Universidad Nacional de Mar del Plata - Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

Repositorio Kimelü **http://kimelu.mdp.edu.ar/**

Licenciatura en Terapia Ocupacional Plan de Tesis

2017

La infancia institucionalizada desde la mirada del otro : la influencia de las representaciones sociales en las prácticas diarias

Jauregui, Daiana

Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/1117

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository

"La infancia Institucionalizada desde la mirada del otro: la influencia de las Representaciones Sociales en las prácticas diarias"

UNIVERSIDAD NACIONAL
de MAR DEL PLATA

Plan de tesis presentado en la

Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

para optar por el título de Licenciatura en Terapia Ocupacional

Por:

Jauregui, Daiana

Thomassen, Carolina.

Mar del Plata. Buenos Aires. Argentina.

Octubre 2017.

Directora:

Lic. Alves María Soledad .....

DNI 24.914.565

Co- directora

Lic. Donati Marisel .....

DNI 14.848.184

Asesoramiento Metodológico:

Cátedra "Taller de Trabajo Final" de la Licenciatura en Terapia Ocupacional de la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social. Universidad Nacional de Mar del Plata.

Autoras

Jauregui, Daiana .....

DNI 36.858.111

Thomassen, Carolina .....

DNI 36.386. 697

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....7

BIBLIOGRAFÍA.....12

2. CARACTERÍSTICAS DE LA INSTITUCIÓN.....13

3.ESTADO ACTUAL.....23

BIBLIOGRAFÍA.....32

4.MARCO TEÓRICO.....34

CAPÍTULO I: ASPECTOS LEGALES.....35

Un nuevo paradigma: del Patronato de menores a la Protección Integral de los Derechos de niños, niñas y adolescentes.....36

Los comienzos: Ley de Patronato de Menores. Ley 10903/19.....36

Argentina y la Convención sobre los Derechos del Niño.....38

Ley Nacional 26.061. Ley de Protección Integral de los Derechos de los niños, niñas y adolescentes.....42

Ley Provincial 13298 de Promoción y Protección Integral de los Derechos de los Niños.....46

BIBLIOGRAFÍA.....54

CAPÍTULO II: INSTITUCIONALIZACIÓN.....56

Institucionalización en América Latina.....57

Falta de cuidados parentales- Principales causas.....58

Niños, niñas y adolescentes Institucionalizados.....60

Historia de la Institucionalización en Argentina.....63

Argentina: situación actual de niños institucionalizados.....69

Institucionalización y vida cotidiana.....69

BIBLIOGRAFÍA.....74

CAPÍTULO III: REPRESENTACIONES SOCIALES.....76

Antecedentes y origen de la teoría.....77

Concepto de Representación Social.....80

Características de las representaciones sociales.....82

Condiciones de emergencia de una Representación Social.....83

Fuentes de las representaciones sociales.....84

Formación de las Representaciones Sociales.....86

Dimensiones de la representación social.....89

Estructura y contenidos de la Representación social 91

Funciones de las representaciones sociales.....93

Estudio de las representaciones sociales: enfoques metodológicos..94

BIBLIOGRAFÍA.....96

CAPÍTULO IV: APS. PROMOCIÓN DE LA SALUD.....98

Atención primaria de la salud: Un nuevo enfoque..... 99

Promoción de la Salud.....102

- *Diferentes concepciones de la Promociones de la Salud*.....106
- *Una definición de salud para una promoción de salud emancipatoria*....106
- *Promoción de la salud emancipatoria*..... 108
- *Promoción de la Salud y Terapia Ocupacional*.....110
- BIBLIOGRAFÍA.....113

ASPECTOS METODOLÓGICOS.....114

Tema y problema..... 115

Objetivos Generales.....115

Objetivos Específicos.....115

Tipo y diseño de investigación.....116

Población - Grupo de estudio.....117

Muestra 117

Criterios de selección de la muestra..... 117

Método de selección de la muestra 118

Definición de la Variable 118

Técnica e instrumento de recolección de datos.....119

Desarrollo del trabajo de campo.....120

Aspectos éticos.....121

BIBLIOGRAFÍA.....122

BIBLIOGRAFIA GENERAL.....123

ANEXOS.....130

Anexo 1.....131

Anexo 2.....132

Anexo 3.....133

INTRODUCCIÓN

La siguiente investigación nace, a partir de inquietudes personales surgidas durante una experiencia de voluntariado en la "Sociedad de Protección a la infancia" de la ciudad de Balcarce, durante la segunda mitad del año 2016 y principios del 2017.

Esta Institución se dedica a dar abrigo por medio de "medidas excepcionales" a niños, niñas y adolescentes, que han sufrido vulneración de derechos y por decisión judicial se los ha apartado de su familia de origen, considerando que la misma no puede garantizarle su cuidado, ni brindarle un contexto relativamente estable para su desarrollo integral.

