lado de su vivienda.

A partir de estas propuestas, donde Ale va tomando referencias, puede expresar que sufre situaciones de abusos de índole sexual por parte de un miembro de la pareja.

Lo manifiesto, da lugar a una nueva MPE de urgencia, quedando alojada en un Centro Residencial (CR) para adolescentes ubicada en su localidad de residencia.

Durante el marco de la MPE, Ale sostiene su escolaridad finalizando su secundaria. Participa de los talleres brindados por el Servicio Local, y se incorpora al microemprendimiento de producción de alimentos - dispositivo de salud mental.

Vencido los plazos legales, los organismos del SIPROID sugieren definir esta segunda medida en el marco de una Autonomía Progresiva, quedando alojada en el mismo CR hasta sus 18 años.

Se acompaña a Ale a buscar posibles alojamientos y se brindan ayudas económicas para el amueblamiento de cuál sería su nueva vivienda.

Sugerida la medida definitiva, se corre traslado al Abogada/o del NNyA y al Asesor de Menores, actores que coinciden con lo solicitado por los organismos de Primer y Segundo Nivel de Intervención. Se dicta de esta manera el control de legalidad.

Cumplida su mayoría de edad, Ale egresa del CR a su vivienda.

- ***Situación B.***

El siguiente caso que ha sido analizado, denominaremos al sujeto que lo comprende como Andi.

Andi, con nacionalidad de un país limítrofe, llega a la Argentina a su corta edad de vida bajo una Guarda Judicial. Esta Guarda es otorgada en su país natal a favor de su abuela materna.

En su permanencia en la Argentina, en el año 2012, su abuela le confiere a otra familia, sin lazos consanguíneos, los cuidados de Andi mediante una Guarda Judicial que se tramita en el órgano jurisdiccional. Ello, en un contexto de auge, transición y reordenamiento, a partir de los cambios jurídicos.

Al momento de la solicitud de renovación de esta Guarda, el procedimiento es considerado por fuera de lo establecido en el nuevo marco normativo.

Es necesario aclarar que en el expediente se encuentra la solicitud de intervención de la Defensoría a los organismos del SIPROID, a fin de resolver dicha situación. Desde el Servicio Local, se fundamenta y sugiere que Andi permanezca bajo los cuidados de su grupo familiar con lazos consanguíneo, abordando y acompañando la situación para este regreso. Mientras que, el Segundo Nivel de Intervención indica que no es de su incumbencia intervenir, dejando de todos modos entrever que dicha Guarda se contradice con los principios de la Ley Provincial.

En el año 2016, se ubica el femicidio de su madre, quien se encontraba en su país natal.

Años más tarde, en el año 2018, una hermana de Andi, viaja a la Argentina a radicar una denuncia penal. Expone que Andi sufre violencia física por parte de su abuela y abuso sexual por parte de su abuelo.

Ante esta denuncia penal, el Juez ordena su alojamiento en un CR, y solicita la intervención de los organismos del SIPROID.

A partir de las escuchas mantenidas con Andi, quién en este momento tiene 12 años, los organismos de Primer y Segundo Nivel deciden otorgarle un marco legal a la situación, solicitando y disponiendo la adopción de una MPE. Se da lugar así a la palabra de Andi, quien expresa su deseo de quedar alojada en el CR, dado que manifiesta que *"sus abuelos la hacen trabajar, no la dejan salir, no tiene amigos y no puede elegir su ropa"* (Acta de entrevista).

Se desprende de entrevistas, -que los organismos realizan con la familia que alojaba a ´Andi´- que, el acuerdo con la abuela se realiza a partir de las dificultades económicas del grupo familiar. Para sostener a todos sus nietos, decide darlos con Guardas Judiciales a distintas familias, agregando que *"todo cambió cuando le dejamos de pasar dinero",* momento en el cual comienza a *"reclamar por ´Andi´."*

En el marco de la MPE y en su alojamiento en el CR surge de los informes que Andi no puede sostener y finalizar su trayectoria escolar. Se fuga del CR. Tiene dificultades al momento de entablar lazos con otros, lo que hace que se vea conflictuada la convivencia con pares. Sus vínculos sobrevienen en

violencia. *"Se autoflagela, autolesiona, a través de cortes en el brazo" y "presenta problemas alimenticios"* (Informes del CR).

Durante la eventual prórroga de la MPE, los equipos presentan diferentes criterios y posicionamientos frente a la situación y sugieren diversas decisiones para resolver dicha medida. Uno de los equipos considera y sugiere el cese de la MPE, mientras que el otro equipo determina una Medida Definitiva, bajo la figura legal de Autonomía Progresiva.

Luego de las actuaciones de la figura de Abogada/o del NNyA y del Asesor de Menores, la resolución judicial y el control legal se dicta a favor de la Medida Definitiva.

Esta controversia y desencuentro entre los equipos, se refleja en la distancia y en el retiro del accionar de uno de ellos.

La divergencia de criterios y posicionamientos, se evidencian también entre el ETI y el equipo del CR. Frente a la complejidad de la problemática, este último solicita un cambio de alojamiento.

Es importante indicar que profundizaremos sobre todo ello en el análisis.

Más allá de estas dificultades, Andi permanece alojada en el mismo CR ubicado en su localidad de residencia, egresando de éste el día que cumple su mayoría de edad.

- ***Situación C.***

Desde el SIPROID se comienza a intervenir con un grupo familiar compuesto por una pareja que se encuentran al cuidado de nueve hijos/as.

Los vecinos, mencionados como informantes claves, denuncian las situaciones de vulneración que atraviesa la familia.

Desde el Servicio Local se aborda la situación de violencia de género de la pareja y las dificultades que suscitan respecto de los cuidados de NNyA.

Se solicita en el año 2019, una MPE Definitiva, orientando la misma a una adoptabilidad. El Órgano Administrativo considera improcedente dicha solicitud y agrega a ello que no se han agotado las estrategias de intervención.

El Segundo Nivel de Intervención, decide llevar adelante un plan de acción que difiere a las actuaciones del equipo de Primer Nivel, ello con muchas resistencias y desencuentros entre los equipos de los distintos organismos. Se ofrece un alojamiento en una casa de refugio en otra localidad, para la mamá con sus hijos/as.

Respecto de esta estrategia, surge de los informes las dificultades de los miembros de esta familia de participar de las rutinas y hábitos institucionales. Se describe la violencia que imprimen los vínculos, entre la madre y sus hijos/as, del mismo modo entre los/as hermano/as. Dicho alojamiento no puede ser sostenido por ella, reclamando volver a su vivienda. El reclamo es tomado por NNyA, así como también por la familia ampliada, que exige su retorno a la localidad.

Se describe un suceso de extrema violencia, en la que se debe intervenir, entre la madre y el sujeto que comprenderemos en esta situación.

Podemos decir, que se trata de un grupo familiar en un contexto de pobreza, marginalidad y exclusión social. Atravesados por problemáticas de consumo de sustancias, violencias y violencia de género.

Surge del expediente la historia de ambos padres. Él queda solo durante su infancia, a raíz de un episodio de violencia de género, donde su madre tras defenderse mata a su padre. "*Suceso latente y presente en este sujeto"* (informe del ETI). Ella escapa de su vivienda y de su familia tras los reiterados abusos sexuales sufridos por parte de su padre. A sus 12 años conoce a este hombre –de 33 años- con quien tiene a sus nueve hijos/as.

Ya en el año 2012 se adopta y ejecuta una MPE con sus hijos/as más grandes. Dicha medida cesa, tras el deseo de estos N.N en regresar a su centro de vida.

Como se menciona anteriormente en el año 2021, se adopta la MPE. Es importante señalar que el Servicio Local solicita dicha medida con seis N.N, proponiendo abordar la situación de tres adolescentes con MPI. Esta propuesta de trabajo es acompañada por el Organismo Administrativo.

Los N.N son alojados en distintos CR, ante la dificultad de encontrar una institución que reciba al grupo de hermanos/as.

Para la presente investigación, haremos hincapié en la situación de un integrante de este grupo de NNyA. Se considera esta selección, en primer lugar atento al consentimiento informado obtenido y por otro lado contemplando que este grupo de N.N se encuentran en estado de adoptabilidad.

Se nombrará a este sujeto como Lea, quien tiene 9 años de edad al momento de la ejecución de la MPE. Es el mayor del grupo de hermanos/as con quienes se adopta dicha medida.

Desde su nacimiento hasta los siete años de vida, Lea es criado por una tía paterna, dado a que sus padres deciden dejarlo bajo los cuidados de este familiar.

Siete años después, el padre reclama a Lea, regresando así a su entorno familiar, con sus padres y hermanos/as. Del relato de sus padres, surge que la tía decide "*devolvérselos*" dado que logra tener un hijo. Mientras que su tía refiere que su hermano reclama por el regreso de Lea y frente al temor que siente hacia él, no tiene más opción que acceder a este pedido.

Lea *"queda desplazado, sin lugar en esta serie de hermanos*", expresan los equipos. Es quién más sufre la violencia, no solo de su padre, sino también de su madre. Busca tener un lugar con su mamá, el cual encuentra a partir de *"ver sombras, o personas con ojos blancos"* al igual que ella. "*Tiene superpoderes dice"* .

Al momento de la MPE, Lea es alojado en un CR, en una localidad diferente a la cual reside, con una de sus hermanas.

En este CR se "*presentan obstáculos para alojar el padecimiento"* de Lea. Tal es así, que frente a un primer episodio de "*crisis subjetiva*" manifiesto en la

escuela, el cual requirió de una revisación médica, Lea queda hospitalizado. Ello tiene lugar a partir de lo solicitado por el CR, quien expresa que ya no puede sostener dicho alojamiento. Es importante señalar que este ya había solicitado un cambio de institución.

La dificultad de alojar su padecimiento, los obstáculos, desencuentros y criterios divergentes entre el CR y ETI, hace que Lea deba “mudarse” – palabra que utiliza el ETI- a otra institución ubicada en una localidad diferente.

Si bien, en este nuevo espacio, Lea puede incorporarse a la organización institucional, participar de un centro de día y manejarse de manera autónoma, el equipo del CR, plantea la necesidad de un nuevo cambio de alojamiento, dada a su edad.

Se expresa en actas de reuniones entre el equipo de Programa de Fortalecimiento de las Prácticas y Condiciones de Alojamiento en los Ámbitos de Cuidados Alternativos Residenciales para NNyA, perteneciente a la Dirección Provincial, (D.P.P.D.N.Ay F) ETI y CR, que los alojamientos son organizados dependiendo del género y edad de NNyA. Por tanto, desde el D.P.P.D.N.Ay F se acompaña el pedido de su traslado.

Se registra en informes del ETI, dirigidas a quién se encuentra a cargo de la Dirección Provincial, la disconformidad respecto de un cambio de alojamiento, expresando el temor de que ello conduzca a una deriva institucional. Agrega en otra de sus notas, que si el cambio es inminente solicitan que el CR pueda pertenecer al mismo territorio, evitando una nueva separación de los espacios de Lea y desarraigo.

Ante el ofrecimiento de un nuevo CR, por parte del D.P.P.D.N.Ay F, surge de actas, que el ETI decide viajar y conocer dicha institución. Luego de ello y en nota dirigida a su superior, fundamenta que esta institución no podrá alojar el padecimiento y la singularidad de Lea.

Frente a este posicionamiento, mediante intercambios por correo electrónicos, el equipo D.P.P.D.N.Ay F plantea que es inminente la necesidad de traslado a otro CR.

A partir de estas tensiones, que se visualizan mediante informes, oficios, actas y correos electrónicos, el ETI articula con una Asociación Civil ubicada en la ciudad natal de Lea, creando las condiciones para su alojamiento.

Es de esta forma que, Lea vuelve a su ciudad natal. Momento, donde los equipos del SIPROID acuerdan la Resolución Definitiva de la MPE sugiriendo la adoptabilidad del grupo de NN.

Lea retoma su escolaridad y realiza actividades dentro de esta Asociación Civil. Se le ofrece un espacio de escucha psicológica – en el orden de lo privado-. Comienza a manejarse de manera autónoma, en principio dirigiéndose a la escuela y regresando al CR.

De ese modo, Lea se reencuentra con el barrio y con la casa de su tía. Decide golpear la puerta y reencontrarse con este familiar.

Lea expresa su deseo de tener un vínculo con su tía, de verla y vivir con ella.

Seguidamente de los procedimientos realizados por el ETI con este familiar, de entrevistas y de revinculaciones mediadas entre dicho equipo y la Asociación Civil, es que se solicita, mediante informe técnico, una Tutela a favor de esta tía.

Al informar sobre esta situación al Juzgado, se corre traslado al Abogada/o del NNyA y al Asesor de Menores, quienes acuerdan y acompañan la decisión de que Lea pueda permanecer bajo los cuidados de su tía.

El Juez, luego de convocar a audiencias, resuelve y dicta la Tutela a favor de este familiar.

8.2 PRÁCTICAS EN EL MARCO DE LOS CASOS EN ESTUDIO.

De los informes y de las actas confeccionados por los Servicios Locales, surge que las prácticas son realizadas en su mayoría por duplas de profesionales. Si bien los Servicios Locales se referencian y enuncian como

conformadores de Centros Comunitarios (denominándose así como equipos sociosanitario) o en el marco de los Centros de Salud (mencionándose como equipos de abordaje territorial) las prácticas son llevadas adelante por un profesional en Psicología y en Trabajo Social. Vale aclarar que las distintas nominaciones tienen lugar a partir de los diferentes momentos que comprenden estos casos.

Respecto del Segundo Nivel de Intervención, los informes, informes técnicos y las actas correspondientes a las actuaciones son firmados por profesionales en Psicología y Trabajo Social. En su minoría estos ETI están conformados por dupla, y en su mayoría por una triada, donde se repite un perfil profesional.

Agregamos que las notificaciones judiciales, es decir todo aquello que debe ser informado ante el Juzgado, así como respuestas ante las solicitudes y/o intimaciones de este, las efectúa un profesional en Abogacía. Mientras que las resoluciones administrativas, y sus correspondientes notificaciones, es decir dónde se decide, resuelve e informa, la aplicación de MPE, la Prórroga, Cese o Medida Definitiva es firmada por quién se encuentre a cargo de la Dirección y/o Delegación.

Lo expuesto, nos acerca a un primer análisis. Si bien los equipos del Servicio Local se enmarcan y enuncian como conformadores de Centros Comunitarios o Centros de Salud, no se visualizan en las actas e informes de los distintos expedientes que el abordaje incluya otros perfiles profesionales. Es decir, las prácticas son realizadas por profesionales en Psicología y Trabajo Social, y solo se involucra o incluye otro profesional con perfil psicológico que pueda ofrecer un espacio individual terapéutico.

Surge de este modo, algunos interrogantes respecto de *¿se inscriben las prácticas dentro de la APS? ¿La atención con la que nos encontramos actualmente en los Centros de Salud, se orienta a una atención integral, desde la promoción, prevención y protección?* O *¿se brinda una atención primaria, es decir, una asistencia dirigida a atender la demanda programada y/o espontánea*? Con seguridad decimos que, no podremos responder a estas preguntas dado a

que tenemos que atender nuestros objetivos, pero podrían contemplarse para otras producciones.

Respecto del Segundo Nivel de Intervención, nos interpela si los ETI actúan de manera conjunta en el abordaje de las situaciones con los profesionales en abogacía, dando lugar y promoviendo un trabajo interdisciplinario. Consideraremos esta inquietud, divisando si podemos dar respuesta a ello.

8.2.1 ARTICULACIÓN ENTRE LOS EQUIPOS DE PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE INTERVENCIÓN.

Para continuar con el análisis, avanzaremos en la descripción de las articulaciones entre los organismos de los distintos niveles de intervención.

De la revisión documental podemos decir que, en la situación de Ale, los organismos intervinientes – de Primer y Segundo Nivel de Intervención- presentan un mismo plan de acción en sus informes.

¿Tendrá ello relación con la elaboración y planificación de un abordaje y la construcción conjunta en las decisiones a tomar?

Se desprende del expediente que, el primer encuentro entre dichos equipos se realiza ante la primera MPE de urgencia, donde acuerdan estrategias de intervención.

Dispuesto el alojamiento de Ale con su hermana (B), y atendiendo a la delimitación territorial, se involucra en la intervención otro equipo de Primer Nivel. Por tanto, son dos equipos del mismo nivel que acompañan y articulan las intervenciones en el plazo de esta primera MPE.

Estos equipos de Primer Nivel, presentan un plan de acción de manera conjunta, con la siguiente leyenda: *"Plan de Acción articulado por ambos equipos". "Se articulará entre ambos equipos si hay alguna inquietud o dificultad*

en cuanto a los proceso, siendo el equipo de salud correspondiente al Centro de Salud X el equipo de referencia".

De sus actuaciones se desprenden entrevistas con Ale y su hermana (B). Así como también visitas domiciliarias, de las cuales no se hallan actas adjuntas al expediente judicial. Sí se hace mención de esta práctica en su informe.

Durante el plazo de vigencia de la medida y ante la decisión de mudanza de su hermana (B), Ale manifiesta la posibilidad de permanecer con los suegros de esta.

Ante este pedido, los equipos de Primer Nivel, convocan a una primera entrevista a la familia, para indagar sobre el deseo de sostener dicho alojamiento y responsabilizarse de su crianza. Se solicita y sugiere así, al Órgano Administrativo, la definición de la MPE orientada a otorgar una Guarda a esta familia.

Recibida la solicitud, el ETI, entrevista a Ale y su hermana (B). En el informe técnico consta la sugerencia respecto de la Guarda a favor de esta familia, presentando el mismo plan de acción del equipo del Servicio Local.

Es importante señalar que no surge tras esta definición reuniones previas entre los equipos de distintos niveles de intervención. No se encuentran prácticas del Organismo Administrativo con la familia a quien se le otorga la Guarda.

Tras el control de legalidad que resuelve y dictamina la Medida Definitiva, a favor de la Guarda, continúa acompañando la situación el equipo más cercano al domicilio donde se aloja Ale.

Como se menciona con anterioridad, en el marco de dicho acompañamiento y frente al relato de Ale, se procede a una segunda MPE que vuelve a reunir a los equipos de los distintos niveles.