Los niños y adolescentes institucionalizados permanecen en hogares convivenciales, éstas son instituciones totales que, según Goffman se definen como: *lugares de residencia (...), donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un período de tiempo, comparten en su encierro, una rutina diaria, administrada formalmente.*

En el año 2014, la Senaf y UNICEF Argentina realizaron el *Relevamiento nacional sobre la situación de niños, niñas y adolescentes sin cuidados parentales en la República Argentina*. Los datos arrojados por este estudio, a marzo de ese mismo año, fue de 9219 niños, niñas y adolescentes en las 23 provincias de nuestro país y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. De la cifra total arrojada, el 45,8 % pertenece a la Provincia de Buenos Aires y a CABA.

Los diferentes momentos socio histórico políticos provocaron que se

replanteen y modifiquen las visiones y las prácticas dirigidas hacia la niñez y adolescencia institucionalizada. Estas reflexiones fueron el punto de partida de un cambio de paradigma, abandonando la visión de menor como sujeto pasivo, propio de la Ley Agote, dando lugar a la concepción del niño como sujeto de derecho, con derechos específicos y diferentes al de los adultos, enmarcado en las nuevas leyes de Protección Integral. En este nuevo paradigma, se basa la misión de la institución que consiste en garantizar el cumplimiento y ejercicio de todos esos derechos.

La infancia es una de las etapas de la vida donde es indispensable el apoyo y acompañamiento de los adultos, tanto sea de la familia directa o como sucede en este caso, de los recursos humanos institucionales que comparten día a día con los niños que están bajo la medida de abrigo.

Es por esto, que creemos pertinente tomar el concepto de *Representación social,* siendo una modalidad particular del conocimiento cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos. (Moscovici, 1979 pp. 17-18).

De un modo más sencillo, son las percepciones, creencias y valores de las personas que van a determinar su accionar con respecto a la realidad que viven.

A partir de lo anteriormente expuesto, es que nos preguntamos: ¿Cuáles son las representaciones sociales que el personal de la Sociedad de Protección a la Infancia de la ciudad de Balcarce posee sobre los niños institucionalizados en el

año 2017?

La presente investigación busca conocer y describir las representaciones sociales, a fin de poder inferir cómo las mismas interpelan sus prácticas laborales cotidianas.

Desde una perspectiva comunitaria, la Terapista Ocupacional Mariel Pellegrini aporta:" *En Terapia Ocupacional se considera todos los aspectos de la persona, como un todo unificado, y este también es el foco en el trabajo comunitario. Las actividades de promoción de la salud deben considerar todas las "piezas" en cada tema específico - las personas del vecindario, los políticos, los profesionales, los centros religiosos, y demás centros comunitarios. Considerando siempre, que la promoción de la salud es un proceso, una colaboración de muchas "piezas", y Terapia Ocupacional puede ser una de ellas".*

Compartiendo estos lineamientos, consideramos a la Terapia Ocupacional como una disciplina de la salud que puede intervenir en los ambientes y con los distintos actores sociales para que la salud como derecho humano básico pueda ser cumplido. En este sentido, como profesionales tenemos la obligación de fortalecer y proveer herramientas a todas aquellas personas que estén en contacto con individuos en situación de vulnerabilidad.

Es en este punto, donde radica la importancia de este estudio ya que, conociendo las representaciones sociales del personal de la institución, sus valoraciones y significados, se podría reflexionar en torno a ello y nos permitirá

contar con mayor información para sugerir posibles intervenciones que beneficien a todos los actores involucrados: niños, cuidadores, profesionales e institución.

BIBLIOGRAFÍA

- Guajardo, A. Simó Algado, S. (2010). *Una Terapia Ocupacional basada en los Derechos Humanos.* TOG (A Coruña). Vol. 7, N°12. ISSN 1885 - 527X. Recuperado de: www.revistatog.com
- Ley 23849. (1990). *"Convención sobre los derechos del niño".* Buenos Aires.
- Ley 10903 (1919). *"Ley de Patronato de Menores".* Buenos Aires.
- Ley Nacional 26061 (2005). *" Ley de Protección Integral de los derechos de los niños, niñas y adolescentes".* Buenos Aires.
- Ley Provincial 13289 (2005). *"Promoción y Protección Integral de los derechos de los niños, niñas y adolescentes"*, Buenos Aires.
- Mora, Martín.(2002). "La Teoría de las Representaciones Sociales de Serge Moscovici." Universidad de Guadalajara (México). Athenea Digital-núm. 2
- Pellegrini, M. (2004). *Terapia Ocupacional en el trabajo de Salud Comunitaria.* Recuperado de: http://www.terapia-ocupacional.com/articulos.shtml

CARACTERÍSTICAS DE LA INSTITUCIÓN

La siguiente información fue relevada del "Proyecto Institucional" de la Sociedad de Protección a la Infancia de Balcarce y de una entrevista realizada a su Directora.

La Institución Sociedad de Protección a la Infancia, surge en el año 1943 por iniciativa del Doctor Ernesto Luis Pinto y su Sra. Gregoria Aicega frente a la problemática de niños en situación de abandono y/o riesgo social. Con el objetivo de sostener, contener y proteger a los niños y familias de la localidad de Balcarce, y también a las del área de influencia del Servicio Zonal (Gral. Pueyrredón, Gral. Alvarado, Mar Chiquita).

El objetivo principal de la institución es la restitución de derechos, dentro de un marco general de Promoción y Protección de Derechos.

La entidad es una Organización No Gubernamental (ONG), con personería jurídica y como tal, es quien organiza como brindar la atención a los niños. La institución cuenta con:

Comisión directiva:

Se encarga de cuestiones económicas: infraestructura, mantenimiento de la institución, organización de eventos para juntar fondos y contratación de empleados.

Equipo Técnico:

- Directora: Lic. En Psicología. Carga horaria: 44 horas semanales y

guardias pasivas los días de semana y fin de semana alternado.

-Lic. En Servicio Social: carga horaria 12 hs semanales

-Lic. En Psicopedagogía: carga horaria 8 horas semanales.

- 3 Lic. En Psicología.

Talleristas

-Taller de juego. Terapia Ocupacional (2hs semanales. Ad honorem)

-Folclore. Subsidiado por Secretaría de Cultura (2hs semanales)

-Música. Subsidiado por Secretaría de Cultura (2hs semanales)

-Teatro. Convenio con la Escuela de Arte (1 vez por semana)

-Apoyo escolar. (6hs a la semana Ad honorem)

-Destreza. (2 veces a la semana. Ad honorem)

- Gimnasia. (1 vez por semana. Ad honorem)

-Taller de lecto-escritura. Psicopedagogía (Ad honorem)

-Lectura de cuentos (1 vez por semana. Ad honorem)

Cuidadoras

En el momento hay diez cuidadoras y una cocinera, trabajan en turnos rotativos, siete días laborables y dos de franco. Las tareas a realizar según el turno son las siguientes:

Turno mañana:

-Limpiar el piso del comedor

-Levantar a los nenes, hacer y servir el desayuno.

-Ordenar las habitaciones. Los viernes realizar cambio de sábanas.

-Preparar a los nenes para la escuela

-Ordenar y limpiar los baños.

Turno tarde:

- Acostar a los más pequeños a dormir la siesta.

- Revisar los cuadernos escolares.

-Mantener ordenados y limpios los espacios donde se desarrollan los talleres.

-Bañar a los chicos, y controlar pediculosis.

-Ordenar el espacio y preparar la cena.

-Acostar a los nenes, 22.30hs.

-Controlar el estado del baño y limpiarlo

Turno noche:

-Limpiar los dos comedores, pasillos y baños.

-Lavar la ropa y preparar la necesaria para el día posterior (guardapolvos, zapatillas, mochilas).

-Lunes, miércoles y viernes: limpiar el SUM.

-Martes: limpiar el psicocuarto.

-Jueves: Biblioteca.

Independientemente del turno, hay pautas generales a cumplir por todas las cuidadoras: en el caso de los talleres, los chicos deben estar preparados previo al horario de inicio, deberán facilitar el espacio de la institución asignado y ser soporte del tallerista si surge algún imprevisto.

Aspectos edilicios:

La Sociedad de Protección a la Infancia está ubicada en la Calle 28 esquina 35 de la ciudad de Balcarce.

El ingreso principal es por la calle 28, teniendo acceso a dos comedores y sala de estar, equipadas con mesas, sillas, televisores. Cuenta con dos habitaciones amplias, 4 baños con duchas y bañeras para lo más pequeños, una cocina.

Además, hay una sala acondicionada para los momentos de visita, una biblioteca y un espacio para los tratamientos ("psicocuarto"). En el exterior, hay un patio verde muy extenso con juegos de plaza

El ingreso a la oficina de Dirección es por calle 35.

Ingreso a la Institución

La Sociedad de Protección a la Infancia, cuenta con dos programas (cuyo cupo es de 30 niños en cada modalidad), Hogar de Día y Hogar Convivencial,

este último alberga niños de 2 a 12 años que residen en la localidad de Balcarce y la zona. Si bien, la organización es autónoma en sus decisiones, tiene dos convenios con el Gobierno Provincial para solventar ambos programas. En la actualidad, la Institución acoge a 29 niños, cada uno de ellos subvencionados con una beca.

En este momento, los programas por cuestiones financieras funcionan de manera conjunta, no siendo así el ideal al cual se aspira, es por ello que los recursos humanos son los mismos en ambos programas.

Los niños son institucionalizados por diversas medidas adoptadas por los Servicios de Protección y Promoción de Derechos del Niño y Juzgados de familia intervinientes. Por la ubicación territorial, la Institución pertenece al Servicio Zonal de Mar del Plata, éste se encarga de generar las vacantes que son solicitadas por el Servicio Local de la ciudad de Balcarce; sin embargo hay niños de otras localidades pero que pertenecen al mismo Servicio Zonal (Mar del Plata, Partido de Mar Chiquita)

Hay dos vías de ingreso al hogar convivencial:

- Por vulneración de derechos, a través de una medida de abrigo.
- Por actas acuerdos: Debido a la situación de precarización, no pueden sostener al niño en ese momento, y se les da un plazo para poder revertir

esa situación y evitar la vulneración de derechos. Mientras modifican la situación el niño o niña está en el hogar. (1 solo caso actualmente)

La Medida de abrigo tiene una duración de 180 días, viene acompañada del Plan Estratégico de Restitución de Derechos Inicial (PER) emitido por el Servicio Local correspondiente. En este se detalla :datos del niño, datos de la madre, datos del padre, hermanos, diagnóstico de la situación que dio origen a esa vulneración de derechos, que estrategia se adoptó previamente por el servicio local antes de la institucionalización (porque la medida de abrigo es excepcional), entrevistas con el niño y los responsables , cuáles son las estrategias que van a utilizar de ahora en adelante, objetivos de la intervención, acciones y estrategias, metas cuantificables a lo largo del tiempo.