Es el equipo de Primer Nivel, quien toma la referencia de la situación, y dirige los abordajes proponiendo diferentes espacios donde Ale comienza a participar.

Los equipos vuelven a encontrarse en el momento de definir esta segunda medida. Presentando nuevamente el mismo plan de acción.

- *"se acuerda solicitar autonomía progresiva, dado a que no quiere pensar en una adoptabilidad. (…) Se acuerda comenzar a tramitar PAE, incorporando acompañante terapéutico* (AP)" (Acta de reunión entre el Primer y Segundo Nivel).

Se ubica en la documental, una reunión interinstitucional donde no solo participan los organismos correspondientes a los dos niveles de intervención, sino que a este encuentro se suma el equipo del CR que aloja actualmente a Ale.

En esta primera situación, a partir de lo descripto hasta aquí, no se pone de manifiesto que las prácticas llevadas adelante se construyan de manera conjunta entre los equipos intervinientes. Esta afirmación se relaciona al visualizar que si bien se coordinan los encuentros, frente al vencimiento de los plazos legales, es el equipo de Primer Nivel el que comparte las actuaciones e intervenciones realizadas, desde las cuales se consensuan las decisiones a adoptar.

Sumado a ello, solo encontramos en el expediente judicial un acta de reunión donde participan los equipos y actores involucrados en el abordaje de la situación. Lo que nos orienta a la inquietud de conocer si el equipo de salud y el equipo de CR construyen de manera conjunta las prácticas, *¿Los planes de acción y/o de estadía obedecen a una planificación estratégica integral?*

Retomaremos algunas de estas preguntas en el próximo apartado. Mientras que en este, en la misma dirección continuamos en el análisis de las articulaciones entre el Primer y Segundo Nivel de Intervención.

Si bien, en una de las situaciones se comienza a intervenir mediante la realización de prácticas articuladas, luego de una decisión tomada por el Juez, -lo que retomaremos más adelante- ello se diluye en el correr del tiempo.

En la situación de Andi, se observa, a partir de actas de entrevistas con este sujeto y su familia, que las mismas son llevadas adelante por profesionales

de ambos organismos. Luego de estas escuchas se decide y define una MPE, para la cual se construye de manera conjunta un plan de acción.

Sin embargo, a partir de una serie de problemáticas que van emergiendo, y de la complejidad de la situación, los equipos van tomando diferentes posicionamientos y criterios.

Ello conduce inclusive a sugerir diferentes definiciones respecto de la MPE, mientras uno de los equipos plantea el Cese, otro propone definir la medida con la figura de Autonomía Progresiva. De este modo, se presentan no solo dos posturas diferentes, sino también formas de abordajes que distan una de las otras, y que se traducen en los planes de acción presentado.

En el plazo de espera del control de legalidad, se desprende de la documental que uno de los equipos va retirando su accionar en la situación.

Para respaldar esta afirmación, nos interesa traer a colación expresiones de actas de reuniones, donde se menciona lo siguiente:

- *"(…) en cuanto al trabajo con la abuela materna no se sabe qué considera el equipo de abordaje territorial al no estar presentes en la reunión (…)* En dicha acta se acuerda *"solicitar informe sobre lo trabajado con la familia, ya que a fines del mes vence la prórroga, y con el fin de conocer la situación y pensar visitas de ´Andi´ con la familia"* (Reunión presenciada por equipo del CR, AP y ETI).

- *"(…) se plantea la necesidad de contar con un equipo de abordaje territorial para acompañar la situación" (R*eunión entre ETI y autoridad a cargo del Servicio Local).

La dificultad de articulación entre el Primer y Segundo Nivel, también se refleja en el tercer caso seleccionado.

Como se menciona en la presentación, el Primer Nivel de Intervención, solicita en diferentes momentos la aplicación de MPE.

El Organismo Administrativo, evalúa que no se han agotado las estrategias de intervención, avanzando con un plan de acción diferente al ejecutado por el equipo del Servicio Local. Además dictamina que el pedido es improcedente, ya que la medida solicitada se presenta con la siguiente leyenda:

- *"(…) nos dirigimos a ustedes a los fines de solicitar la medida de protección excepcional definitiva".*

Esta controversia genera un intercambio de intimaciones entre los niveles, obstaculizando el trabajo de manera conjunta, incluso resultando un obstáculo el coordinar encuentros presenciales entre profesionales. Ello se observa en capturas de mensajes adjuntada como documental. Una de estas conversaciones inicia con la pregunta: *"¿Nos podríamos reunir para trabajar conjuntamente la situación (…)?".* A esta se le responde: *"Por el momento no nos vamos a reunir".*

Como se menciona, en el expediente se encuentra intimaciones entre los niveles, traemos a colación algunas inscripciones:

- *"Nos dirigimos a ustedes a los fines de INTIMAR CON CARÁCTER DE URGENCIA la ADOPCIÓN DE LA MEDIDA DE PROTECCIÓN EXCEPCIONAL"*

- *"(…) el pedido originario solicita medida de protección excepcional definitiva. Cabe aclarar que la medida de protección de derechos de carácter excepcional resulta ser siempre provisoria, por un plazo de 90 días, contando el equipo con un plazo máximo de 180 días a fin de resolver definitivamente la medida."*

-*"(…) solicito a ustedes en forma URGENTE informen los motivos jurídicos que sustentan dicha intervención y el plan de acción que llevará a cabo para abordar la problemática del grupo familiar (…) como primer nivel de intervención, se han llevado a cabo innumerables reuniones con el equipo de segundo nivel (…) se ha desestimado el criterio con sus fundamentaciones correspondientes, interviniendo de manera fragmentada, sin considerar las intervenciones (…)"*

- *"Intimar a este Organismo de segundo nivel a que les presente un plan de acción, e intentar eximirse de un trabajo como servicio local con el grupo familiar, invocando no haber acordado las acciones en la situación, resulta improcedente (…) Resulta inatendible su pretensión (…) invocando un desacuerdo con el actuar de este Órgano administrativo, el cual estuvo en todo momento ajustado a derecho"*

Podemos decir entonces que, en la situación de Ale algunas reuniones entre los equipos se concretan frente al vencimiento de los plazos de la MPE, y ante las decisiones a adoptar. Las fundamentaciones del Segundo Nivel de Intervención, se basan prioritariamente en las prácticas realizadas y presentadas en informes y/o actas de los equipos del Servicio Local, tomando así las sugerencias y los planes de acción de estos.

Consideramos entonces que la disposición para coordinar y generar encuentros no asegura o conduce siempre a elaborar una planificación estratégica conjunta, o a la implicancia en la construcción de las decisiones a tomar.

Respecto de las otras dos situaciones seleccionadas analizamos que, los diferentes criterios y consideraciones profesionales se constituyen como obstáculo para el encuentro y la construcción conjunta entre los equipos.

Cabe aquí preguntarse sobre la *corresponsabilidad*, la cual según Barcala y Conde (2023) suele ser mal interpretada. Dichos autores expresan que se la comprende "*como la sola acción de solicitar a quien se cree responsable que tome las acciones que corresponda"* (pág. 62), sin el involucramiento de aquel que está demandando dicho accionar. De esta manera, se da lugar a intimaciones entre los niveles, o dificultades para llevar adelante encuentros entre los equipos.

En la expresión "*se ha desestimado el criterio con sus fundamentaciones correspondientes, interviniendo de manera fragmentada (…)"* se señala al otro organismo como responsable de la práctica segmentada. Mostrando aquí y en todo lo expuesto, esta confusión que advierten las/os autores.

En ninguna de las situaciones analizadas se visibiliza una construcción conjunta entre los equipos de ambos niveles, tanto para pensar y planificar las prácticas, como para adoptar y tomar las decisiones. Como mencionamos, parece que las consideraciones profesionales y los criterios divergentes se constituyen como obstáculos, evidenciándose resistencias entre los profesionales para encontrarse y debatir sobre las lecturas de las situaciones y las prácticas. Entonces, *¿de qué manera construir la corresponsabilidad?,*

cuando se refleja que las situaciones, con la complejidad que las caracteriza, recaen en un solo equipo o en un solo organismo.

Damos lugar así, a preguntarnos sobre *¿cuál es la dificultad que aparece frente a los criterios tan divergentes?, ¿qué es lo que conduce a que ello sea visto como un obstáculo? ¿Cómo construir la corresponsabilidad? ¿Es posible sortear las dificultades institucionales para generar un trabajo en red?*

Luego de esta primera aproximación, avanzaremos en nuestro análisis presentando los planes de acción que se desprenden de las situaciones seleccionadas.

8.2.2 ESTRATEGIAS PRESENTADAS EN LOS PLANES DE ACCIÓN:

Mencionamos a continuación las similitudes que encontramos en los diferentes planes de acción:

- Entrevistas quincenales (con NNyA y grupo familiar).
- Brindar / continuar con espacio de escucha psicológica.
- Garantizar atención psiquiátrica en el servicio de Salud Mental.
- Acompañar y asegurar controles médicos de salud.
- Disponer horas de acompañamiento / Continuar con el acompañamiento terapéutico.

Sostenemos, a partir de lo citado, que estas prácticas se acercan más a modalidades de abordaje convencional e individual. No surge hasta aquí, el aporte de elementos novedosos u otras formas de atender la complejidad de las problemáticas, con una impronta innovadora.

Nos parece pertinente señalar que, estas prácticas se reiteran en los planes de acción presentados en los informes de ambos niveles, tanto para decidir y adoptar una MPE, así como para solicitar una Prórroga, o bien en las diferentes definiciones que esta puede tomar, es decir, frente a un Cese -Guarda- Tutela- Adoptabilidad - Autonomía Progresiva.

De este modo, estas prácticas son llevadas adelante en los diferentes momentos en los que se encuentran los sujetos, así como también en las diversas problemáticas abordadas.

Podemos decir entonces, que no se hallan diversas modalidades de abordaje en la atención de las problemáticas de vulneración psicosocial en las infancias y adolescencias.

Ahora bien, estas prácticas que, se caracterizan por dirigirse más a un abordaje individual, *¿están orientadas a la evaluación y/o control?*

Consideramos pertinente para generar un análisis más amplio, ubicar dichas prácticas en la articulación con otros actores y en las apreciaciones o lecturas que los equipos realizan y plasman en sus informes.

8.2.3 DESARROLLO DE LOS PLANES DE ACCIÓN

En el apéndice anterior, se mencionan las similitudes de las propuestas que se encuentran en los diferentes planes de acción elaborados por los organismos del SIPROID - nos referimos, como hemos expresado, a los Servicios Locales y al Organismo Administrativo de Segundo Nivel de Intervención-.

En este apartado, brindamos una descripción de cómo se proponen y se llevan adelante las prácticas, incluyendo las articulaciones que se realizan con otros actores y/o equipos que participan en el abordaje de las situaciones. Si bien, podemos adelantarnos a conocer qué actores están involucrados, consideraremos también aquellos que no se mencionan en los planes de acción pero que están presentes en las situaciones.

En el marco de las MPE con NNyA

- **Articulación con espacio psicológico, psiquiátrico y AP**

En las tres situaciones planteadas, se ofrece la posibilidad de que NNyA cuenten con un espacio psicológico y psiquiátrico. Así mismo con

acompañamiento personalizado, en el marco del programa del Organismo Administrativo.

En la situación de Ale haremos hincapié sobre todo, en el proceso de abordaje de la segunda MPE, dado a que en la primera sólo encontramos actas de entrevistas quincenales a Ale y a su hermana (B) por parte del equipo del Centro de Salud. Si bien se hace alusión a realizar visitas domiciliarias, no se hallan actas acreditantes y/o informes respecto de las intervenciones realizadas en ese marco.

Durante el plazo de la segunda MPE, y en entrevista con Ale se propone un espacio psicológico. En el acta se deja plasmada su pregunta respecto a este ofrecimiento: *"¿para qué? Ya lo dije todo*". El equipo responde a este interrogante y expresa en informe que *"se le explica la importancia y el objetivo de contar con un espacio, interpelando su frase ya lo dije todo".*

En este mismo informe el equipo plantea que el espacio no es tomado de manera inmediata por Ale, y refieren lo siguiente:

- *"(…) ante las dificultades para expresar algunos padecimientos, la estrategia fue generar espacios de escucha diferentes a los convencionales (…) luego de indagar en las preferencias de ´Ale´, tácticamente se formó un taller de peluquería (…) el taller funcionó para que ´Ale´ pueda mostrar sus habilidades y entablar vínculos con nuevas personas (…)"*

Se expresa en este enunciado, que el espacio en psicología fue ofrecido de manera no convencional, pero no se detalla en actas o informes las estrategias mediante las cuales se comienza a ofrecer dicho espacio de escucha, *¿se fueron generando condiciones para que Ale pueda tomar la oferta que se estaba realizando?* Es importante agregar aquí que, del informe se desprende que, el equipo les transmite a los guardadores que el espacio de psicología es obligatorio para Ale.

La figura de acompañante se suma en el abordaje mediante la gestión del taller de peluquería al que Ale comienza a asistir. Se informa que este no puede ser sostenido en el tiempo dado a que se superpone con el cursado de su trayectoria escolar, lo que hace que Ale no pueda finalizarlo.

Más allá de ello, y a partir de la referencia construida con la AP, Ale comienza a participar de un dispositivo de salud mental -llevado adelante por la misma AP- en un espacio institucional por fuera del Centro de Salud. Este proyecto propicia que quienes participan puedan tener un ingreso económico ya que se trata de un microemprendimiento de alimentos gestionado por el área de Desarrollo Social de la Municipalidad de la ciudad.

En esta articulación se refleja un abordaje conjunto entre el equipo del Centro de Salud (Trabajo Social y Psicología) que toma la referencia en la situación de Ale, la figura de AP y el espacio del microemprendimiento. Estos actores acompañan la situación de Ale durante todo el proceso de la segunda MPE.

En los informes del Centro de Salud se destaca que Ale puede "*tomar los espacios ofrecidos, apropiárselo, tomar referencia".*

Se encuentra en los otros dos casos analizados, que los equipos ofrecen los mismos espacios y abordajes, más allá de las distintas problemáticas que atraviesan cada situación.

En la situación de Andi, se le ofrece asistir a un tratamiento psicológico con diferentes profesionales, pero *"no adhiere"*

- *"(…) asiste al espacio, es muy difícil hablar con ´Andi´, ya que no dice mucho pero concurre".* (Informe del profesional en psicología)

- *"manifiesta mucha resistencia para concurrir al espacio terapéutico, con frecuencia se niega a ir". (*Informe del CR)

Es de interés rescatar y traer a colación lo formulado en un informe por un profesional en psicología, figura que posibilita que Andi pueda sostener la asistencia a las entrevistas por un tiempo prolongado. Este actor ha establecido un encuadre que contempla la singularidad de Andi, lo que permitió que se sienta contenida, habilitando una modalidad de escucha superadora de las formas tradicionales. Presentaremos algunas expresiones de dicho informe:

- "*Durante las primeras semanas su asistencia ha sido de forma intermitente, ha cancelado los encuentros o se ha ausentado sin previo aviso. A*

partir de la flexibilización del encuadre clínico (salidas, entrevistas grupales, celebraciones, etc.) ha logrado implicarse en el espacio."

Respecto con el ofrecimiento de contar con una figura de AP, se desprende de la documental lo siguiente:

- "*Contaba con dos acompañantes pero se negó en todo momento a realizar actividades con las mismas, únicamente podía hablar con ellas para que la lleven a algún lugar, debido a esto se decide no continuar con los acompañamientos y revaluarlo luego de un periodo de tiempo (…)"* (Informe del CR).

- *"(…) pensaba dejar porque ´Andi´ nunca quiere hacer nada, programamos encuentros y luego no puede concretar nada. Me llama para que la acompañe al médico por ejemplo y considero que ese no es mi rol" (*Reunión segundo nivel con AP).

- *(…) "no me responde los mensajes y cuando me responde me dice que no vaya" (*Reunión Segundo Nivel con AP).

Para avanzar en nuestro análisis, y como ya mencionamos anteriormente en este caso, en el expediente se refleja que si bien para la adopción de la MPE se realizan acciones conjuntas entre los niveles, ello no se sostiene durante todo el proceso. En el expediente no se encuentra luego de un tiempo, la participación del equipo de Primer Nivel de Intervención, siendo el Segundo Nivel el que queda como única referencia en esta situación. Ello tiene correlación con lo expuesto aquí, donde se entreve que los actores o profesionales dejan de involucrarse en la situación.

Pareciera que Andi debe tomar los espacios tal cual como se le ofrece, no hay lugar a preguntas, es Andi quién no puede *"adherir"*. Se coloca el acento sobre sus accionares, encontrando de esta manera expresiones como "*dejo el acompañamiento porque me dice que no vaya*"; "*no continúo porque no quiere realizar ninguna actividad";* "*viene pero no habla mucho".*

No es menor señalar aquí que, del expediente judicial surge que se ha puesto en conocimiento al Juzgado sobre episodios que requirieron atención

médica de emergencia, a partir de los cuales, el equipo de CR acuerda con el Servicio de Salud Mental, internaciones de corta duración y tratamiento psiquiátrico. Sin embargo, no constan informes respecto del abordaje, así como no se encuentran actas de reuniones con el equipo de salud. Solo hay un acta donde se detalla el esquema farmacológico.

En similitud con las situaciones analizadas, encontramos que el plan de estadía propuesto en la situación de Lea se contempla y gestiona un espacio individual terapéutico y AP.

El CR informa que Lea *"(…) cuenta con un espacio psicoterapéutico (…) y se realizaron consultas con psiquiatría, quien le prescribió medicación psicofarmacológica. Este último profesional ha tenido hasta el momento dos entrevistas, por lo que aún no ha podido precisar un diagnóstico".* (Informe del CR).

Se fundamenta, mediante informes que dichos espacios se brindan a partir de considerar que Lea

-"Comienza a expresar su malestar, habla de su vida, cuenta con detalles los dramáticos episodios de violencia vividos (…) El relato es muy fuerte, pero en su decir puede escucharse cierta necesidad de contar a viva voz la tragedia de su vida".

- "(…) siente temor, se sobresalta con algunos ruidos, pensando que puede ser su padre que viene a buscarlo."

- "(…) Relata con detalle la violencia vivida evidenciando un cierto goce y regocijo en dichos relatos". "Culpa a otro de su malestar, tendiendo a armar fabulaciones delirantes."

El profesional de psicología, en su informe afirma que dicho espacio es solicitado por el CR, el motivo de la consulta "*tiene que ver con algunas ideas que impresionan ser delirantes".* Agregando que *"los episodios de ira principalmente en el CR, derivaron en que la intervención psicológica sea de dos entrevistas semanales"*

En concordancia con la lectura del CR, este profesional expresa en sus informes que Lea

- *"Hace una descripción detallada del repertorio de agresiones físicas sufridas. La descripción del horror de lo vivido no pareció generarle angustia."*

- "*La hipótesis diagnóstica es que su estructuración psíquica podría ser Borderline o Psicótica."*

La respuesta para atender el padecimiento de Lea se orienta a una consulta con psiquiatría. En la misma dirección, expresa en sus informes lo siguiente:

- *"La demanda se realiza del CR (…) en las entrevistas con el menor se muestra con colaboración al trabajo y con mucho afecto (…) como si le costara poner límite con el profesional, busca abrazarme y darme besos, de manera respetuosa y afectuosa, pero sorprendente para su edad."*

-*"Se fue cambiando el esquema de medicación debido a la falta de respuesta y por posibles reacciones adversas, paradojales, dado a que fue empeorando el comportamiento."*

-*"Comportamiento oposicionista, y en algunas situaciones manipulador (…) Su comportamiento y el no aceptar límites o normas de convivencia donde se encuentra actualmente alojado, considero que podría ser peligroso para terceros que permanezca en esa institución. Poniendo en riesgo a terceros"*

Frente a esta lectura sobre el padecimiento de Lea, las prácticas para atender la situación se orientan a *"informar a los cuidadores del turno para que se mantuvieran alertas".* Se hace mención que *"cuidadores no se animan a decirle nada por temor a que se brote".* (Informe del CR).

Podemos sumar a ello, las consideraciones de la figura del AP, que es también una estrategia propuesta por el CR, tendiendo a que con este acompañamiento se puedan generar "actividades *por fuera de lo institucional".* Se desprende que ha sido *"muy dificultoso"* este abordaje porque *"no quiere salir, o participar de las actividades propuestas". "(…) manifiesta un desinterés generalizado y malestar constante ante las propuestas y no sostiene los espacios".*

En las tres situaciones se contemplan y se gestionan los espacios de psicología, psiquiatría y AP, prácticas tutelares que se orientan a modalidades de abordaje individual y no singular ya que las respuestas se dan como si fuesen protocolos y/o armados preestablecidos. No hallamos hasta el momento prácticas que se orienten a restituir los vínculos, las relaciones de buen trato y/o que tiendan a promover la participación comunitaria con una dirección clínica que permita alojar el padecimiento de subjetivo, realizando intervenciones en las que se puedan restituir los derechos vulnerados de cada NNyA como diferente de sus semejantes.

Lo expresado nos remite a lo formulado por Bustelo (2008), quien expresa que los sujetos "*deben hacer algo",* sin apelativos a los adultos/as, para que estos se constituyan como soporte.

Podemos advertir aquí que Ale toma lo sugerido por los equipos profesionales, *"cumple", "adhiere", "asiste*". Nos preguntamos *¿qué lugar se le da a la palabra y a la participación de Ale?*

En este sentido, traemos a colación los interrogantes de Lenta (2012), respecto de *"¿cómo se estructuran los límites entre la protección de los derechos y el tutelaje de la infancia (…)?".* (Pág. 145).

Retomando lo propuesto por Bustelo (2008) cuando el NNyA *"entra en conflicto con la ley*", se convierte en un "*niño – amenaza"* que pasa de ser *"protegido*" a "*ser responsable*", considerado como adulto. Y donde sus *"protectores se convierten así en la fuente de la desprotección más inhumana"* (Pág. 261).

Las dificultades de responder a las expectativas educativas, sociales e institucionales, conducen a responsabilizar a los sujetos de su condición, como sucede con Andi y Lea.

Ubicamos expresiones tales como: *"no lo puede sostener", "no se implica*" *"no adhiere", "se niega".* Las dificultades de no poder expresar en palabras y poner en acto su padecer, como lo esperan los equipos profesionales, lleva a que éstos ubiquen en los sujetos la responsabilidad de lo que le acontece,

encontrando en este sentido los límites a la intervención, retirándose de la situación con cierta des-implicancia.

Es dable destacar el accionar del profesional en psicología, que le ha brindado otras formas de escuchas, y que ha posibilitado que Andi pueda sostenerlo por un tiempo prolongado. Entonces, *¿los límites de quiénes son?*

Lo mismo sucede con Lea, pero a la inversa. Lea puede poner en palabras todas sus vivencias, pero se le atribuye que "*goza*" por hacerlo. Un goce y una puesta en escena que provoca "*temor*" en las/os adultas/os que lo cuidan. Se le atribuye ser "*manipulador*", "*peligroso, para terceros"*, tanto para adultas/os, quienes tienen que estar en "*alerta*" y para pares. Parece que quién conviva con Lea corre peligro. *¿Cuál es el peligro que puede correr un/a adulto/a -si se configura como tal- ante un niño/a de 10 años?*

De igual manera, que en la situación anterior, se responsabiliza a Lea de su padecer.

Considerando lo trabajado hasta aquí, podemos decir que, los planes de acción brindan modalidades de atención de carácter individual. Se deja entrever que se apela a prácticas médicas o biomédicas cuando NNyA no responden a las expectativas, a lo esperado por el mundo adulto. Las prácticas se dirigen así a patologizar y medicalizar la vida de NNyA, y no alojan la complejidad de las problemáticas, desconociendo las historias que anteceden a la ejecución de una MPE. *¿Desconocen, niegan o reniegan de dichas historias? ¿Cuál sería el motivo de esta acción?* Éste podría ser un interrogante para otro trabajo de investigación.

La disciplina de la psiquiatría, alerta Stolkiner (2009), difícilmente pueda dar respuesta a la complejidad de las problemáticas que atraviesan las infancias y adolescencias. Lo vemos en los casos seleccionados, donde se pretende que el esquema farmacológico deba "*encausar*" el padecimiento de un sujeto de 9 años y de otro de 12 años.

Se expresa así que "*se han dispuesto los recursos a su alcance para ayudar a tramitar su malestar emocional, pero el mismo no logra encausarse con*

las estrategias implementadas" (informe CR – Situación Lea). Como ya hemos mencionado, las estrategias que surgen frente a las diversas problemáticas se basan en brindar un espacio psicológico y psiquiátrico. *¿Alguien se pregunta si lo propuesto es una respuesta a esa situación singular?*

Frente a ello, y retomando a Stolkiner (2009), se sugiere estar atentos frente *"al riesgo de que la práctica tutelar del patronato retornara en la actualidad bajo el disfraz de la atención psiquiátrico-psicológica"* (citada en Barcala, 2015, Pág. 78).

- **Articulación con CR.**

En la situación de Ale, durante la segunda MPE, el Centro de Salud que se ha constituido como referente, le sugiere al Segundo Nivel de Intervención, resolver la MPE con una Autonomía Progresiva, destacando:

- *"(…) se desarrollaba positivamente en todas las actividades y comentaba disfrutarlas por lo que se concretó un salto más alto en la estrategia, incorporar* -a Ale- *al dispositivo y microemprendimiento de salud mental (…)"*

El plan de acción presentado para dicha solicitud, incluye una acción que es importante señalar:

- *"Comenzar formalmente la búsqueda de alojamiento para que pueda egresar paulatinamente del CR"*

Si bien el Segundo Nivel de Intervención toma esta sugerencia y acompaña el plan de acción propuesto, se observa que dicha estrategia no puede llevarse adelante.

La estrategia propuesta da lugar a generar una reunión interinstitucional, para debatir la posibilidad de que Ale pueda alternar el alojamiento del CR y su vivienda. Se gestiona por parte del Primer Nivel de Intervención una pensión en la que pueda residir a partir de los 18 años, al egresar definitivamente de la institución. Ale fue acondicionando la vivienda con el mobiliario necesario para alojarse en un lugar que tenga su impronta.

Es importante señalar que se encuentra en la documental sólo esta acta de reunión interinstitucional, donde participan los equipos de ambos niveles de intervención, AP y equipo del CR.

La estrategia se encuentra fundamentada en la posibilidad de acompañar a Ale en un plan de acción vinculado a su Autonomía Progresiva, tendiendo a trabajar sobre los emergentes que surjan frente a este nuevo lugar, desconocido, que tiene que comenzar habitar. Los equipos expresan que Ale "*tiene condiciones para comenzar habitar dicho espacio, dado a que puede discernir, solicitar ayuda en situaciones que necesite "* (Acta de reunión).

En oposición a ello, se subrayan los riesgos que pueden surgir al pasar las noches por fuera del marco institucional, no habilitando así llevar adelante el proyecto propuesto y armado conjuntamente con Ale.

Se encuentra en acta de entrevista de Ale con el equipo de Centro de Salud, que su deseo es poder comenzar a transitar por este nuevo espacio que consiguió y amuebló, con el acompañamiento de los equipos. Sin embargo, refiere que frente a la negativa del equipo del CR decide esperar a cumplir su mayoría de edad, argumentando "*solo me quedan cuatro meses"*.

Se considera relevante rescatar esta estrategia y las fundamentaciones que de ella surgen, más allá de no realizarla frente a los desacuerdos institucionales, dado a que se desprende que la misma requiere de una decisión conjunta entre las instituciones. Ante ello se coordina este encuentro.

Lo dicho, nos lleva a decir y analizar una vez más, que el abordaje propuesto no es elaborado de manera conjunta entre todos los actores involucrados. No se ha considerado la palabra y la participación de Ale, ubicándola en un lugar pasivo, teniendo que aceptar lo decidido por los equipos, llevando a desconocer y/o postergar su propio deseo y aceptando el lugar del desconocimiento en tanto sujeto capaz de cuidarse como habían planteado los mismos actores "adultos/as" involucrados.

A demás se deja entrever que no hay articulaciones del equipo que toma la situación y el CR, donde pareciera que el plan de acción y el plan de estadía

se elaboran de manera segmentada, teniendo prevalencia en las decisiones el equipo del CR, no pudiendo entrar en dialogo con los equipos involucrados.

La articulación con los CR en las otras dos situaciones ha sido diferente. Se han generado más de un encuentro, dado a que en ambos casos se ha solicitado un cambio de alojamiento.

El CR expresa mediante informe su preocupación por la situación de Andi, manifestando no poder atender la complejidad de la problemática, frente a lo cual solicita un cambio de alojamiento.

- *"la situación nos preocupa, ya que este último tiempo las conductas de autoflagelación y autoagresión se han incrementado. Las mismas se manifiestan a través de cortes en su brazo (…) resistencia a ingerir alimentos. En varias ocasiones hemos llamado a urgencias (…) cuando se le consulta sobre estos hechos relata lo que le está sucediendo pero dice que en el momento en que se provoca las heridas no lo puede expresar verbalmente (…) ante estos hechos que se reiteran con más frecuencia, como institución solicitamos se considere la posibilidad de pensar en otra institución de alojamiento."*

Ante esta solicitud el Segundo Nivel de Intervención y la figura del Abogada/o del NNyA – lo cual veremos con más detalle en el siguiente apartado- llevan adelante prácticas mediante las cuales le brindan a Andi la posibilidad de pensar en otro alojamiento.

Se encuentran actas de entrevistas donde el ETI acompaña a Andi a conocer el CR ofrecido en otra localidad y decidir sobre este cambio. Es así que Andi viaja en dos oportunidades.

Se construye de esta manera conjunta entre el ETI, Abogada/o del NNyA y Andi, que "*su deseo es tener un afuera de lo institucional, no deseando tomar el CR ofrecido en otra localidad"* fundamentando *"acá tengo a mis amigos/as, familia" (*Acta de entrevista entre los actores mencionados).

A partir de esta respuesta, el CR presenta un plan de acción, que nos parece pertinente mencionar de manera escueta:

- *"Nueva entrevista a Andi, a realizarse por el equipo del CR para consultarle con claridad si desea ser alojada. En caso de que su deseo sea este, se elaborará con ´Andi´ un plan de estadía que incluya pautas de convivencia, tratamientos, actividades y AP. (…) Se le hará saber que va hacer posible sostener este alojamiento, solo si adhiere a los tratamientos de salud y si se cumple con el plan de acción elaborado. (…) En caso de que quiera egresar se pondrá en conocimiento de manera urgente.*

Se sugiere que Andi´ pueda continuar alojada hasta sus 18, tal y como lo desea, "*siempre y cuando cumpla con el plan de estadía elaborado".* Una planificación que no da lugar a la participación y a la palabra de Andi. Propone además espacios convencionales, ya ofrecidos, que visto está no han contemplado y alojado su padecimiento.

Pareciera que se debe constatar qué desea, qué dice frente a dicho equipo reiterando de esta manera prácticas ya implementadas.

Se reitera nuevamente las dificultades de encuentro entre los equipos, donde pareciera que Andi debe dar cuenta frente a todos los actores de su padecer, sin poder considerar y dar lugar a las referencias y a lo que va construyendo con profesionales de otros organismos.

En este mismo sentido, en la situación de Lea, se suscitan las dificultades de generar acuerdos y una planificación estratégica conjunta entre las instituciones.

Es importante mencionar que frente a las consideraciones profesionales del psicólogo y psiquiatra, respecto a la situación de Lea, el CR comienza a pedir un cambio en su alojamiento, fundamentando:

- "(…) *su desborde emocional requirió que se consulte con profesionales del campo psi para abordar su malestar. Se considera que el CR ha dispuesto los recursos a su alcance para ayudar a tramitar su malestar emocional, pero el mismo no logra encauzar con las estrategias implementadas. Presenta graves dificultades para convivir con otros niños y se agudizan las situaciones de violencia. Personal del CR expresa malestar, temor e impotencia. Nada alcanza*

a minimizar sus comportamientos. Requiere que una de las cuidadoras esté todo el tiempo acompañando (…). (Informe del CR).

- *"CR solicita cambio, ya que considera no poder continuar con el alojamiento por más tiempo. Días posteriores a solicitar el cambio, dirección del CR comunica que es necesario hacer un cambio urgente. Alegan que, de no realizarse a fin de esa semana, se dejará a "Ale" en el organismo, con su bolso*". (Informe ETI dirigido a su superior).

A partir de lo acontecido, el Segundo Nivel de Intervención gestiona y articula con otros efectores de salud (DISER[25]) y equipo D.P.P.D.N.A y F

Se desprende que se realizan reuniones con el equipo de CR y profesionales actuantes, sin lograr dirimir las dificultades o encontrar posibles soluciones frente a los diferentes posicionamientos y criterios.

Desde el Órgano Administrativo se sostiene y fundamenta que no es pertinente un cambio de alojamiento proponiendo un plan de acción alternativo a la propuesta de traslado, consistiendo este en:

- "G*estionar consulta con un paidopsiquiatra, para evaluar el esquema farmacológico".*

- *"(…) que la figura de AP pueda estar orientada por el profesional de psicología y que este último profesional pueda ser acompañado por el equipo del DISER".*

Se desprende de estos encuentros que "*hay una posición muy rígida respecto a solicitar el traslado urgente a otro alojamiento por parte de la Dirección del Centro Residencial en cuestión. (…) Se puntualiza que el Centro Residencial no cuenta con Equipo Técnico y que ello ha sido planteado a la Dirección del mismo"* (informe ETI a la Dirección Provincial del Órgano Administrativo).

Finalmente ante estas resistencias y obstáculos que se presentan a la hora de generar acuerdos, se accede al cambio de alojamiento pues Lea había sido expulsado de hecho.

[25] Dispositivo Soporte Estratégico Regional (DISER) perteneciente al Ministerio de Salud de Santa Fe.

-*"Desde el* D.P.P.D.N.A y F*, se contactarán con la Dirección del Centro Residencial a los fines de acordar que se pueda realizar un pasaje y una mudanza ordenada, lo que implicará que continúe siendo alojado allí por un periodo de tiempo, aunque acotado." (*Acta reunión Segundo Nivel y D.P.P.D.N.A y F)

De lo expuesto, podemos decir en primer lugar que, se deja entrever que el CR no cuenta con un equipo técnico que acompañe a la dirección del mismo para generar abordajes interdisciplinarios. Si bien, desde el Segundo Nivel de Intervención, se ofrece una articulación interinstitucional mediante el acompañamiento de equipos de salud – DISER- no se generan condiciones para que ello pueda realizarse.

Es importante ubicar que, en el transcurso de reuniones interinstitucionales en búsqueda de encuentros y acuerdos, queda Lea desprotegido. Tal es así que, en medio de estos debates y tensiones, se registra un primer episodio de crisis en la escuela.

Este episodio es leído por el CR como un intento de suicidio, mientras que desde el Segundo Nivel, en informe dirigido al Juez, se vislumbra como una puesta en escena dirigida al CR (todo ello consta en los informes de cada institución).

A partir de este episodio, el cual requirió de una revisación médica, obteniendo el alta luego de unos análisis, Lea queda hospitalizado. Permanece en el hospital, como alojamiento nocturno, habitando el CR, como Centro de Día, hasta concretar su traslado a otra localidad.

Es menester mencionar que ello, no finaliza allí, Lea, atraviesa tres cambios de CR, debiendo "mudarse" a diferentes localidades, frente a los obstáculos que se suscitan para atender y alojar su padecimiento.

Lo expuesto nos lleva a preguntarnos, *¿de qué manera abordar la dimensión del sufrimiento de NNyA, frente a las situaciones que provocan arrasamiento? ¿En qué momento del proceso NNyA pasan de ser considerados como sujetos de derechos para constituirse como objeto de intervención?*

En este sentido Barcala (2013) afirma que cuando NNyA no responden a las expectativas educativas y sociales, son catalogados y sufren estigmatización y exclusión.

Las respuestas institucionales se basan en prácticas convencionales o clásicas que, retomando a Stolkiner (2009), traducen las dificultades de comprender y alojar la singularidad del padecimiento.