Se presenta información (PER parciales) a los 30, 60, 90, 120 y 150 días.

El niño ingresa a la Institución con la medida de abrigo y el Plan Estratégico de Restitución de Derechos Inicial (PER). Desde la misma se trabaja en pos de ese plan inicial, después se ve si ese plan se concreta o no. A los 180 días se elabora la conclusión final: si está en condiciones de generarse la restitución del niño a la familia o no, de declarar la adoptabilidad, o si no está determinado qué va a pasar aun se puede pedir la prórroga de la medida de abrigo o la guarda institucional. Después de los 180 días toma injerencia el Poder Judicial.

Egreso de la Institución

Las condiciones de egreso de un niño de la Institución van a variar según el caso, puede existir una revinculacion parental, con personas del medio familiar, o puede egresar por adopción. Es importante tener en cuenta, que la edad máxima para que los niños estén viviendo en el hogar es de 12 años, existen casos excepcionales que superan esta edad, pero ninguno de los chicos llega a la mayoría de edad en la institución.

Subjetivar en el marco institucional

El posicionamiento de esta ONG, que alberga niños en situación de vulneración de derechos, abre un paréntesis que habilita la aparición del NIÑO COMO SUJETO DE DERECHO pero también como SUJETO DESEANTE. Pensando la institución como un espacio de fortalecimiento y considerando la institucionalización con el carácter de medida excepcional, el interés radica en propiciar, en el pasaje del niño por el hogar y dentro del marco de restitución de derechos, una EXPERIENCIA SUBJETIVANTE.

La Sociedad de Protección a la Infancia, asume el compromiso de pensar la SINGULARIDAD EN EL MARCO DE LO INSTITUCIONAL, se intenta no borrar a los niños en categorías nominales o en números de legajos/expedientes, sino abrir el juego para que los niños puedan ser niños, pensar- se y descubrir sus singularidades, sus deseos, intereses, sueños y anhelos, que puedan imaginarse

un mañana diferente no quedando entrampados en la realidad del presente inmediato.

Situación actual

Actualmente, esta ONG se encuentra con diversas dificultades, siendo el aspecto económico el de mayor importancia. Los únicos ingresos económicos son las becas que se encuentran dentro del marco de un convenio provincial, variando el monto de acuerdo a la cantidad de niños que asisten y no por la capacidad del establecimiento.

Si bien existen algunas donaciones de particulares con fondos propios, actividades coordinadas por la comisión y, a su vez, cuotas sociales provenientes de socios; los ingresos son insuficientes para poder solventar los gastos necesarios y, asimismo, cumplimentar con los objetivos básicos que la institución necesita

El trabajo institucional se vehiculiza a través, del compromiso de todo el personal, priorizando cada uno desde su rol el efectivo cumplimiento del objetivo de la institución: "Restitución de los derechos vulnerados del niño".

A pesar de las dificultades presentes, hoy se está logrando el objetivo prioritario. Sin embargo, no se puede negar que es por el compromiso humano que se logra garantizar los derechos. Aunque a veces se vuelve una tarea ardua, que genera desgaste, ya que se presentan distintas situaciones como: estar

trabajando con menor número de personal del que desde el ideal se estaría necesitando, los talleres no pueden ser sostenidos en el tiempo debido a que los talleristas no son rentados, o a veces los profesionales se "desgastan", ya que cumplen con una carga horaria mayor a la rentada, teniendo un sistema de guardias que no son pagas pero que se efectivizan a partir de la voluntad.

ESTADO ACTUAL

Luego de realizada la consulta Bibliográfica en la Biblioteca de la Universidad Nacional de Mar del Plata, bibliotecas virtuales y bases de datos, podemos decir que no hay investigaciones que traten el tema específico de la presente tesis de grado, pero si varias que se aproximan al abordaje de la problemática, es decir, investigaciones acerca de las Representaciones Sociales sobre variados conceptos en diversas poblaciones, y sus inferencias.

A continuación se efectuará un relevamiento sobre aquellas investigaciones que consideramos más valiosas en relación con nuestra temática de investigación, a modo de establecer las bases sobre las cuales desarrollar el marco teórico.

Di Iorio y Seidmann en el año 2007, realizaron un trabajo de investigaciòn dentro de las actividades del Doctorado en Psicología de la Universidad de Buenos Aires.

El objetivo de la investigación fue describir el proceso de formación y el funcionamiento de la representación social sobre la institucionalización que poseen niños y niñas institucionalizados en hogares asistenciales.