Agregamos a ello, y en concordancia con las autoras citadas aquí, la reproducción de prácticas médicas hegemónicas parecieran ser las únicas respuestas frente a la complejidad de las problemáticas y del sufrimiento padecido *"por la tragedia de sus vidas"*. Ello conduce a procesos de deshumanización y desubjetivación, que no contemplan las condiciones reales de existencia y la singularidad del padecimiento.

Prácticas en el marco de MPI

En el marco de MPI, se desprende en los planes de acción las mismas estrategias.

Se ofrece a la familia *"entrevistas quincenales*" y *"espacio de escucha individual para toda la familia*", pero *"no es posible concretar, porque no asisten".* (Informe y plan de acción del Primer Nivel de Intervención).

El espacio psicológico se orienta a *"trabajar el ejercicio del rol materno".* Mientras que el acompañamiento que realiza la figura del AP, se dirige al *"reordenamiento cotidiano, para reconstruir su rol materno -alimentación, asistencia escolar, controles médicos, tramitar DNI- y a indicar cuestiones de salud".* (informe del equipo de Primer Nivel de Intervención).

Sumado a ello y frente a "*no tener en cuenta la importancia de la salud",* se realiza *"visita domiciliaria para conocer si ha realizado los controles médicos correspondientes*". La situación de "*no asistir a los turnos" y "no otorgarle importancia a la salud*", orienta al equipo del Servicio Local a plantear lo siguiente:

-"se evalúa la situación del niño por nacer con el fin de establecer la necesidad de la MPE ya que hasta el momento no registra la importancia de los cuidados que requiere un embarazo".

De lo mencionado hasta aquí, podemos decir que, la orientación de las prácticas desarrolladas se dirige a evaluar el rol materno. Esta mamá debe ocuparse de todos los cuidados referidos a la alimentación, aseo, salud, educación de NNyA.

Parece que esta mamá no puede "*asumir el rol materno*" y frente a ello, se plantea la necesidad de evaluar la adopción de una MPE con un bebé a nacer. Y dado a que esta mamá no cumple con lo que tiene que cumplir, es que se solicita una MPE definitiva, orientada a la adoptabilidad de sus hijos/as.

¿Hay alguna posibilidad para esta madre?

¿Hay margen para un abordaje posible?

Respecto de la estrategia de entrevistas y espacio psicológico con NNyA, las mismas se dirigen a "t*omar conocimiento sobre los referentes del grupo familiar ampliado que puedan alojarlos".* Del plan de acción surge: *"evaluar las posibilidades de que algún miembro de la familia pueda hacerse cargo de los/as niños/as y adolescentes" (Informe de Primer Nivel de Intervención).*

Reafirmamos de esta manera lo antes analizado. La madre no puede asumir su rol, y no aparece la posibilidad de que pueda contar con una red de apoyo y contención, dado a que la implicancia de su familia ampliada en el abordaje parece estar dirigida a ser evaluada para alojar a NNyA.

Mientras que en la intervención con el padre, "*se le plantea la necesidad de realizar consulta profesional de psicología y psiquiatría pero no registra la gravedad de la situación". "(…) Como estrategia se propone una internación compulsiva*", la cual "*no se logra por la evaluación realizada por el Servicio de Salud Mental"* (Informe de Primer Nivel de Intervención).

Esta estrategia dirigida a viabilizar una internación compulsiva para responder al padecimiento de este padre, *¿nos coloca frente a un abordaje*

hegemónico?, ¿estas prácticas, no se acercan más a las lógicas de control y encierro?

Se evalúa y se busca decidir sobre la vida de un sujeto a nacer. Se evalúa el rol materno. Se solicita una internación compulsiva. Se solicita la adopción de una MPE sugiriendo una adoptabilidad frente a este grupo de NNyA.

Para continuar con nuestro análisis, es importante mencionar que los equipos expresan en sus informes, que los padres *"no pueden problematizar la violencia*". Frente a ello, articulan con el Poder Judicial "*la posibilidad de radicar denuncias, exclusión de hogar y restricción de acercamiento"* (Plan de acción del Primer Nivel de Intervención).

Es dable destacar que, hay denuncias radicadas por los equipos, donde se avanza con prohibiciones de acercamiento y exclusión del hogar. Esta práctica no ha dado lugar a otras condiciones de trabajo afirma el Servicio Local, -*"(...)no ha realizado demanda de acompañamiento para ella y sus hijos, expresa estar bien y sin conflictos con su pareja. En comunicaciones telefónicas se limita aceptar las propuestas profesionales luego no concreta con su accionar nada de lo acordado".*

En esta articulación interinstitucional y en las acciones llevadas adelante por los equipos*, ¿qué lugar se le otorga al sujeto?* Estas prácticas, *¿no dejan más aún, a esta madre en un posicionamiento pasivo?*

En una de las actas de entrevista ella refiere *"nunca elegí nada, no elegí nada de mis hijos, ni siquiera su nombre*," todo ha sido impuesto, nos preguntamos si ello ocurre también con las prácticas de los organismos intervinientes.

¿El mismo lugar se le otorga al padre, por quién se solicita una internación compulsiva? Se funda que ello se demanda dado a que *"logra expresar que tiene problemas que lo hacen padecer subjetivamente, pero no logra responsabilizarse y comprometerse con ello, adhiriendo a un tratamiento*". De las actas de entrevistas del padre con el equipo del Centro de Salud

surgen las siguientes expresiones: *"nadie me escucha, nadie me cree lo que siento, nadie nos ayuda".*

Estas manifestaciones halladas en actas de entrevistas -adjuntas como documental en el expediente- y las decisiones adoptadas por los equipos intervinientes, nos remite a lo analizado por Urquiza (2014), quien afirma que la concepción del individuo ligado a la "enfermedad absoluta" invisibiliza la narrativa del sujeto, en tanto es un sujeto no cognoscente de su situación, de su circunstancia y de su dolor. Se asume así, que el sujeto niega o no se responsabiliza de lo que le sucede, frente a lo cual entonces son los/as profesionales quienes tienen el saber, dejando al margen la producción de sentido que surge desde el conocimiento vinculado a la experiencia subjetiva y con ello, la posibilidad de que el sujeto pueda articular cualquier estrategia para estar mejor.

A partir de todo lo expuesto, consideramos que estamos más próximos a leer la situación de este grupo de NNyA, desde el peligro moral y material.

Visto que en los distintos informes se subraya que los padres no pueden hacerse responsable de la situación que atraviesan, no pueden asumir las funciones y roles que les compete, quedando el grupo de NNyA por fuera de los cuidados y la contención de la familia y de la escuela.

Sumado a ello, es importante expresar que mediante informe de la figura de AP, surge que este grupo familiar se encuentra en condiciones de extrema pobreza, marginalidad y exclusión social.

Se considera pertinente en este caso y para ampliar nuestro análisis, traer a colación lo expresado por dicha AP, quién decide dejar su acompañamiento mediante un informe, expresando:

- *"(…) Ante el llamado, la demanda de acompañamiento por parte de la madre, en situaciones de violencia familiar se ha considerado como única opción un llamado a la policía. Se ha insistido en la implicancia y necesidad de que quede registrada la denuncia por situaciones de maltrato, ante lo que ´la madre´ ha respondido, tras la denuncia realizada y la medida perimetral". "(…) "La denuncia*

la deja expuesta ante la violencia intensificada. Hacer nuevamente la denuncia ¿será un proceso más complejo, vinculado a su autonomía, a su capacidad para problematizar cuestionar o denunciar? ¿Sería acaso necesario que alguien se acerque dónde está la victima para acompañarla y asesorarla? ¿cómo se piensa el lugar del padre en la estrategia? ¿qué significó para él y su familia aquella denuncia y consecuente la restricción de acercamiento?"

Podemos decir que, la AP puede preguntar y preguntarse respecto de las actuaciones y decisiones de los equipos; sobre los efectos que estas prácticas generan en los sujetos y en sus vidas, como así también respecto del lugar que estos ocupan en las intervenciones llevadas adelante. *¿Se pondrán en consideración estos interrogantes para repensar las prácticas?*

Como mencionamos anteriormente, este informe arroja y nos acerca a conocer y comprender las condiciones reales de existencia del grupo familiar, las cuales luego de describirlas esta AP se pregunta:

- "(…) ¿cuál es el objeto de su intervención? ¿En qué momento se encuentra la práctica? ¿Qué ideales se sostenía y aún sostienen en la estrategia de abordaje? ¿Se habrán creado condiciones para que algo pueda comenzar a ser trabajado, a desplegarse? ¿Será acaso la pobreza una responsabilidad individual? ¿De qué modo se podrán construir condiciones de vida digna que permitan pensar y mejorar los cuidados de la salud integral, que pueden pensarse desde diversos aspectos unidos como la vivienda, alimentación, atención integral, comunicación, lazos sociales y autonomía, cuestiones indispensables para el desarrollo efectivo de cualquier estrategia y/o acompañamiento.? ¿Hará falta un análisis integral de la realidad cotidiana? (…)"

Como mencionamos, de este informe se desprende cuáles son las condiciones reales de vida de este grupo familiar, la complejidad de las problemáticas que atraviesan y la urgencia de generar abordajes que puedan ofrecer un lugar de dignidad y humanidad.

En el mismo sentido que nuestro análisis, entendemos que este actor apela -en pos de generar procesos de humanización y dignidad - a construir una

lectura integral de la situación, de la realidad cotidiana y con ella, intervenciones que atiendan la singularidad, complejidad e integralidad.

En las respuestas orientadas a las infancias y adolescencias, Barcala y Conde (2023) alegan que, brindar un tratamiento psicoterapéutico o psicofarmacológico orienta a reducir los derechos a la mera asistencia.

Para considerar la dimensión integral, postulan la necesidad de abordar conjuntamente los aspectos clínicos y sociales, proponiendo así, superar el enfoque terapéutico institucional desde el paradigma de clínica ampliada.[26] Con ello, refieren que las estrategias terapéuticas institucionales deben ser desarrolladas en conjunto con otras dimensiones de la vida de NNyA para asegurar los derechos, atendiendo a su interdependencia.

De esta manera, afirman que es fundamental incluir y valorar en el abordaje las redes comunitarias, entendiéndolas como facilitadoras de la inclusión, autonomía y calidad de vida de las/os NNyA. “Debe orientarse a favorecer los procesos de subjetivación en la niñez y adolescencia, así como la construcción de identidades que no sean denigradas, estigmatizadas ni subalternas” (En Wilner, 2023. Pág. 81).

La noción de integralidad entonces, posibilita superar las respuestas tradicionales y fragmentadas, construyendo otras respuestas distintas a las hegemónicas. Seixas, et. al, (2016), comprende que

> “una buena ocasión para romper la lógica dominante en salud es su deconstrucción en el espacio de la micro política, en el de la organización del trabajo vivo, en acto y de sus prácticas en las que la acción protocolar de los núcleos profesionales no consigue per se producir el cuidado” (Pág. 117).

[26] Se entiende por clínica ampliada la acción de estirar los bordes de esa clínica más allá del paradigma biomédico hegemónico vigente. Incluir cierto análisis de la vulnerabilidad, traer la dimensión de la escucha que sirva de aporte a proyectos negociados, compartidos con usuarias y usuarios y comunidades (Onocko Campos et al., 2008, en Wilner y Torricelli 2023 Pág.147)

Frente a ello, y considerando los aportes de Onocko Campos, (2004), se puede decir entonces, que los/as profesionales pueden constituirse como meros administradores, en la reproducción de prácticas prestablecidas, tradicionales o burocráticas. O bien, tiene la posibilidad de producir articulaciones clínicas – políticas en la injerencia de lo cotidiano.

"Se trata de que más allá de las coyunturas no nos dejemos avasallar ´al reinado de la eficiencia´, porque es allí cuando dejamos de preguntarnos el para qué y cuando perdemos de vista el sentido de nuestro trabajo" (Onocko Campos, 2004: 111).

8.2.4 APRECIACIONES PROFESIONALES ANTE EL DESARROLLO DE LOS PLANES DE ACCIÓN.

Es importante referir que los informes brindan un detalle de la propuesta del abordaje para trabajar con la familia, haciendo hincapié en las posibilidades del grupo familiar en cumplir los planes de acción. La participación a esta intervención propuesta se torna a modo de evaluación determinando si las personas cumplen con aquello que es sugerido por las/os profesionales, es decir asistir a entrevistas, espacio psicológico, adherir al AP- agregando a ello, dentro del marco de MPI turnos en salud.

Avanzaremos en el análisis para argumentar lo expresado.

Respecto de la situación de Ale, en el marco de la primera MPE, y tras las entrevistas realizadas por los equipos, se considera que no hay condiciones de alojamiento y cuidado con otro miembro de la familia, planteando

- *"(…) del abordaje realizado, iniciado el año 2015 en función a la situación de su hermana (A), con quien se ha solicitado MPE se considera que el grupo familiar ampliado materno ha sido evaluado exhaustivamente y en función del evidente vínculo entre ´Ale´ y su hermana (B) es que se considera el lugar propicio para cumplir una función de alojamiento, cuidado y contención*" (Informe Primer Nivel).

-Que el grupo familiar paterno ampliado ha sido evaluado también, no existiendo una postura de compromiso y/o responsabilidad respecto de los cuidados con Ale y con su hermana (A), habiéndose entrevistado con miembros de esta familia (Informe Primer Nivel).

Frente a lo expresado por Ale, respecto de su deseo de vivir con su hermana (B) el equipo de profesionales considera:

- "la importancia de darle lugar a la palabra tiene que ver con que durante años su padre ha anulado su palabra y su vivencia desde ´el deber ser´" (Informe Primer Nivel).

En el plazo de dicha medida, y frente al proyecto de vida de su hermana (B), Ale expresa la posibilidad de quedarse con los suegros de esta última. Los equipos acompañan también en esta decisión, fundamentando:

-"Ale siempre manifestó tener buen vínculo (…)" -con los suegros de su hermana (A)- *"(…)relata actividades y momentos compartidos. En visitas se evidencia un vínculo de confianza. Un miembro de la pareja se emociona al hablar de la relación con ´Ale´ (…) En el informe se desprende que las profesionales evalúan y consideran que – la pareja- se encuentra en condiciones de alojar a ´Ale´"* (Informe Segundo Nivel).

Si bien se ha considerado como primordial la escucha en esta situación, nos preguntamos si no es demasiada responsabilidad para Ale, que su opinión tenga el peso de una decisión. Por tanto, *¿de qué manera promover que las determinaciones o decisiones sean producto de las deliberaciones entre todos los actores intervinientes, desde la función de adultas/os, garantizando el interés superior, en este caso de Ale?*

En este sentido, nos parece de interés traer a colación el interrogante formulado por Lenta (2012) respecto de *¿qué ocurre cuando las sustentabilidades intergeneracionales –familiar, estatal o comunitaria– no están o son fallidas?* (pág. 143).

Conociendo que encontramos limitaciones para responder todos nuestros interrogantes, *no podemos dejar de preguntarnos respecto de qué es lo que conduce a que Ale permanezca desde sus 9 años hasta los 14 años bajo los cuidados de este adulto que la ha vulnerado; mientras se solicita una MPE para su hermana (A), tras las problemáticas que suscitan en los cuidados y en la crianza bajo la misma figura parental.*

Ale no ha podido hasta sus 14 años denunciar las situaciones vivenciadas. Volviendo a sufrir la misma vulneración en su segunda MPE.

Dado a no tener respuestas a las preguntas planteadas aquí, y para continuar nuestro análisis, avanzaremos considerando la situación de Andi.

Decíamos que, frente a una guarda judicial que queda por fuera de la legalidad tras los nuevos marcos jurídicos, se comienza a intervenir desde el SIPROID.

El Servicio Local sugiere el regreso de Andi a su núcleo familiar, mientras que el Segundo Nivel de Intervención establece su incompetencia para intervenir en la situación, fundando que dicha guarda es otorgada por la Defensoría, quien deberá resolver la situación actual. De todos modos, deja entrever que la guarda otorgada no se adecúa a lo establecido en el marco legal vigente -de la Ley 12.967/09-.

Se puede decir que, la evaluación del retorno al centro de vida, permanece en el tiempo. Ya que finalizado el plazo de MPE, el equipo del Servicio Local sugiere el cese de la misma, mientras que el Segundo Nivel de Intervención evalúa la posibilidad de definirla bajo la figura de la Autonomía Progresiva.

La sugerencia del Cese de la MPE, se funda en que su abuela materna plantea que *“no tiene inconvenientes de alojar nuevamente a ´*Andi*´”*. El equipo agrega que, la situación -haciendo referencia a la guarda-, ha enmarcado a esta adulta “*en lo institucional y lo legal, lo cual se manifiesta en quedar a la espera de lo que se dictamine al respecto”.* Frente a ello, se rescata que “*las entrevistas*

mantenidas no son en respuestas a las citaciones sino que se presentan en el centro de salud por cuestiones médicas y es allí es donde se aborda la situación". Agregan que esta adulta "*tiene referencia y adhiere"* a los servicios de dicho Centro de Salud.

El equipo fundamenta *que la "situación angustia,* - a esta abuela- *y muestra predisposición para modificar cuestiones actitudinales y de relación para con Andi*". Entendiendo que *"la dinámica intrafamiliar se encuentra naturalizada conforme a mandatos socioculturales".* Enuncian que "*es la única persona que planteó que podía volver a alojar a ´Andi´ siempre y cuando se pueda dialogar respecto a reglas de convivencia y límites, consideramos que debe volver a dicho domicilio y se seguirá trabajando interdisciplinariamente con la familia."* Como plan de acción se propone:

-Repensar la posibilidad de dar continuidad al acompañamiento terapéutico dentro de su casa construyendo lineamientos que andamien lo cotidiano.

Atendiendo a ello, y en fundamento del Cese de la MPE, se propone un acompañamiento dentro de su casa para construir lineamientos en lo cotidiano.

Parece que la responsabilidad no recae en las/os adultas/os, sino en Andi, sujeto preadolescente a quien hay que acompañar y andamiar no solo en lo cotidiano sino dentro de su casa. En este caso, *¿no recae en Andi cierta cuota de responsabilidad acerca de su situación y de su padecimiento? ¿No está dirigida esta estrategia a "encaminar" a Andi en lo que se cree que tiene que hacer? ¿Acaso ello no constituiría una práctica de control social?*

Entendemos que, de alguna manera, se reproduce el discurso y lo que acontece en el marco familiar, donde se coloca la responsabilidad sobre Andi. Encontramos así, las siguientes expresiones del grupo familiar en el marco de entrevistas mantenidas con los equipos de ambos niveles de intervención: *"no cumple con las normas de convivencia"; "no adhiere"; "no sostiene los espacios", "se escapa"; "se pone en peligro"; "busca pelea".*

A caso, en la expresión "*es la única persona que planteó que podía volver a alojar (…)", ¿hay lugar para leer la fragilidad de los vínculos, que se expresa cuando quién vulnera es la única persona que podría volver a alojar?*

En contraposición a ello, en Informe Técnico del Segundo Nivel, se solicita una Medida Definitiva con la figura de Autonomía Progresiva, fundamentando:

- *"(…) reconoce haber sufrido violencia física y acoso"* por parte de un familiar conviviente "*pero se le dificulta poner en palabras lo sucedido." (…) "En su alojamiento se dan situaciones de fuga, exponiéndose y poniendo en riesgo su integridad". (…) En función a los informes del primer nivel y teniendo en cuenta que no se observan modificaciones del grupo familiar que pueda garantizar los cuidados y la protección, este ETI mantiene entrevista con ´Andi, en cuanto a respetar su derecho a opinar y ser oído, a los fines de tener en cuenta su palabra" "(…) expresa que ha pensado las posibilidades planteadas y manifiesta su deseo de continuar alojada en el CR hasta sus 18 años."*

De lo expresado y analizado aquí, nos preguntamos qué es lo que acontece en el abordaje de los equipos, que conducen a lecturas tan dispares y posicionamientos tan divergentes. *¿Tendrá ello que ver con las posibilidades y/u obstáculos q encuentran los equipos para encontrarse con el Otro y construir a partir de este encuentro una referencia? ¿Tendrá relación con las condiciones de los sujetos para cumplir o no con lo sugerido por profesionales?*

Lo que aquí podemos afirmar es que, las planificaciones son pensadas únicamente desde los equipos de manera segmentada. Las familias, como NNyA deben cumplirlos, tomar las referencias y las sugerencias de las/os profesionales, dado que es ello lo que se considera a modo de evaluación.

No nos dejamos de preguntarnos si estas evaluaciones son acabadas. Comprendiendo que en la situación de Ale se realiza una "*evaluación exhaustiva"* años anteriores la cual se sostiene, ya que se funda a partir de la misma, que no hay condiciones de alojamiento con ningún familiar, salvo con su hermana (B) y luego con los suegros de esta última, quienes la exponen a situaciones de vulneraciones. O bien cuando en la situación de Lea se expone que al no considerar la importancia de salud, se solicita una MPE con un bebé a nacer.

Se ofrecen así las mismas estrategias en las diferentes problemáticas a abordar, y en los diferentes momentos de vida atravesado por los sujetos, los

cuales deben tomar los espacios que se le proponen, sin su participación en el diseño y elaboración de los planes de acción. Se responsabiliza así a los sujetos que no se encuentran en condiciones subjetivas de responder a los requerimientos institucionales.

Lectura de las condiciones reales de existencia.

Decíamos en el capítulo anterior la necesidad de que las prácticas puedan pensarse e inscribirse en las condiciones reales y en las necesidades de los sujetos.

De lo expuesto hasta aquí, no surge que los informes o actas de entrevistas de los equipos del Primer y Segundo Nivel de Intervención lo contemplen, no brindan una descripción de los contextos que habitan las familias y NNyA.

En la situación de Lea, surge del informe de la figura de AP las condiciones de pobreza, marginalidad y exclusión social en las que se encuentra este grupo familiar. Aporta a demás una escucha a los sujetos que permite inscribir la historia en la trayectoria de vida de estos padres. A partir de ello, expresa en dicho informe la urgencia que amerita atender las necesidades del grupo familiar, de crear condiciones dignas, para a partir de allí generar abordajes integrales, que procuren la participación de los sujetos involucrados.

En concordancia con el posicionamiento de este actor, decimos que los abordajes propuestos no contemplan la participación de los/as sujetos, los espacios ofrecidos son impuesto e invoca a una evaluación destacando lo que no pueden.

En coincidencia con ello, se desprende que la descripción de las condiciones de existencia real de la familia que detenta la guarda de Andi, surge del accionar de la Defensoría, en el momento que se otorga la guarda a otro grupo familiar sin lazos consanguíneos.

Se pone en manifiesto que dicho acuerdo entre las partes, se realiza frente a las dificultades económicas para sostener la crianza y garantizar los derechos de Andi. Al llegar a nuestro país, la familia se asienta en un barrio

vulnerabilizado, buscando salidas laborales - changas. Frente a esta situación se realizan los acuerdos judiciales, donde se decide dejar a NNyA bajo la guarda de vecinos, "*asegurando los cuidados y la garantía de las necesidades de los niños".* Es importante mencionar que ´Andi´ tiene hermanos/as que están atravesados por la misma situación.

Lo analizado y dicho hasta aquí nos orienta a decir que las planificaciones no contemplan las condiciones reales de existencia de los sujetos.

Es importante señalar incluso que no se brinda información o detalles de las condiciones de vida en la situación de Ale, dado a que las decisiones adoptadas se fundan en abordajes realizados con anterioridad. Nos referimos al año 2015, frente a las dificultades que suscitan en la crianza y en los cuidados de la hermana (A) de Ale.

En el marco de la MPE, las definiciones adoptadas por los equipos se fundan en las entrevistas quincenales y las diferentes escuchas a Ale, sin brindar demasiados detalles sobre el contexto de vida.

En las situaciones analizadas aquí, las lecturas de las condiciones reales de existencia de NNyA, surge de otros actores u organismos involucrados en los abordajes.

Nos preguntamos entonces de qué manera se articula con el Poder Judicial, cuando no se detalla información sobre las condiciones o las trayectorias de vida de NNyA con los cuales trabajamos. *De qué manera entonces se contempla y procede a las decisiones a adoptar.*

8.2.5 ARTICULACIÓN CON EL PODER JUDICIAL

El proceso judicial inicia cuando el Juzgado en materia de Familia, toma conocimiento de la adopción de una MPE.

Notificado el Juez de las decisiones adoptadas por el Órgano Administrativo, se corre traslado a la figura de Abogada/o del NNyA y Asesor de Menores.

Respecto del abogada/o del NNyA, tras notificar su aceptación al cargo y otorgar la correspondiente representación legal, se pone en comunicación con el/la NNyA, en su mayoría mediante videos llamadas, y en su minoría mediante encuentros presenciales.

Luego de esta escucha y de lo dispuesto por esta figura, a partir del encuentro con NNyA, se corre traslado al Asesor de Menores. Este último tiene la función de contralor de los derechos.

Atendiendo a sus actuaciones, dichas figuras pueden peticionar al Juez lo que consideren necesario para el procedimiento y abordaje en el marco de la MPE.

El Juez da lugar a lo solicitado por la/el Abogada/o del NNyA y/o Asesor de Menores, y a lo que este considere desde su función, mediante la intimación al Órgano Administrativo, el cual debe responder a dichas peticiones.

Contestados los traslados e intimaciones, el Juez cita a audiencia para escuchar a NNyA, apelando para ello al Auxiliar Social y convocando la presencia del Asesor de Menores y Abogadas/os de NNyA.

A partir de las sugerencia de los distintos actores y luego de esta escucha, dictamina el control de legalidad, estableciendo los plazos correspondiente a las MPE.

Respecto de las situaciones que venimos analizando, podemos decir que, la primera MPE en la situación de Ale solo actúa el Asesor de Menores, dado a que aún no se encuentra vigente la Ley N°13923/19 que avala la intervención y accionar del abogada/o de NNyA.

En este procedimiento el Asesor de Menores, solicita que se deberá acompañar el acta de nacimiento de Ale en debida forma para su agregación y dictamina que, "*los antecedentes del caso suficientemente informados en autos (…) dan cuenta de una situación de evidente vulnerabilidad, entendiendo que la*

resolución administrativa se ajusta a los paradigmas vigentes en la temática que nos ocupa y por tanto merece judicial aprobación"

En el control de legalidad, el Juez dispone la importancia de contar con la partida de nacimiento para corroborar la filiación materna, dado a que *"respecto de la progenitora no se consignan datos de la misma (SALVO UNA REFERENCIA DE DECLARACIÓN DE LA DENUNCIA*[27] *OBRANTE, EN QUE SE MENCIONA "NO TIENE MAMÁ)".*

Se desprende de lo dispuesto que, si bien desde el accionar de estas figuras se contemplan los fundamentos de los equipos intervinientes, se solicita amplíen información y adjunten documental que respalde lo expuesto por las/os profesionales.

El procedimiento respecto de la segunda MPE adoptada para resguardar a Ale, si es acompañado por la figura de la/el Abogada/o del NNyA.

Si bien, luego de la audiencia mantenida con Ale -la cual es convocada por el Juez acompañado de los actores mencionados- se solicita un plan de estadía del CR, las distintas figuras judiciales acuerdan con las sugerencias y decisiones adoptadas por el Segundo Nivel de Intervención.

Se dictamina así el control de legalidad, en un primer momento a favor de una Guarda y en un segundo momento una Autonomía Progresiva.

Avanzando en la descripción de la articulación con el Poder Judicial, continuaremos en exponer lo que hallamos en el expediente de Andi.

Recordamos, que en la situación de Andi se otorga una guarda judicial a una familia sin lazos consanguíneos, en el momento de reorganización del SIPROID.

A partir de la vigencia de la Ley 12.967/09, desde la Defensoría, se solicita que la situación sea evaluada tanto por el Primer y Segundo Nivel de intervención. Mientras que el Primer Nivel determina el retorno de Andi a su centro de vida, el Segundo Nivel indica que no tiene incumbencia para intervenir

[27] El Juez hace referencia a la denuncia radicada por su hermana (B) contra su padre, y en donde expresa que Ale no tiene mamá y ella podría alojarla.

en las decisiones adoptadas por Defensoría, pero advierte que dicha guarda queda por fuera de lo establecido en los marcos normativos actuales.

Frente a esta respuesta del Segundo Nivel de Intervención, nos volvemos a preguntar sobre cómo construir la noción de corresponsabilidad.

Continuando con la situación analizada, a partir de lo sugerido por el Primer Nivel de Intervención, Andi queda al cuidado de su abuela materna.

Introducimos ya, que un referente familiar denuncia penalmente las situaciones de vulnerabilidad a las que queda expuesta Andi, bajo los cuidados de esta figura.

Atento a dicha denuncia el Juez dispone resguardar y alojar a Andi en un CR en la misma localidad de su residencia y luego solicita la intervención de los organismos que componen el SIPROID.

Si bien, dicha decisión se funda en la necesidad de resguardar la integridad de Andi, es el Segundo Nivel de Intervención, el organismo facultado para disponer la *"privación de NNyA de su centro de vida"* (Art. 51 de la Ley Provincial), motivo por el cual se garantiza una guardia telefónica, las 24 horas del día.

Por lo mencionado podemos decir que, la práctica descripta está vinculada con el paradigma del Patronato de Menores, donde es el Juez quién decide sobre la vida de NNyA. Más allá, de que los equipos de ambos niveles de intervención, luego de esta decisión adoptada por el Juez, evalúen la necesidad de proceder y otorgar un marco legal mediante la adopción de una MPE.

En contradicción a ello, se desprende del expediente que el accionar de la figura de la/el Abogada/o del NNyA y del Asesor de Menores han sido fundamentales en el abordaje de esta situación.

Tal es así que, surge de la documental que ´Andi´ solicita ser acompañada por su representante legal a una entrevista con el equipo de Segundo Nivel de Intervención. Es necesario- para contextualizar el momento de esta intervención- decir que, el CR solicita al Órgano Administrativo un cambio de alojamiento.

Para analizar las prácticas que surgen en este marco, brindaremos algunas expresiones encontradas en dicha acta de entrevista:

- *"(…) las patrocinantes comentan que en diálogo con ´Andi´ pudieron deslindar que su interés no es el de ir a otro CR, sino que quisiera tener un lugar donde alojarse por fuera de la Institución, en la localidad donde vive."*

- En este espacio se plantea también que "*no se ha sentido cómoda en entrevistas anteriores ya que en el transcurso de la mismas ingresa gente a la oficina y se siente invadida, ya que hay mucho movimiento en el lugar. El equipo se compromete a resolver el pedido y a trabajar ello al interior de los equipos."*

Por último es dable destacar de este encuentro, la sugerencia que su representante legal hace, en función a "*realizar un corte con lo institucional* planteando *"la posibilidad de que pueda hacer un viaje"*. Ello es aceptado por Andi con mucho entusiasmo.

Podemos referir que desde el equipo de Segundo Nivel de Intervención, se da lugar a esta sugerencia. Se encuentran actas de entrevistas, donde se acompaña a Andi a pensar qué destino le gustaría conocer y con quién realizar este viaje. Es dable destacar aquí, que tanto el ETI y las Autoridades Administrativas -de la gestión en este momento- de la Dirección de Niñez Adolescencia y Familia, acompañan y garantizan que esta actividad pueda llevarse adelante, brindando y disponiendo los recursos necesarios.

Retomando las acciones de profesiones en el ámbito judicial, surge en esta situación, la petición con urgencia del inicio del trámite de actualización de DNI y renovación de la residencia argentina, a lo cual el Juez da lugar intimando al Órgano Administrativo.

-*(…) "se ha dispuesto su intimación para que a la mayor brevedad posible y sin más dilataciones resuelva el trámite por ante la Dirección de Migraciones para obtener la residencia definitiva de ´Andi´ en este país*" (pedido de la figura de Abogada/o del NNyA, intimación del Juez al Organismo Administrativo)

Frente a esta intimación, las figuras judiciales -Abogada/o del NNyA y Asesor de Menores- han realizado un seguimiento sistematizado y continuo,

hasta la finalización de dicho trámite, garantizándole a Andi su derecho a la identidad.

Se considera de importancia compartir que, en las actas e informes del Segundo Nivel de Intervención, equipo que ha acompañado la gestión del DNI y renovación de la residencia argentina, se hace mención a lo vivenciado por Andi.

Este trámite que amerita el viaje de Andi al Consulado*, "le ha posibilitado volver a expresar y poner en palabras con mayor firmeza, aquello que aparecía en las primeras entrevistas al momento de ejecución de la MPE, su deseo de viajar a su país natal",* encontrarse con su cultura, con su historia y con la de su mamá.

Si bien, se propone desde el Organismo Administrativo la posibilidad de acompañar y realizar este viaje a su país, desde el equipo de CR y el nuevo equipo de Primer Nivel -que se incorpora al abordaje en este momento- refieren que *"no está en condiciones subjetivas de realizarlo"*.

Estas lecturas y consideraciones de los equipos no viabilizan la posibilidad de que Andi pueda cumplir con su deseo.

Pese a ello, y si bien queda por fuera de la intervención del marco de la MPE, el Segundo Nivel de Intervención informa al Juzgado de Familia la decisión de llevar adelante este viaje solicitado por Andi, una vez cumplida su mayoría de edad.

Es importante rescatar que desde la Dirección Provincial de Promoción y Protección de los Derechos de Niñez, Adolescencia y Familia se disponen los recursos económicos, y se gestionan las articulaciones necesarias para que Andi pueda viajar a su país natal, encontrarse con parte de su familia, con su historia y su cultura.

A partir de lo expresado podemos decir que, si bien se hallan prácticas vinculadas a las lógicas del Patronato de Menores, los actores judiciales le han otorgado a Andi un lugar fundamental, brindando la posibilidad de construir, con una participación y escucha activa, diferentes estrategias para contener y alojar su padecimiento.

Se elabora con Andi, la posibilidad de generar un corte con lo institucional, agendando la necesidad de construir un afuera. Ello ha evitado dar una respuesta rápida a las problemáticas que suscitan en el CR, el cual solicita un cambio de alojamiento.

Recordamos que el ofrecimiento de otro CR es por fuera de la localidad de su residencia, por tanto consideramos que estas prácticas le han otorgado a Andi un lugar central, como sujeto, que permitió alojar su deseo y decisión de permanecer en su medio social, preservando sus espacios y sus vínculos.

En concordancia con Carballeda (2023), decimos que las respuestas tradicionales y convencionales, no alojan los padecimientos. En esta situación, las dificultades y obstáculos que suscitan en los abordajes clásicos, orientan a colocar en Andi la responsabilidad de su padecimiento y el de las problemáticas que suscitan en el CR.

Este posicionamiento deriva que el CR insista con el pedido de un cambio de lugar, exponiendo a Andi nuevamente a un desarraigo de su contexto social, de sus lazos, de los espacios que ha ido construyendo.

Frente a los posicionamientos y consideraciones tan dispares de los equipos de abordaje de Primer y Segundo Nivel, finalmente su representante legal como el Asesor de Menores, sugieren al Juez definir la MPE en el marco de una Autonomía Progresiva.

Agregan a esta sugerencia, la petición de intimar al Primer Nivel de Intervención para que este asigne un equipo interdisciplinario territorial que acompañe la situación de Andi en el marco de esta figura legal.

Surge de la documental que este pedido no fue resuelto de manera inmediata. Contrario a ello, meses antes de que ´Andi´ cumpla 18 años, se incorpora al abordaje un equipo de Primer Nivel.

Luego de las actuaciones de estos actores judiciales, el Juez determina el control de legalidad.

"*(…) disponer el acto administrativo por el que se adopta MEDIDA DEFINITIVA continuando con el alojamiento en el Centro Residencial trabajando la autonomía*

progresiva a fin de que adquiera las herramientas necesarias para su desarrollo personal. (…) Dentro de los presentes y dada la situación de vulnerabilidad en que se encontraba, en un estado de riesgo de su integridad psicofísica la aplicación de estas medidas excepcionales se tornó necesarias e imperativas en su momento a fin de darle la protección necesaria. Observando los fundamentos aludidos, (…) es que resuelta razonable el criterio de la autoridad administrativa el propiciarle medida definitiva."