La muestra estuvo compuesta por los niños y niñas institucionalizados en hogares asistenciales de la Ciudad de Buenos Aires, con la finalidad de analizar la producción de sentidos se utilizó el grupo focal como técnica cualitativa de recolección de datos.

A modo de conclusión, las autoras analizaron los distintos componentes de las representaciones sociales; desde el punto de vista afectivo, observaron altos

niveles de ansiedad, poca tolerancia a la frustración e irritabilidad. En los componentes comportamentales registraron un cierto predominio de la agresividad, ya sea física o verbal, hacia los pares, destrucción de cosas propias o ajenas, huidas, tendencia al aislamiento, labilidad atencional y finalmente desde el punto de vista cognitivo, hablan de un cierto refugio psíquico en la fantasía, la cual les permitirá huir de una realidad que no logran manejar.

Garbi, Grasso y Moure, durante el proyecto titulado: *"La práctica del psicólogo forense con menores judicializados por Violencia Familiar en el marco de la Ley 24417. Determinantes institucionales",* realizan el trabajo de investigación nominado: "Infancia institucionalizada: Representaciones y prácticas profesionales".

El problema de la investigación fue conocer cómo los profesionales definen al niño institucionalizado, cómo las representaciones sociales inciden en su práctica y si existen prácticas instituyentes por parte de éstos.

Esta investigación fue realizada con el objetivo de poder aportar conocimientos que permitan a los profesionales que trabajan con la infancia institucionalizada reflexionar sobre su práctica y los modos posibles de trabajar dentro de los hogares convivenciales, que garanticen la protección integral de los derechos de niños, niñas y adolescentes.

Para poder recabar la información necesaria, se realizaron entrevistas a los miembros del equipo de trabajo y se analizaron documentos brindados por las

distintas organizaciones, que tienen relación con los convenios y proyectos institucionales.

A partir de lo analizado, las autoras concluyen, que se monta en torno a la infancia institucionalizada un dispositivo de poder que a través de los discursos, instituciones, decisiones reglamentarias, leyes, medidas administrativas, enunciados científicos, proposiciones filosóficas, morales, filantrópicas, producen una determinada subjetividad en los niños, niñas y adolescentes.

A través del rastreo realizado de las entrevistas se evidencia una asunción acrítica y estereotipada de ciertos roles y funciones por parte de los profesionales que genera un ejercicio de poder, produciendo una violencia institucional que no contempla la posibilidad de instituir nuevas prácticas viables.

Laglaive José, Terapista Ocupacional de la Universidad Nacional de Quilmes, realizó la siguiente investigación durante el año 2016: "Las representaciones sociales de las ocupaciones como cuidado en salud mental".

El tema de investigaciòn fue, las representaciones sociales de estudiantes de terapia ocupacional sobre el desempeño ocupacional asociado al cuidado de la salud mental.

La importancia del tema investigado, radica en la influencia que tienen las representaciones sociales en el quehacer de las personas, y en este caso, a futuro en el accionar profesional.

El tipo de diseño adoptado es exploratorio descriptivo con triangulación

metodológica utilizando la asociación libre de palabras, la teoría fundamentada y técnicas gráficas en la recolección, tratamiento y análisis.

La muestra estuvo conformada por estudiantes de primer y cuarto año de la carrera de Lic. en Terapia Ocupacional de la Universidad de Quilmes. Del análisis de las encuestas realizadas se observó que los estudiantes de cuarto en comparación con los de primero incorporaron una serie de elementos de la formación basada en la ocupación humana. Por otro lado, no se explicita a las adicciones como problemática de la salud mental, desconociendo en cierto punto las políticas en el área.

Losada, Pereyra y Villamonte en diciembre del 2016, presentaron su tesis de grado para la Licenciatura en Terapia Ocupacional de la Facultad de Cs. de la Salud y Servicio Social de la ciudad de Mar del Plata.

El objetivo de estas autoras fue conocer las representaciones sociales que poseen las embarazadas primerizas sobre el vínculo prenatal.

Las técnicas de recolección de datos utilizadas fueron: entrevista semiestructurada y grupo focal. La muestra estuvo conformada por 10 embarazadas primerizas, cuyas edades variaron entre los 15 y 33 años, en cuanto al embarazo se encontraban atravesando el segundo o tercer trimestre de gestación.

Las investigadoras concluyeron que las embarazadas primerizas relacionaron el concepto de vínculo prenatal con nociones ligadas a aspectos

afectivos, interpretándolo como una relación de apego exclusiva entre la mamá y el bebé no nacido.

En relación al vínculo prenatal se evidenció que las jóvenes tendieron a realizar acciones orientadas a fortalecer el vínculo a través de la conexión con su bebé, percepción de sus movimientos como también la asunción de prácticas de salud y cambios de hábitos que favorecen el bienestar del feto. Las jóvenes presentaron sentimientos tales como temor, ansiedad, felicidad, rechazo y negación. El sentimiento de temor se encontraría ligado a la historia personal de cada una de las embarazadas, como así también al acontecimiento de la primera maternidad siendo esta una etapa desconocida, donde ocurren cambios acompañados de una fuerte carga emocional.