Para continuar con la situación de Lea, decimos que la coincidencia que encontramos con la situación anterior, se basa en la insistencia del CR respecto de la solicitud de un cambio de alojamiento. Considerando esto, avanzaremos en detallar las intervenciones de los actores judiciales.

Durante el proceso de la ejecución de la MPE, surge de las actuaciones del Poder Judicial, la asignación y aceptación del cargo de Abogada/o de NNyA. Esta figura se pone en comunicación virtual con los actores del CR que aloja a Lea al momento de la ejecución y adopción de dicha medida.

En esta comunicación la dirección del CR expresa la imposibilidad de poder alojar por más tiempo a Lea. Frente a lo expresado, la abogada del NNyA solicita un traslado *"a un hogar adecuado"*, alegando:

-*"En la entrevista está presente la dirección del hogar (…) ´Lea´ está bajo tratamiento médico con Psiquiatra (…) Se les ha complicado mucho el alojamiento ya que ´Lea´ tiene episodios de violencia (…) nos comenta que es necesario buscarle un alojamiento adecuado a sus necesidades, ya que el hogar no cuenta con la infraestructura física y de personal especializado para contener a ´Lea´"*.

Este pedido es concedido por el Juez, quien intima al Segundo Nivel de Intervención a efectuar un cambio de alojamiento.

Desde el ETI, y como mencionamos en el apéndice Desarrollo de los Planes de Acción (Pág. 93) se considera que es pertinente agotar las estrategias, proponiendo un plan de acción alternativo a esta propuesta.

Es dable destacar que el Juez ha procurado reunir en varias oportunidades a los equipos intervinientes, para acordar estrategias de intervención. Más allá de ello, y como hemos dicho, en estos desencuentros, dificultades y obstáculos institucionales, queda el sujeto, en este caso Lea.

Tras el episodio que vivencia Lea, en la escuela, el cual deriva a una internación y frente a las tensiones entre los equipos el Juez dictamina *"(…) el PERNOCTE EN EL HOSPITAL MEDIDA CON UNA VIGENCIA NO MENOR A 10 DIAS CON ASISTENCIA DE UN ACOMPAÑANTE NORTURNO EN FORMA PERMANENTE."* Ordenando a los organismos a *"presentar un nuevo plan de acción que atienda la situación actual de Lea."*

Dispone además *"(…) una evaluación con un Paidós Pediátrico, y de no existir el mismo, arbitre los medios necesarios para efectuar la debida atención, traslado y evaluación de Lea quien en estos momentos se encuentra en extrema vulnerabilidad"*.

Se puede destacar de interés aquí, la actuación del Juez quien ha atendido la singularidad de la situación, ha convocado en más de una oportunidad a audiencia a los equipos intervinientes y actores involucrados en el abordaje, Abogadas/os del NNyA y Asesor de Menores, tendiendo arribar acuerdos en las intervenciones a realizar. Así mismo ha dispuesto llevar audiencias, conjuntamente con actores judiciales, para escuchar a Lea y ha solicitado que se informe sobre el seguimiento personal y el desarrollo del plan de acción presentado de manera recurrente.

De su actuación también podemos rescatar que luego de aprobar legalmente las resoluciones administrativas las cuales sugiere la adoptabilidad del grupo de hermanos/as, este ha dado lugar a revocar dicha decisión. Ello a partir de los virajes que ha tomado la situación de Lea, y que luego de encontrarse con su tía, comenzar un proceso de vinculación y expresar el deseo y la posibilidad de vivir con ella, el Juez dictamina: *"revocar su estado de adoptabilidad, y en su lugar disponer Tutela a favor de su tía paterna (…)*

El control de legalidad de la Medida Definitiva expresa*: "Ante todo lo expuesto y coincidiendo con lo expuesto por la Abogada del Niño y el Sr. Asesor*

de Menores hacer lugar a lo pretendido, considerando que a la luz del Interés Superior de ´Lea´, el otorgamiento de la tutela en cabeza de su tía es lo que mejor respeta su Interés Superior".

Decimos entonces frente a lo analizado hasta aquí que, las prácticas de los actores del poder judicial son ambiguas, desprendiéndose de su accionar prácticas tutelares así como también prácticas humanizantes y subjetivantes. Estas últimas, han permitido dar lugar a la escucha y a la palabra de NNyA, en pos a garantizar el interés superior.

Es de importancia hacer hincapié en aquellas prácticas que han permitido acompañar y construir conjuntamente con NNyA otras alternativas y estrategias, frente a las propuestas y respuestas más convencionales y hasta expulsivas, podemos decir, como lo es, un pedido de cambio de alojamiento.

Consideramos que estas prácticas han sido posibles a partir de los encuentros presenciales de los actores judiciales con NNyA. Es de interés entonces resaltar la importancia de generar encuentros respetuosos, acompañados desde la palabra para brindar una explicación acerca del proceso, considerando y respetando la edad, el grado de madurez y los tiempos subjetivos de NNyA. Es ello, lo que posibilita otorgarles el lugar de principales protagonistas, participes activos en el proceso de la MPE.

Por último señalar como propicio y oportuno que frente a los obstáculos y las dificultades entre los equipos de generar acuerdos institucionales, el Juez de lugar a convocar a los organismos y actores involucrados en el sistema del SIRPOID, apostando a una construcción y a un trabajo en red.

8.2.6 CONCEPTUALIZACIÓN HACIA LAS INFANCIAS Y ADOLESCENCIAS EN LOS CONTEXTOS ANALIZADOS.

Del desarrollo de los abordajes realizados, y las consideraciones y/o lecturas expresadas por algunos/as actores en sus informes, se desprende que nos encontramos con un/a adolescente que puede responder a las expectativas

educativas y sociales, logrando "adherir" a los espacios propuestos, tal cual se ofrecen.

En la situación de Ale se desprende de los informes del Servicio Local y CR, *que "puede tomar los espacios ofrecidos"; "se interesa por las actividades propuestas"; "asiste a la escuela de manera regular, con avances significativos"; "el vínculo con los referentes de la institución donde es alojada es muy positivo, así como también con pares"; "asiste a las entrevistas pautadas"; "sostiene el espacio psicológico".*

El responder a las expectativas, adherir y obedecer deja al sujeto en un lugar pasivo. De algún modo se le exige a Ale expresar y decir su padecer, se le ha colocado la responsabilidad de dar su opinión, la cual se torna en decisión durante el proceso de las dos MPE. En este caso, nos preguntamos *¿qué lugar se le ha otorgado?, ¿quién le devuelve su lugar de adolescente? ¿hay adultos/as, que se puedan constituirse como tal?*

De modo contrario, en las otras situaciones, los sujetos no responden a lo que esperan las instituciones.

En la situación de Andi, pareciera que no hay formas de acompañar el padecimiento de este sujeto, dado a que no puede "*adherir*" a las propuestas ofrecidas.

Se puede rescatar el abordaje que realiza el profesional en psicología, el cual flexibilizando el espacio y ofreciendo otras formas de llevar adelante la escucha hace posible que el sujeto pueda sostenerlo.

De los informes de los equipos de Primer Nivel y del equipo de CR, se ubica a este sujeto bajo siguientes afirmaciones:

-"*no cumple con las normas de convivencia", "no adhiere", "no sostiene los espacios", "se escapa", "se pone en peligro", "busca pelea" "se enoja y les pega a pares", "Cambia su discurso". "Se la percibe muy desmotivada, ha mencionado actividades que le gustan y le interesan pero después no la sostiene (…) ninguna de las actividades fue sostenida en el tiempo, si bien se le han ofrecido diferentes propuestas por parte de las AP". "(…) no adhiere".*

Las prácticas clásicas no han logrado abordar la complejidad del padecimiento de Andi. Ello conlleva a que el acento y la responsabilidad recaiga en sus accionares, sin la posibilidad de que los adultos puedan preguntarse, dar lugar y alojar su padecimiento.

Lo mismo sucede en el tercer caso, pero a la inversa, parece que el sujeto puede poner en palabras todas sus vivencias, pero se le atribuye que "*goza*" por hacerlo. Un goce y una puesta en escena que provoca "*temor"* en los adultos que lo cuidan. Se le atribuye ser *"manipulador", "peligroso, para terceros*", tanto para los adultas/os, quienes tienen que estar en "*alerta*" y para pares. Parce que quién conviva con Lea está en peligro.

De igual manera, que en la situación anterior, se responsabiliza a Lea de su padecer. En los diferentes informes surge que Lea manifiesta: *"Todos me mienten, me dicen que me quieren ayudar y después se van" "Ya pasó mucho tiempo, ya dije que me quiero ir con una familia, y nadie me escucha".*

Nos parece interesante subrayar lo que aparece en esta última expresión, *"nadie me escucha". ¿Se escucha el padecimiento, las vivencias, los sentires de NNyA, para construir a partir de allí prácticas humanizantes y subjetivantes?*

Podemos puntualizar, en la trayectoria de vida de estos sujetos, algunas prácticas que tendieron a generar procesos más subjetivantes y humanizantes:

-En la situación de Ale, surge de uno de los informes, frente señar el alquiler de una vivienda y luego de amueblarla*: "nunca pensé llegar hasta acá" "nunca pensé que iba a poder vivir sola"*

- En la situación de Andi, se desprende que mediante el acompañamiento de la figura del Abogada/o del NNyA, y el Órgano Administrativo, realiza un viaje con una AP que elige, para generar un *"corte con lo institucional"*, mientras se construyen estrategias de intervención que posibilite tener un afuera del CR. De las actas de entrevistas refiere *"estoy contenta porque conocí el río. Me gustó ir a la aerosilla" "Quisiera repetir el viaje con una amiga"*

Se ha escuchado también sus reiterados pedidos y su deseo en regresar a su país natal, conocer su historia, lo acontecido con su mamá, encontrarse con

parte de su familia y con su cultura. Es dable destacar, que ello se ha concretado a partir del acompañamiento de la Dirección Provincial, actores que han decido esperar que cumpla su mayoría de edad.

Tal y como se ha reflejado a lo largo de esta exposición, los desencuentros y desacuerdos entre los equipos han sido recurrentes, incluso en esta posibilidad de realizar el viaje. Es por ello, que Andi, ha tenido que esperar a cumplir su mayoría de edad para acceder a este pedido, deseo.

- Por último en la situación de Lea, durante su permanencia y estadía en la Asociación Civil, el abordaje se orienta a reducir la medicación de psicofármacos, ofreciéndole un espacio psicológico en el orden de lo privado. Así mismo se ha dado lugar y se ha escuchado su pedido de encontrarse, vincularse y vivir con su tía paterna.

Podemos decir entonces que, los malestares de NNyA han sido atendidos mediante prácticas hegemónicas, en búsqueda de producir disciplinamiento y normalidad.

Se ubica la responsabilidad en los NNyA a partir de considerarlos como *"peligrosos", "violentos", "manipuladores"* generando intervenciones dirigidas "hacia el individuo afectado por estos problemas". Ello conduce a abordajes segmentados, deshistorizados, produciendo modos de des-subjetivacion.

Pese a lo mencionado, encontramos y rescatamos otras prácticas que se contraponen con lo antes mencionado, donde se ha dado lugar a la palabra y al interés superior de NNyA buscando formas de acompañar, humanizar y subjetivar.

CAPÍTULO 9: REFLEXIONES FINALES Y DESAFÍOS

9.1 REFLEXIONES FINALES

Los marcos normativos vigentes, como se ha expuesto a lo largo de este trabajo, se orientan a promover y garantizar a las infancias y adolescencias un lugar desde la noción de sujetos de derechos. De esta manera, se pone en tensión la concepción del "niño" como objeto de intervención.

Las normativas vigentes buscan reemplazar aquellas acciones fundadas en la idea de "salvar" y/o proteger al "niño" del peligro moral y material, en pos de generar prácticas tendientes a fortalecer los recursos de la propia familia. Esta es considerada como el ámbito propicio para el desarrollo de NNyA.

Se dispone así que "la política pública provincial tiene como principal objetivo el pleno desarrollo de las niñas, niños y adolescentes en su ámbito familiar, social y cultural" (Ley 12.967/09 Art. 5).

Se puede leer en el análisis ofrecido, como las autoridades administrativas locales y regionales proponen políticas y/o programas que se acercan más a las lógicas asistenciales y focalizadas. Un claro ejemplo son los principales programas detallados y mencionados en el Capítulo 5, apartado 5.3. (Pág. 41).

En este nivel, respecto de la gestión de autoridades administrativas, y siguiendo nuestro análisis, nos surge la pregunta acerca de, *¿se garantiza y propician condiciones para la conformación de equipos interdisciplinarios que atiendan y aborden las situaciones de vulnerabilidad psicosocial en las infancias y adolescencias?*

Este interrogante surge a partir de considerar y comprender que los Servicios Locales actúan en su mayoría por duplas profesionales (en Psicología y Trabajo Social), más allá de estar enmarcados en los Centros de Salud y/o Centros Comunitarios. Sumado a ello y en relación al Segundo Nivel, la

intervención en triadas y/o duplas profesionales (en Psicología y Trabajo Social), -quedando como inquietud si el perfil en abogacía participa en los abordajes propuestos por los ETI-.

Retomado esto, nos preguntamos *¿hay equipos interdisciplinarios en los abordajes analizados? ¿se tiende a promover desde las gestiones intervenciones interdisciplinarias?* Entendiendo y acordando con Stolkiner (2005), que la interdisciplina es un posicionamiento pos positivista.

Lo mencionado nos orienta a pensar sobre la puesta en escena y ejecución de estos programas en el territorio, por parte de las/os agentes de las políticas públicas.

¿Hay posibilidades de generar una articulación entre los programas, superando las intervenciones clásicas preestablecidas?

Podemos decir que, encontramos de manera frecuente y recurrente en el análisis de las situaciones tensiones entre el paradigma de la *situación irregular* y el de *protección integral.*

Previo a trabajar sobre estas tensiones, es pertinente decir que, las situaciones aquí analizadas se caracterizan por ser paradigmáticas. A ello, podemos agregar que las mismas están atravesadas por problemáticas sociales que devienen de condiciones estructurales de desigualdad, marginalidad, pobreza y exclusión social.

Frente a ello, reiteramos nuestras inquietudes respecto de *¿hacia qué población de NNyA están dirigidas las políticas públicas?* la Ley, *¿es abarcativa a todas las infancias y adolescencias o solamente a las que se encuentran atravesadas por la vulnerabilidad psicosocial?*

Para continuar podemos referir que, las diversas problemáticas que atraviesan las situaciones presentadas aquí y la complejidad del padecimiento de los sujetos comprendidos en ellas, han sido abordadas desde modalidades de intervención individuales.

Como ya se ha expresado, los planes de acción proponen -en las distintas instancias del proceso de MPI y/o MPE - espacio psicológico individual, consulta con psiquiatría e incorporación de AP. No se halla en estos, planificaciones estratégicas y/o proyectos de intervención terapéuticos, -desde un paradigma de clínica ampliada-, acercándose así más a prácticas hegemónicas.

Pese a ello, decimos que otras prácticas han sido posibles.

Se encuentran intervenciones subjetivantes que han dado lugar a la palabra, mirada, escucha, alojando el padecimiento y devolviéndoles a NNyA su condición humana. Si bien estas prácticas, no surgen como estrategias en los planes de acción formulados por los equipos de Primer y/o Segundo Nivel de Intervención, se hallan en actas de reuniones o en informes.

Para avanzar, sostenemos que las prácticas traducen el modo de vinculación con lo institucional, donde nos encontramos no solo con usuarios -es decir con familias y NNyA- sino también con profesionales-trabajadores.

Este vínculo puede estar orientado entonces, al cumplimiento de las exigencias institucionales, desde una lógica de control social y disciplinamiento.

Considerando los aportes de Aldea (2004), la institución le otorga al profesional un lugar de saber y una autoridad moral indiscutible, lo que conduce a cumplir un mandato institucional. Frente a ello, interviene *"para que las cosas sean como deben ser"*, (Pág.2) sin requerir un momento de reflexión, planificación o escucha a las familias o a NNyA, porque sabe lo que estos necesitan.

Se ubica así la responsabilidad en los sujetos, los cuales son vistos como "merecedores" de las intervenciones estatales frente a la condición de "riesgo" en la que se encuentran.

Este posicionamiento traduce la imposibilidad de que quienes padecen puedan resolver los condicionantes de las problemáticas sociales e intrafamiliares que atraviesan. De este modo, son los equipos intervinientes quienes proponen planes de acción, que los sujetos deben cumplir para resolver su problema y volver ajustarse a la realidad.

Las intervenciones se dirigen así a evaluar a las familias. Esta evaluación está sujeta en valores y apreciaciones subjetivas de las/os agentes de las políticas públicas, anclándose muchas veces en un modelo de familia implícito que se aleja de la realidad de vida de las personas.

Como vimos en el análisis, las respuestas a las problemáticas son de un orden moralista, donde las exigencias recaen especialmente en el cumplimiento del rol materno.

Respecto de las prácticas dirigidas a las infancias y adolescencias, se puede apreciar también como recae en NNyA, el deber y la responsabilidad de cumplimentar con los espacios ofrecidos y responder a las expectativas institucionales, en palabras de Lenta (2013) "para poder acceder a los cuidados que necesitan", y a la protección del mundo adulto" (Pág. 9). Frente a las situaciones donde NNyA no "*se adaptan" "no adhieren"* o *"no cumplen"* con las expectativas esperadas, sufren estigmatización y exclusión, tal y como lo afirma Barcala (2013).

Retomando lo formulado por Llovet (2020), podemos decir que, los equipos diseñan planes de acción por y para NNyA, a partir de prácticas prestablecidas, que no contemplan las singularidades de las situaciones, despojando a NNyA de su historia, su relato y su cultura.

Esta fragmentación conduce a intervenir sobre las infancias y adolescencias, otorgándoles el lugar de objeto de intervención, objeto de políticas de la infancia.

Lo expresado nos interpela, en relación al lugar de las infancias y adolescencias en el marco de los abordajes propuestos, *¿en qué momento del proceso, en el marco de MPI – MPE, NNyA pasan de ser considerados como sujetos de derechos para constituirse como objeto de intervención? ¿de qué manera podrían las normativas vigentes tener potencia suficiente para desarticular imaginarios sociales arraigados, en este escenario político y social con debates tan diversos y complejos? ¿La Ley es suficiente para propiciar los cambios esperados?*

Desde esta lógica y posicionamiento, Onocko Campos et. al (2008) afirma que, el profesional también se configura como un “objeto de servicio”.

La autora manifiesta que, si los equipos o profesionales conciben a los usuarios con los que trabajan como pobres, sin valor, desvalidos, la identificación se torna espejo desagradable. Esta situación conduce a que los equipos intenten discriminarse mediante la construcción de un “nosotros y los otros”.

Las respuestas que se brindan encuentran obstáculos para empatizar y ponerse en contacto con el padecimiento del Otro, generando lazos de pasividad, donde el profesional, dice la autora, puede tomar una represaria contra el usuario, o bien, colocarse en el lugar de único salvador.

De esta manera encontramos diferentes expresiones de profesionales respecto a definir a NNyA como *“peligrosos”, “violentos” y “manipuladores”*.

En oposición a lo expuesto y revalorizando la posibilidad de generar otras prácticas alejadas de las lógicas hegemónicas, reiteramos que, en la revisión documental encontramos intervenciones que han propiciado modos alojantes a NNyA, a quienes se les devuelve su condición de humanidad y dignidad.

Es importante decir que, estas prácticas se encuentran en las actuaciones de los equipos de ambos niveles de intervención, en otros actores que se involucran en el abordaje – como Psicólogo y AP- y en actores del Poder Judicial.

Prácticas que han sido posibles a partir de habilitar el encuentro con el “Otro”, “(…) con ese ´Otro´ segregado, excluido, oprimido”, dice Carballeda (2002. Pág. 46). Encuentro donde se crea un espacio intersubjetivo y donde se elabora el conocimiento a partir de la escucha, la mirada y los distintos saberes de los sujetos involucrados en la situación.

Las/os profesionales entonces, no son quienes tienen el saber, no hay un objeto sobre el que se sabe, nos encontramos así con sujetos y subjetividades. En esta participación se le devuelve al “Otro” su condición de ser humano. Lo que posibilita que el profesional también recobre su condición de humanidad y subjetividad.

Retomando a las/os autores aquí mencionados, se entiende que el profesional es una persona preocupada por la realidad y la transformación. Por tanto, no son meramente técnicos cuyo hacer se basa en protocolos, estadísticas y planificaciones. "(…) es quizás más sencillo: solo debemos preguntarnos para qué y porqué estamos interviniendo en lo social" (Carballeda 2022, Pág. 19).

En la intervención social, profesionales se encuentran permanentemente con el dolor, con el padecimiento del Otro, con "hechos imposibles difíciles de nominar"[28] por tanto, dice Onocko Campos, et. al (2008), requiere de construir un valor positivo que estructure su trabajo y lo ayude a soportar ese malestar. Agrega entonces, que como agentes podemos,

"(…) ser meros administradores de los seres y las cosas, o bien, podemos plantearnos la posibilidad de producir las necesarias articulaciones clínico políticas en la injerencia de lo cotidiano. Todos los días son dadas órdenes en las cadenas de mando de nuestras políticas públicas. Los equipos se reúnen (más o menos eficazmente, más o menos amigable o no amigablemente) y deciden –por deliberación u omisión– cosas importantes para la vida de los usuarios, pacientes, supuestos beneficiarios de esas mismas políticas. Y todos los días las personas se las arreglan para continuar batallando por una vida un poco menos dolorida, un poco menos sufrida. Crean, inventan, intentan nuevas estrategias de vivir (Pág. 183).

En resumen y para concluir decimos que, las prácticas e intervenciones dirigidas a las infancias y adolescencias pueden replicar los procesos de expulsión y segregación, a partir del rechazo social a quien se considera como nocivo, peligroso o de riesgo.

De esta manera, las planificaciones de los equipos profesionales tienden a reproducir prácticas prestablecidas, clásicas y fragmentadas, a partir de las

[28] Esta expresión es tomada por Calmels (2007) para describir el efecto de encontrarse con el abuso sexual, el incesto. Refiere que el incesto tiene un plus insoportable, destaca lo desbastador o lo imposible de ser soportado por el universo simbólico de quien se enfrenta a este. De allí la dificultad de soportarlo, nombrarlo, del horror que de este suscita.

cuales se refuerzan las relaciones de poder, gestando procesos de deshumanización y desubjetivación.

Prácticas que indican o nos alarman sobre la existencia aún del paradigma de la *Situación Irregular*, donde se gestiona y decide sobre la vida de las familias y de NNyA.

Contrario a ello, profesionales y/o equipos pueden generar prácticas que permitan darle un lugar al Otro, reinscribirlo desde el reconocimiento de sus derechos y dignidad. Ello es posible cuando se construye un lazo desde la ternura, lo que implica ponerse en contacto permanente con el dolor y abordar la dimensión del sufrimiento desde y con responsabilidad ética.

De este modo y en palabras de Ulloa (1995), se busca brindarle al semejante un lugar desde la ternura, es decir desde la empatía y el miramiento, “mirar con amoroso interés a quien se reconoce como sujeto ajeno y distinto a uno mismo” (Pág.135).

Podemos poner en juego aquí la noción de la vocación, desde la cual Ulloa (2011) refiere que “(…) cuando una vocación encamina nuestro trabajo, y este a la vocación con el tiempo resulta una manera de vivir no solo en el entorno familiar sino incluyendo el interés por el entorno ciudadano” (Pág.9).

Hacemos hincapié entonces, en la necesidad de interpelar las prácticas prestablecidas, institucionalizadas, para trabajar desde las incertezas, incertidumbres, apelando a la creatividad en nuestras prácticas, que permitan orientar la intervención hacia horizontes reparadores, emancipatorios y humanos.

Para finalizar y en consideración de todo lo expuesto, nos insiste la reflexión sobre aquellos recursos y/o herramientas necesarios en el SIPROID para plantear un abordaje desde una mirada integral con las familias y NNyA.

Al tiempo que es requerimiento congeniar las políticas públicas y las prácticas de las/os trabajadores en clave de derechos, comprendiendo que las políticas públicas no son suficientes sin las/os trabajadores y que estos no son suficientes sin políticas públicas.

9.2 DESAFÍOS

Recuperando las producciones de Parra (2014-2016) centradas en la construcción de la noción de “Buenas Prácticas”, y en consideración al análisis brindado, es importante expresar la necesidad de inscribir en la agenda pública tanto de las autoridades administrativas locales y regionales, la incorporación, el debate y la militancia no solo de la interdisciplina e intersectorialidad, sino también el término de integralidad, para posibilitar prácticas dentro del SIPROID en clave de derechos.

Haciendo un pequeño paréntesis, y como ya mencionamos, esta última conceptualización trae consigo cambios radicales, en cuanto a la expectativa de generar otras prácticas. Sin embargo, *¿queda vacía de contenido ante la reproducción de viejas prácticas autoritarias, de control y disciplinamiento? ¿La propuesta innovadora que porta esta noción es incorporada en las currículas universitarias -para superar las miradas unidisciplinares en pos de construir saberes desde la interdisciplina-? ¿Su incorporación en las propuestas universitarias promueve la posibilidad de poner en cuestión los abordajes tecnicista?* Preguntas que surgen al entender que la “Salud mental es valorar las prácticas compartidas, es construir un nosotros –ellos y nosotros como comunidad de pensamiento” (Aldea, 2004. Pág. 16).

Retomando los desafíos, y frente a lo expuesto, afirmamos que se inscribe aquí la necesidad de estar alertas respecto de no establecer de antemano intervenciones prestablecidas y estancas, evitando reproducir viejas prácticas arraigadas en el Modelo de Patronato de Menores, el que se caracteriza por ser,

> Un trabajo repetitivo que no provoca satisfacción, ni en nosotros, ni en los usuarios. Un trabajo que no ve en el otro nada más que problemas que deben ser extirpados, que no ve la

potencia y el poder del otro. Un trabajo que no produce encuentro,

o incluso produce malos encuentros (Seixas, et al, 2016. Pág. 119).

Se trata así de no gestionar sobre la vida de NNyA, estar dispuesto al encuentro, al intercambio y al acompañamiento, ser flexibles atendiendo los tiempos subjetivos, posibilitando prácticas creativas e innovadoras, -nociones propuestas dentro de las dimensiones de la conceptualización de “Buenas Prácticas”-.

Retomando a Carballeda (2023), la creatividad del profesional está dada cuando la problemática se inscribe y se lee en la historia, en su contexto macro y micro social, habilitando su complejidad, conflictos y las incertezas.

En este sentido Parra (2014-2016) propone un *“ir y venir”* hacia los NNyA, entre las instituciones, las personas y los dispositivos, en un proceso itinerante, dinámico y continuo.

Frente a ello, podemos dejar algunas preguntas para construir entre quiénes intervenimos en el SIPROID, respecto de cómo recuperar los encuentros entre los equipos, entre los sujetos con los que trabajamos, de qué manera recuperar las voces de nuestras infancias y adolescencias. Comprendiendo que atravesamos un contexto de políticas neoliberales que se orientan al control social, desde un orden punitivo, a desafiliar y a descomponer el tejido social, generando más exclusión social y marginalidad.

En estos contextos solo es posible dice Carballeda (2023), interpelar los problemas en la medida en que la política escuche, la institución escuche y sobre todo sepamos desde la intervención social escuchar.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Abramovich, V (2006) Una aproximación al enfoque de derechos en las estrategias y políticas de desarrollo. Revista de la CEPAL 88, abril 2006.

Aldea Elena (2004) La subjetividad heroica. Un obstáculo en las prácticas comunitarias de la salud. Disponible en https://lobosuelto.com/wp-content/uploads/2019/09/la_subjetividad_heroica_escrito_por_elena_de_la_aldea.pdf.

Arteaga Botello, N. (2008). *Vulnerabilidad y desafiliación social en la obra de Robert Castel.* Revista Sociológica, vol. 23, núm. 68, septiembre-diciembre, 2008, pp. 151-175. Universidad Autónoma Metropolitana Distrito Federal, México.

Ayres, J. R (2002) Conceptos y prácticas en salud pública: algunas reflexiones. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, vol. 20, núm. 2, julio-diciembre, 2002.

Ayres, J. R. Et al. (2006). El concepto de vulnerabilidad y las prácticas de salud: nuevas perspectivas y desafíos. En D. Czeresnia, & C. M. Freitas, Promoción de la salud. Conceptos, reflexiones, tendencias (págs. 135-162). CABA, Argentina: Lugar

Ayres, J. R. Paiva, V. et. al. (2018) Prevención, promoción y cuidado: enfoques de vulnerabilidad y derechos humanos. TeseoPress (www.teseopress.com).

Barcala, A (2011-2014) Los procesos de atención en salud mental en la niñez desde la perspectiva de derechos: estudio de las jurisdicciones ciudad de Buenos Aires, provincia de Tierra del Fuego, y provincia de Jujuy. Proyecto de investigación subsidiado por UBACyT.

Barcala, A. Augsburger C, Gerlero S. Et.al. (2022) Políticas de salud mental y niñez en Argentina: nueva normativa y brechas en la implementación. Hacia. Prom. Salud. 2022

Barcala, A. Conde L. (2005) Salud mental y niñez en argentina. Legislaciones, políticas y prácticas. Teseo Buenos Aires.

Barcala A, Conde L. (2006) Prácticas dirigidas a la restitución de derechos de niños, niñas y adolescentes en situación de desamparo y desafiliación social en el ámbito de la ciudad autónoma de buenos aires: entre la utopía y la realidad. Facultad de psicológica. UBA. Anuario de investigaciones volumen XIV / año 2006 (página 139 a la 148).

Barcala, A. Conde, L. Et al, (2007). Derecho a la salud de niñas y niños en situación de calle en la ciudad de Buenos Aires: los obstáculos en su efectivización. XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Barcala, A. Conde, L. (2008) Derechos en la niñez - 1a ed. - Buenos Aires: Editorial Teseo.

Barcala, A. Conde, L, et. al (2008) Niñez en condiciones de desamparo y acceso a la salud en ciudad de Buenos Aires. Anuario de investigaciones, vol. XV, 2008, pág. 225-234. Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.

Barcala, A. Conde L. (2015) Salud Mental y Niñez en Argentina. Legislaciones, políticas y prácticas. 1 ed. Buenos Aires. Teseo.

Barcala, A. Et, al. (2019) Niñez y adolescencias: evaluación de las modalidades de cuidado en servicios de salud mental en la Argentina. (2016-2017) En Barcala, Alejandra Salud mental y derechos humanos en la infancia y adolescencias - 1a ed. – Remedios de Escalada: De la UNLa - Universidad Nacional de Lanús, 2019. Libro digital, DOC.

Barcala, A. et al. (2020) La reforma de los servicios de salud mental para niños, niñas y adolescentes en Argentina: mapeo de respuestas institucionales e interdisciplina. Mayo 2020. Disponible en http://www.infeies.com.ar

Barcala, A. Poverene, L. Et al (2013). Impacto de la legislación nacional en salud mental en las respuestas institucionales en la niñez. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Barcala, A. Povorene, L. (2019) Salud mental y derechos humanos en las infancias y adolescencias. Investigaciones actuales en Argentina. Clacso, Buenos Aires, Argentina.

Barcala, A. Torricelli, F. (2012). Ampliando los márgenes de la clínica. Trayectoria de un programa de salud mental comunitaria para niños, niñas y adolescentes desde una perspectiva de derechos en la ciudad Buenos Aires. Vertex Revista Arg. de Psiquiatría, año 2013, Vol. XXIV. Pág. 67-75.

Beloff, M. (2009) Los derechos del niño en el sistema interamericano. Ediciones del Puerto, Buenos Aires, Argentina.

Bleichmar, S (2010) La subjetividad en riesgo. Topia Editorial. Bs. As, Argentina.

Boaventura de Sousa Santos (2002) Hacia una concepción multicultural de los derechos humanos. Revista El Otro Derecho, N° 28, Julio de 2002 ILSA, Bogotá D.C Colombia.

Boaventura de Sousa Santos (2007) El derecho y la globalización desde abajo: hacia una legalidad cosmopolita. Lirbos de la Resvista Anthropos. México.

Boaventura de Sousa Santos (2010) Decolonizar el saber. Reinventar el poder. Gráfica Don Bosco. Montevideo, Uruguay.

Bonomio, J. Et.al. (2001-2005) Buenas prácticas y auditoría de género. Instrumentos para políticas locales. Programa sobre la estrategia comunitaria en materia de igualdad entre mujeres y hombres. Barcelona.

Borgianni, E. Montaño, C. (2000) Metodología y Servicio Social hoy en debate. Biblioteca Latinoamericana en Servicio Social. Editorial Cortez, Brasil. Disponible en: https://catedralibrets.files.wordpress.com/2016/09/montac3b1o-metodologia-del-servicio-social.pdf

Borsotti J. (2007) La situación problemática (Capítulo II), La construcción del problema (Capítulo III). Las preguntas, los objetivos de conocimiento y las hipótesis (Capítulo IV). En: Tareas de metodología de la Investigación en Ciencias Sociales empíricas. Buenos Aires: Editorial Mino y Dávila.

Bustelo, E. (2005) Infancia en Indefensión. Revista Salud Colectiva, pág. 253-284. Septiembre – diciembre 2005. Bs. As.

Bustelo, E. (2007) El recreo de la infancia: Argumentos para otro comienzo. Siglo XXI, Bs. As, Argentina.

Bustelo, E. (2012) Teoría de la Infancia. Propuesta para un paradigma latinoamericano. V Congreso Mundial por los derechos de la infancia y la adolescencia. San Juan. Octubre 2012.

Butler J. (2012) V*ulnerabilidad corporal, coalición y la política de la calle.* Revista Nómadas (Col), núm. 46, abril, 2017, pp. 13-30 Universidad Central Bogotá, Colombia. Recuperado a partir de https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105152132003

Butler J. (2015). *Repensar la vulnerabilidad y la resistencia*. Conferencia XV Simposio de la Asociación Internacional de Filósofas organizado por el Departamento de Historia y Filosofía, Universidad de Alcalá / Instituto Franklin – UAH /Asociación Internacional de Filósofas (IAPh). Recuperado a partir de https://www.youtube.com/watch?v=6taXkozajec

Calmels, et. al (2007) El incesto, un síntoma social: una perspectiva interdisciplinaria. 1 ed. Buenos Aires. Biblios, 2007.

Calmels, et. al. (2015). Experiencias en salud mental y derechos humanos. Aportes desde la política pública. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación. Secretaría de Derechos Humanos, Buenos Aires, Argentina.

Carballido, M (2019). Los derechos humanos en el siglo XXI. Una mirada desde el pensamiento crítico. CLACSO, Buenos Aires.

Carballeda, A. (2008) Los cuerpos fragmentados. La intervención en lo social en los escenarios de la exclusión del desencanto.Tramas Sociales 50. Editorial Paidós.

Carballeda, A (2010) La intervención en lo social como dispositivo. Una mirada desde los escenarios actuales. Revista Trabajo Social UNAM VI Época • Número 1 diciembre 2010 Ciudad de México [p. 46 - 59]

Carballeda, A. (2012) La intervención del Trabajo Social en el campo de la Salud Mental. Algunos interrogantes y perspectivas. Revista Margen N° 65, Julio 2012.

Carballeda, A. (2014) Escenarios Sociales, Intervención y Acontecimiento. Ediciones digitales Margen, formato e-book, agosto de 2014.

Carballeda, A (2019) Dispositivo, deseo y acontecimiento: la intervención y la construcción de saberes. XI Jornadas de Investigación, Docencia, Extensión y Ejercicio Profesional: Disputas por el Estado, la democracia y las políticas públicas. Concentración de la riqueza y poder popular. La Plata, septiembre de 2019.

Carballeda, A (2022) La Subjetividad como Terreno de Disputa. Ensayos teóricos – metodológicos acerca de lo social hoy. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Editorial Margen 2022.