Salomón, Lucia y Thorel, Ayelen, Licenciadas en Terapia Ocupacional egresadas de la Universidad Nacional de Mar del Plata presentaron en el año 2017 su tesis de grado: "Las habilidades sociales de jóvenes con discapacidad intelectual desde la perspectiva de sus compañeros de trabajo y empleadores" Una perspectiva desde la Terapia Ocupacional en el campo de las Representaciones Sociales.

El objetivo de investigación fue conocer las creencias y percepciones que poseen los empleadores y compañeros de trabajo acerca de las habilidades sociales de los jóvenes con discapacidad intelectual que forman parte de un Programa de Inclusión Laboral articulado con la Escuela de Educación Especial

"Asociación Manuel Belgrano" en la Ciudad de Mar del Plata en el año 2016; además poder realizar un aporte desde Terapia Ocupacional para el posible diseño de intervenciones en relación al entrenamiento de habilidades sociales para una real inclusión social.

La muestra estuvo formada por aproximadamente entre 10 y 15 empleadores y compañeros de trabajo de alumnos con discapacidad intelectual; y las técnicas de recolección de datos utilizadas fueron entrevistas en profundidad focalizadas y una ficha sistemática de observación para la evaluación de Habilidades Sociales en los jóvenes con discapacidad intelectual incluidos laboralmente.

Luego de un exhaustivo trabajo de campo, las autoras concluyeron que las habilidades sociales con las que arriban los jóvenes con discapacidad intelectual a sus experiencias de inclusión laboral, son percibidas por sus compañeros de trabajo y referentes en términos positivos, y que no se agotan en el despliegue de capacidades por parte de los mismos exclusivamente, sino que habilitan el desarrollo de vínculos dialectos y de mutua transformación. También resaltan favorecedora la figura del Terapista Ocupacional como mediador, brindando acompañamiento e información a todos los actores involucrados en estos procesos, empezando por los jóvenes y sus familias, y siguiendo por la escuela y las empresas que incluyen laboralmente.

Respecto al diseño de posibles intervenciones desde Terapia Ocupacional, partieron de la premisa que sostiene que apropiarse de las representaciones sociales de las diferentes poblaciones contribuye a fortalecer la autonomía profesional de la terapia ocupacional, asegurando por lo tanto que las intervenciones sean más congruentes, eficientes y den respuesta a las necesidades reales y sentidas de los grupos.

Proponen diferentes acciones como generar espacios de capacitación orientados a las empresas deseosas de incluir laboralmente a personas con discapacidad, a los jóvenes que están en condiciones de hacerlo y a sus familias, y a la población en general ; así como también realizar evaluaciones específicas de los distintos componentes del desempeño ocupacional al inicio de experiencias de inclusión, contemplando a las habilidades sociales, que pudieran repetirse a corto o mediano plazo, a fines de detectar a tiempo las evoluciones o involuciones.

Las intervenciones mencionadas por las Licenciadas tendrían como *"propósito final abordar la discapacidad desde un sentido holístico e integrador, desde una Terapia Ocupacional basada en la búsqueda constante y personalizada de estrategias de abordaje para diferentes individuos"*. (Salomón; Thorel 2017)

Al realizar este relevamiento podemos reflexionar sobre la importancia de conocer las Representaciones Sociales de los individuos, independientemente de cuál sea el objeto de estudio, ya que estas van a influir en sus percepciones, creencias y sus modos de comportarse frente a la realidad circundante; de ahí

radica el interés por conocer las representaciones sociales del grupo de estudio de nuestra investigación.

BIBLIOGRAFÍA

- Di Iorio, J., Seidman, S. (2007). *"Representaciones Sociales de la infancia e instituciones asistenciales. Un enfoque desde la experiencia vivida"*. XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires.
- Garbi, S., Grasso, C., Moure, A (2007). *"Infancia Institucionalizada: Representaciones y Prácticas profesionales"*. UBACyT (P001) Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires.
- Laglaive, J (2016). *"Las Representaciones Sociales de las ocupaciones como cuidado en Salud Mental y Adicciones"*. VIII Congreso Internacional de Investigación y Practica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Buenos Aires. Buenos Aires.
- Losada F., Pereyra M., Villamonte M.,(2016) "*Las representaciones sociales que poseen las embarazadas primerizas sobre el vínculo prenatal*" .(Tesis de grado). Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social. Universidad Nacional de Mar del Plata.

- Salomon, L. , Thorel, A (2017) *"Las habilidades sociales de jóvenes con discapacidad intelectual desde la perspectiva de sus compañeros de trabajo y empleadores". Una perspectiva desde la Terapia Ocupacional en el campo de las Representaciones Sociales*. (Tesis de grado). Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social. Universidad Nacional de Mar del Plata, Argentina.

MARCO TEORICO

CAPÍTULO I:

ASPECTOS LEGALES

"No es en la resignación en la que nos afirmamos, sino en la rebeldía frente a las injusticias"

Paulo Freire

Un nuevo paradigma: del Patronato de Menores a la Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes

Actualmente en nuestro país, hay tres lineamientos básicos que direccionan el accionar en cuanto a la infancia, su protección y cumplimiento de derechos:

- A nivel internacional: Convención sobre los derechos del niño
- A nivel nacional: Ley de protección integral de los derechos de niños, niñas y adolescentes. (Ley Nº 26601)
-A nivel provincial: Ley de promoción y protección integral de los derechos del niño (Ley 13298).

Pero para llegar a esta instancia de protección integral de la niñez hubo un largo camino, desde el paradigma antiguo avalado por la sanción de la Ley de Patronato de Menores o Ley Agote (Ley 10903/19).

Los comienzos: Ley de Patronato de Menores. Ley 10903/19

Desde fines de la década de 1890, los funcionarios estatales y profesionales solicitaron una intervención específica del Estado, en cuanto al aumento de niños y jóvenes que deambulaban en la calle, sin asistir al colegio ni hallarse empleados en un trabajo controlado por un adulto.

En base a esta situación se toman tres directrices para resolver el problema de minoridad: el establecimiento de la tutela o patronato estatal sobre los menores, y la creación de instituciones dirigidas a la corrección de conductas; la tercer medida y más importante que le da un marco legal a la temática es la Ley de Patronato de Menores aprobada en el año 1919.

Esta ley sancionada por el Congreso de la Nación, fue presentada cuatro veces entre los años 1910 y 1919 hasta su sanción definitiva, el creador de la misma fue el Dr. Luis Agote, diputado y médico de la Provincia de Bs. As.

Un concepto básico que establece la ley, es el concepto de **"menor"**, teniendo en cuenta el paradigma en que se enmarca esta ley, se considera a los niños y niñas como seres menores con respecto a los adultos, incompletos, incapaces que precisaban de la instrucción de los adultos para llegar al estado de plenitud fijado en los 18 años.

Esta ley tuvo como destinatarios a aquellos niños que se encontraban en "abandono moral" o "abandono material", especificado estos términos en el artículo 21 de dicha ley como *"la incitación por los padres, tutores o guardadores a la ejecución por el menor de actos perjudiciales a su salud física o moral, la mendicidad o la vagancia por parte del menor, su frecuentación a sitios inmorales o de juego, o con ladrones, o gente viciosa o de mal vivir, o que no ha cumplido 18 años de edad, vendan periódicos, publicaciones u objetos de cualquier naturaleza que fueren en las calles o lugares públicos, o cuando en estos sitios ejerzan*

oficios lejos de la vigilancia de sus padres, guardadores o cuando sean ocupados en oficios o empleos perjudiciales a la moral o a la salud".

En estos casos, el Estado basándose en un sistema paternalista y teniendo el concepto del menor como objeto de corrección o rehabilitación consideraba la judicialización como única opción en todos los casos.

Por esto mismo, se les suspendía el ejercicio de la patria potestad a los padres, que pasaba a mano del juez, quien de ahora en más decidiría acerca del futuro de ese niño, a veces de forma arbitraria. Podía ordenar la privación de la libertad del niño, niña o adolescente y lo autorizaba a disponer del menor hasta cumplir la mayoría de edad.

Esta legislación de menores de esa época, hizo que niños y niñas que sufrieron "abandono material o moral" fueran recluidos en instituciones, asilos y reformatorios separándolos de sus familias de origen y de su contexto natural.

Argentina y la Convención sobre los Derechos del Niño

La Convención sobre los Derechos del Niño, surge de un consenso entre los sistemas jurídicos y las distintas culturas, en lo que respecta a la protección de la niñez.

Esta Convención marcó un hito histórico, ya que es el tratado de derechos al cual mayor número de países adhirió, 194 en total.

Nuestro país, ratificó sus principios en el año 1990 y fue incorporada en la

reforma constitucional del año 1994.

Este tratado sobre los derechos del niño cuenta con 54 artículos, en los cuales se reconoce a los niños y niñas menores de 18 años los mismos derechos que a los adultos, más aspectos especiales por ser personas en desarrollo y crecimiento. En base a esto, el niño, niña o adolescente ya no es visto como un objeto pasivo, receptor de la asistencia social o Estatal sino como un **sujeto de derecho** frente al Estado. Esta condición de sujetos de derecho, con su particularidad por encontrarse en proceso desarrollo obliga a los Estados parte a implementar las medidas políticas necesarias para garantizar que así sea.

De esta forma, se abandona el concepto de **menor** para pasar al de **sujeto de derecho** como nuevo paradigma para abordar las temáticas de la niñez.

Otro cambio sustancial que plantea la Convención es el **interés superior del niño** como principio fundamental, esto es *"la máxima satisfacción integral y simultánea de todos sus derechos en un marco de libertad, respeto y dignidad, para lograr el desarrollo integral de su personalidad y potencialidades".*

En el desarrollo de los 54 artículos la Convención sobre los Derechos del Niño establece:

- Se entiende por niño a todo menor de 18 años de edad, salvo que por ley haya alcanzado antes la mayoría de edad.
- Ante cualquier decisión que se deba tomar con respecto al niño se debe respetar

el interés superior del mismo.