Carballeda, A (2023) La intervención en lo social: exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Editorial Margen, 2023.

Carli, S. (1999) La infancia como Construcción Social. Disponible en, https://des-for.infd.edu.ar/sitio/upload/Carli-La-infancia-como-construccion-social.pdf

Castel, R. (1996). La metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del salario. Ediciones Paidos Ibérica

Castel, R. (2004) La inseguridad social ¿qué es estar protegido? 1 ed. Buenos Aires. Manantial.

Chica, M. Prado, A. (2012). La construcción social de la infancia y el reconocimiento de sus competencias. Itinerario Educativo. Año XXVI N° 60. Enero – Junio 2012, Pág. 75-79. Universidad de San Buenaventura, Colombia. Facultades de Educación.

CEPAL (2005) Una mirada a la protección social desde los derechos humanos y otros contextos internacionales. Santiago de Chile, agosto 2015

CEPAL (2010) Reunión internacional sobre buenas prácticas de políticas públicas para el Observatorio de igualdad de género de América Latina y el Caribe. División de Asuntos de Género, Santiago de Chile, junio 2010.-

Celesia, A. Et. Al (2013) *Estudio sobre el sistema local de protección de la infancia: caso Rosario, provincia de Santa Fe, Argentina*. Recuperado a partir de https://www.relaf.org/biblioteca/Informe_Rosario_SPI_Local.pdf

Coller, X. (2005) *Estudio de casos*. Madrid. Centro de Investigaciones Sociológicas.

Conde, L (2010) Avances y desafíos en la construcción de un sistema de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes: el derecho a la salud de la infancia en situación de vulnerabilidad social en Ciudad de

Buenos Aires. Tesis de doctorado del autor, desarrollada en el marco del Proyecto de Investigación “”; financiado por la secretaria de Ciencia y Técnica de la Universidad de Buenos Aires (UBACyT 029 - Programación 2008-2010).

Conde, L (2010). La des-infantilización de la niñez en la segunda modernidad: apuntes para pensar la subjetividad del niño de hoy. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología de MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Conde, L. Et. al (2012) *Enfoque de derechos y prácticas profesionales: conocimiento de la legislación vigente y su utilización por profesionales de salud mental de la Ciudad de Buenos Aires (*2006-2010). Salud mental y Comunidad. Año 2, N°2. diciembre de 2012, Universidad Nacional de Lanús.

Dirección Nacional de Atención a Grupos en Situación de Vulnerabilidad (2011) Grupos en situación de vulnerabilidad y derechos humanos. Políticas públicas y compromiso internacionales. Buenos Aires.

Dubet, F. (2015) ¿Por qué preferimos la desigualdad? (aunque digamos lo contrario). Siglo Veintiuno Editoriales 2015, Bs. As. Argentina.

Faraone, Barcala, Bianchi y Torricelli (2009) La industria farmacéutica en los procesos de medicalización/ medicamentalización en la infancia. Revista Margen N° 54.

Faraone, Bianchi (2018) Medicalización, salud mental e infancias. Perspectivas y debates desde las ciencias sociales en Argentina y el sur de América Latina. Teseo.

Fernández, S. (2005-2012) Las Políticas Públicas de Infancia conforme a la Promoción y Protección Integral de Derechos en la Provincia de Santa Fe, Argentina. VII Reunión del Grupo de Trabajo Familia e Infancia “La Familia y sus

miembros: pensando la diferencia en América Latina" Octubre, Chile. Recuperado a partir de, http://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/grupos/GTF/fernandez.pdf

Galende, E. (2008) Psicofármacos y Salud Mental. La Ilusión de no ser. Revista Intercambios= Intecanvis papers de psicoanálisis, 2008, Núm. 20, p. 25-34. Disponible en https://raco.cat/index.php/Intercanvis/article/view/354548.

Galende (2013). Salud Mental y Comunitaria. Departamento de Salud Comunitaria Ediciones de la UNLa.

Gallego, M; Eggers- Brass, T; Lozano, F. (2006), Historia Latinoamericana 1700-2005, sociedades, culturas, procesos políticos y económicos. Editorial Maipue, Buenos Aires.

Grassi, E (1989). La mujer y la profesión de Asistente Social. El control de la vida cotidiana. Editorial HVMANITAS. Buenos Aires.

Grassi, E; Hintze, S; Neufeld, M.R (1994) Políticas sociales, crisis y ajuste estructural: un análisis del sistema educativo, de obras sociales y de las políticas alimentarias. (1994). Editorial, Espacio. Buenos Aires.

Grassi, E. (2004) Política y cultura en la sociedad neoliberal. La otra década infame. Espacio Editorial, Buenos Aires, Argentina.

Grassi, E. (S/A). El asistencialismo en el Estado Neoliberal. La experiencia argentina de la década del 90. Primer Congreso Nacional de Políticas Sociales. Asociación Argentina de Políticas Sociales. Universidad de Quilmes. Año 2002.

González Rey FL. (2007) La investigación cualitativa como producción teórica: una aproximación diferente. Cap. II. En: Investigación cualitativa y subjetividad. Los procesos de construcción de la información. Mc Graw-Hill Interamericana.

Jiménez Chaves, V. Comet Weiler, C. (2016). Los estudios de casos como enfoque metodológico. ACADEMO Revista De Investigación En Ciencias Sociales Y Humanidades, vol. 3, (Nro2). Disponible en: https://revistacientifica.uamericana.edu.py/index.php/academo/article/view/54

Heller (2013). Salud Mental y Comunidad. Ediciones de la UNLa. Remedios de Escalada – partido de Lanús. Pcia. de Buenos Aires. Argentina. Hintze, S. (2006) Políticas sociales argentinas en el cambio de siglo: Conjeturas sobre lo posible. Editorial espacio, Buenos Aires.

Isacovih, P. y Grinberg, J. (2020) Infancias y juventudes, a 30 años de la Convención sobre los derechos del niño. Políticas, normativas y prácticas en tensión. Editorial Universitaria Edunpaz, José C Paz, pcia. de Buenos Aires, Argentina.

Janin, B (2012) El sufrimiento psíquico en los niños: psicopatología infantil y constitución subjetiva – 1 a ed. - Buenos Aires: Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico, 2012.

Janin, B. (2014) cuestiones de infancia: niño y adolescentes en riesgo. Revista de psicoanálisis con niños y adolescentes. Vol. 16, 2014. Uces.

Janin, B. (2021) Infancia y Contexto – Intervenciones subjetivantes. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. SciELO. España. Disponible en https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352021000100141.

Kirchner, A (2005) Foros por la inclusión e integración. Ministerio de Desarrollo Social. Presidencia de la Nación. Argentina.

Kirchner, A (2005) Los derechos sociales son derechos humanos. Ministerio de Desarrollo Social. Presidencia de la Nación. Argentina.

Lajonquiere, L. (2011). Figuras de lo infantil. El psicoanálisis en la vida cotidiana con los niños- 1ª ed. Buenos Aires. Nueva Visión, 2011.

Lenta, M. (2016) Niños, Niñas y Adolescentes en situación de calle. Discursos sobre la infancia y procesos de subjetivación. Editorial Universitaria de Buenos Aires.

Lenta, M. y Zaldúa G. (2013) Ciudadanía de niños, niñas y adolescentes: vulnerabilidad y derechos. En Libro de Ponencias del V congreso mundial por los derechos de la infancia y la adolescencia. San Juan (Argentina): SNNAF.

Lenta, M. Zaldúa, G. Et al (2018) Dispositivos instituyentes en infancias y derechos. Teseo.

Llobet, V. (2013). Pensar la infancia desde América Latina: un estado de la cuestión. 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO, 2013.

Magistris, G (2013) El magnetismo de los derechos: desplazamientos y debates en torno a los derechos de niños, niñas y adolescentes. CLACSO, Buenos Aires, Argentina.

Mallardi, A. Oliva A. (2012) Aportes táctico- operativos a los procesos de intervención del Trabajo Social. Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires, Tandil – 2012.

Minnicelli, M. (2004). Infancias públicas. No hay derecho. Noveduc, Buenos Aires Argentina.

Minnicelli, M. (2008) Infancia e institución (es): escrituras de la ley en cultura vs. Maltrato y abuso infantil: políticas y derechos de la subjetividad infantil. 1 ed. Buenos Aires. Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico.

Minnicelli, M. (2010) Infancias en estado de excepción. Derechos del niño y psicoanálisis. Noveduc, Buenos Aires. Argentina.

Nocetti, M. Paulín, H. (2011) Coloquios de investigación cualitativa: subjetividades y procesos sociales. 1ª ed. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba, 2011.

Lampugnani, Silvia (2013) Infancia y Filiación. INFEIES Revista Científica Multimedia sobre la Infancia y sus Institución (es). Año 2 N° 2. Mayo 2013. Mar del Plata, Buenos Aires.

Onocko Campos, Roxana (2004) Humano demasiado humano: un abordaje del malestar en la institución hospitalaria. En: H. SPINELLI (Org): Salud Colectiva. Cultura, Instituciones y Subjetividad. Lugar Editorial. Buenos Aires.

Onocko Campos, R; Massuda, A; et al (2008) Salud Colectiva y Psicoanálisis: entrecruzando conceptos en búsqueda de políticas públicas potentes. Artículo, Salud Colectiva. Mayo- Agosto 2008, Buenos Aires.

Parra, M. (2017). Multiplicando buenas prácticas en salud mental infantil: desde la demanda por la atención clínica hacia la construcción de una estrategia de intervención comunitaria. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. IV CONGRESO METROPOLITANO DE PSICOLOGIA.

Parra, M (2018) Cuidar las infancias. Buenas prácticas en salud mental infantil en los sistemas públicos de salud de Río Negro y Neuquén (2014-2016). TESEO.

Raffin, M (2006) Las experiencias del horror. Subjetividad y derechos humanos en las dictaduras y postdictaduras del Cono Sur. Instituto de investigación jurídica. Editores del Puerto. Buenos Aires, Argentina.

Raffin, M (2019) Derechos humanos y democracia en los regímenes posdictatoriales del Cono Sur de América. CONICET/UBA, Bs. As, Argentina. Disponible en https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/121591/CONICET_Digital_Nro.bea2cc65-bec6-4515-89f9-d1c9e8933130_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Samaja J. (2004) *Proceso, Diseño y Proyecto en Investigación científica*. Argentina: Episteme, JVE ediciones.

Samaja J. (2005) *Epistemología y Metodología. Elementos para una teoría de la investigación científica*. Editorial Eudeba Universitaria de Buenos Aires.

Sampieri R., Hernández, Collado C. Fernández L. (2014). *Manual de Metodología de Investigación.* Quinta edición. México.

Saul Karsz (2004) Problematizar el trabajo social. Definición, figuras, clínica. Editorial Gedisa

Saul, K. Murúa (2021) Clínica transdisciplinaria e intervención social. Revista Debate Público. Reflexión de Trabajo Social. Nro. 22.

Scelsio, J. L. (2020) Visitadoras de Higiene e Intervención Social en la ciudad de La Plata. Revista Margen. N° 90, marzo 2020.

Seixas, C; Methy, E; et al. (2016) La integralidad desde la perspectiva del cuidado en salud: una experiencia del Sistema Único de Salud en Brasil. Universidad Nacional de Lanús.

Stake R. (1998). *Investigación con estudio de casos*. Madrid: Morata.

Stolkiner, A (1987) Prevención en salud mental: normativización o desnudamiento Facultad de Psicología – UBA. Buenos Aires, octubre de 1987

Stolkiner, A. (2001). Subjetividades de época y prácticas en salud mental. Revista Actualidad Psicológica, Año XXVI-No 239.

Stolkiner, A (2005) Interdisciplina y Salud Mental. IX Jornadas Nacionales de Salud Mental. I Jornadas Provinciales de Psicología Salud Mental y Mundialización: Estrategias posibles en la Argentina de Hoy 7 y 8 de octubre 2005. Posadas, Misiones.

Stolkiner, A (2015) Derechos humanos y salud desde el pensamiento medico social / salud colectiva latinoamericano. En el libro de la enfermedad de los sistemas de salud: miradas críticas y alternativas. Ed. Dr. Jaime Llambías – Wolff, RIL editores – Chile (1ª ed), 2015.

Stolkiner, A. (2019) Las dimensiones políticas de la investigación en el campo de la salud mental y sus prácticas. En el libro: El Fin del Manicomio- Construcción Colectiva de políticas y experiencias en salud mental y Derechos. Dir. Alberto Trimboli. Ed. Noveduc, Buenos Aires, noviembre de 2019 (109-124)

Stolkiner, A. Ardilla, S. (2012) Conceptualizando la salud mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas. Vertex- revista argentina de psiquiatría, 2012.

Stolkiner, A. Palacios, A. Et al. (2017) Salud Mental, comunidad y derechos humanos. Editorial Psicolibros universitario.

Suirá, J. (2010) Derechos humanos: historia y conceptos básicos. CLACSO, Venezuela. Disponible en http://biblioteca.clacso.edu.ar/Venezuela/fundavives/20170102055815/pdf_132.pdf.

Torricelli, F. Wilner, A. (2023) Praxis en Salud Mental. Abordajes y procesos de cuidado. Universidad Nacional de Lanús.

Ulloa, F. (1995). Novela Clínica Psicoanalítica. Historial de una Práctica. Buenos Aires: Editorial Paidós.

Ulloa, F. (2011) Salud Ele- Mental. Con toda la mar detrás. Buenos Aires. Libro del Zorzal.

UNICEF (2013) Guía de buenas prácticas para el abordaje de niños/as adolescentes víctimas o testigos de abuso sexual y otros delitos. Protección de sus derechos, acceso a la justicia y obtención de pruebas válidas para el proceso. Disponible en www.protecciónинfancia.org.ar

UNICEF (2022) El enfoque basado en los derechos de la niñez. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. UNICEF, Santiago, Chile.

Varela, Julia; Uría Álvarez Fernando (2002) Arqueología en la escuela. Las ediciones de Las Piqueta. Madrid.

Veiga, Soledad (2018) Niñez y pobreza, Buenos Aires. Disponible en https://www.teseopress.com/vulnerabilidad/

Villalta, C. (diciembre, 2000). *Disciplinando relaciones familiares: la Sociedad de Beneficencia y las prácticas de "cesión" de niños.* VI Congreso Argentino de Antropología Social. Facultad de Humanidades, Universidad Nacional de Mar del Plata, Mar del Plata.

Ynoub, R.C. Problematizar: *nudo argumental del proceso de investigación* (Capítulo V) En: Cuestión de método. Aportes para una metodología crítica. CENGAGE Learning. 2014, México.

Zapiola, M. (2006) "' ¿Es realmente una colonia? ¿Es una escuela? ¿Qué es?' Debates parlamentarios sobre la creación de instituciones para menores en la Argentina, 1875-1890". En Lvovich, Daniel y suriano, Juan Las políticas sociales en perspectiva histórica. Argentina, 1870-1952. Buenos Aires (Argentina): Prometeo UNGS. Dirección estable: https://www.aacademica.org/maria.carolina.zapiola/15

ANEXO FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

A. INFORMACIÓN PARA LAS/LOS PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACIÓN.

Denominación de la tesis de investigación: **Buenas Prácticas en el Sistema de Protección de Derechos de Niñez y Adolescencia.**

Apellido y Nombre del Directora: Mg. Psi. Sandra Silvana Gerlero

Apellido y Nombre de la Tesista: Casino, M. Lucrecia

Usted ha sido invitado/a participar en el proyecto de investigación de Tesis para acceder al grado de magister en Salud Mental perteneciente a la Maestría en Salud Mental de la Universidad Nacional de Entre Ríos que lleva por título: Buenas Prácticas en el Sistema de Protección de Derechos de Niñez y Adolescencia. Estudio Descriptivo sobre las Prácticas de los Equipos de Trabajo de los Organismos Estatales en el sur de la Provincia de Santa Fe. (2022-2024).

El Objetivo de esta es, analizar las prácticas desarrolladas por los equipos de trabajo de los organismos estatales que conforman el Sistema de Protección Integral en el sur de la provincia de Santa Fe, frente a las problemáticas de vulnerabilidad psicosocial de las infancias y adolescencias, acordes a las legislaciones vigentes.

La investigación ha de desarrollarse en una modalidad de estudio colectivo de casos. Las situaciones han sido elegidas por presentar características comunes y ser representativo para la problemática de vulnerabilidad psicosocial que requiere y demanda la intervención del Sistema de Protección Integral de los Derechos.

El proceso de recolección de datos se realizará a través del examen de la fuente documental, que constan en el expediente judicial, que se tramita ante el Juzgado con competencia en Familia. Por tratarse de un trabajo sobre

documentos ya existentes, no demandará tiempo ni costo alguno para los y las intervinientes.

La tesista investigadora se compromete a asegurar la confidencialidad de la información, así como a resguardar la identidad, garantizando el anonimato y la privacidad de las personas involucradas. Se utilizarán nombres ficcionados y no se brindarán detalles que pudieran identificarlos, se elaborará la información con un formato de viñetas sobre la situación.

Este resguardo será garantizado tanto en la obtención, elaboración de la información como en la divulgación de publicaciones científicas.

El consentimiento para investigar sobre los documentos indicados es estrictamente voluntario y puede revocarse en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación puede hacer las preguntas que necesite a la tesista investigadora en cualquier momento.

Usted podrá acceder a los resultados de la investigación una vez finalizada solicitándolo al/la directora/a de la investigación

Desde ya agradecemos su participación.

B. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos y procedimientos de esta investigación denominada Buenas Prácticas en el Sistema de Protección de Derechos de Niñez y Adolescencia, los que evaluado detenidamente; previa lectura y la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo por la Lic. en Trabajo Social, María Lucrecia Casino y conducido por la Mg. Psicóloga Sandra Silvana Gerlero.

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo revocar la autorización para utilizar el expediente en la investigación, sin que ello me ocasione ningún perjuicio.

Asimismo, se me ha dicho que mis manifestaciones que constan en el referido documento serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Dejo constancia que he recibido copia del presente.

Nombre de la persona:

Firma:

Nombre del/de la responsable de la investigación: María Lucrecia Casino. Teléfono de contacto (3462-300379). Mail: lucasino.017@gmail.com