- Los Estados partes respetan los derechos, deberes y responsabilidades de los encargados de la crianza del niño, y deben velar porque estos estén capacitados para que el niño pueda ejercer sus derechos.

-El niño tiene derecho a la supervivencia y desarrollo, a una nacionalidad e identidad.

-El niño no deberá ser separado de sus padres, a no ser que judicialmente se determine que la separación es necesaria para preservar el interés superior del niño.

- Se respetará el derecho del niño que esté separado de uno o de ambos padres a mantener relaciones personales y contacto directo con ambos padres de manera regular, salvo si ello es contrario al *interés superior del niño.*

- Se debe garantizar que el niño genere un juicio propio y pueda expresarlo libremente.

-Los Estados parte garantizarán la libertad de pensamiento, conciencia, religión y asociación.

- Ningún niño será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada o familiar.

- Los niños podrán tener libre acceso a la información proporcionada por medios de comunicación nacionales e internacionales.

- El Estado debe hacer saber a los padres o a aquellos encargados de la crianza

su responsabilidad.

- Se adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra cualquier forma de violencia, perjuicio, abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, del tutor o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo.

- Los niños temporal o permanente privados de su medio familiar, o cuyo superior interés exija estar alejados de ellos, tendrán derecho a la protección y asistencia especial del Estado.

-Los Estados que permitan la adopción cuidarán el interés superior del niño y velarán que la adopción solo sea otorgada por autoridad judicial competente.

-El niño refugiado gozará de los derechos como cualquier otro niño.

-Los niños con algún tipo de discapacidad deberán disfrutar de una vida plena, digna y con participación activa en la comunidad.

-Se debe garantizar el nivel más alto de salud posible, proveyendo los servicios necesarios para que así sea.

- Los Estados partes se comprometen a garantizar un nivel de vida adecuado para garantizar un adecuado desarrollo físico, mental y espiritual.

-Se reconoce el derecho a la educación de todos los niños.

-Se respetarán a aquellos niños que pertenezcan a minorías étnicas, religiosas a

que desarrollen plenamente sus costumbres culturales.
- El niño tiene derecho al libre esparcimiento, juego y a participar de la vida cultural y de las artes.
- Los estados se comprometen a proteger a los niños ante la explotación laboral o sexual, así como también protegerlos contra el uso ilícito de estupefacientes y el uso de los niños como traficantes de dichas sustancias.
-Se tomarán las medidas necesarias para impedir el secuestro, trata o venta de niños.
-Ningún niño deberá ser sometido a torturas, ni otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes. Tampoco se podrá privar de libertad arbitraria o ilegalmente, en caso de llegar a esta instancia se deberá tratar con la humanidad inherente a su persona humana y teniendo en cuenta la edad del mismo.
-Los Estados parte deben promover las medidas apropiadas para garantizar la recuperación física, psicológica y social de todo niño víctima de abuso, abandono, maltrato o conflictos armados.

Ley Nacional 26061 - Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños Y Adolescentes

Si bien nuestro país ratificó la Convención sobre los Derechos del niño en el año 1990 e incorporó la misma a la Constitución en el año 1994, no fue hasta el

año 2005 que sancionó una ley de protección integral nacional que se rigiera por los lineamientos de dicha Convención.

La misma, determina la aplicación obligatoria de todos los principios, derechos y garantías establecidos en el tratado de derechos y a su vez, marca la conformación de los organismos encargados de la promoción, protección, asistencia, resguardo y restablecimiento de los derechos del niño.

La puesta en vigencia de esta Ley marca el fin del antiguo régimen del Patronato de Menores, dejando desafectado el sistema tutelar e instaurando el sistema de garantía de derechos

Éste **Sistema de Protección Integral de Derechos de las niñas, niños y adolescentes,** se conforma por distintos niveles: Nacional, Federal y Provincial y debe contar con los siguientes medios:

-Políticas, planes y programas de protección de derechos

-Organismos administrativos y judiciales de protección de derechos

-Recursos económicos

-Procedimientos

-Medidas de protección de derechos

-Medidas de protección excepcional de derechos

Las *medidas de protección integral de derechos* se dividen en:

*Medidas de protección: una vez comprobada la vulneración de derechos o la amenaza de los mismos, deben adoptarse diferentes medidas, siempre tendientes

a mantener el niño en su medio familiar:
-Solicitud de becas de estudio o para jardines e inclusión en programas de apoyo escolar.
-Asistencia integral a la embarazada
-Inclusión del niño o niña a programas destinados al fortalecimiento familiar
-Cuidado del niño en su hogar, con apoyo a los padres para su crianza y con seguimiento temporal de la familia.
-Tratamiento médico psicológico o psiquiátrico de la niña, niño, adolescente o representante legal.
-Asistencia económica

En el caso, de que estas medidas no den resultados se recurren a las medidas excepcionales, que son aquellas aplicadas por medida judicial correctamente fundamentadas y conlleva a que los niños, niñas o adolescentes estén temporalmente o permanentemente privados de su medio familiar o su interés superior determine que no deben estar en este medio. El objeto es la conservación o recuperación por parte del sujeto del ejercicio del goce de sus derechos vulnerados y la reparación de sus consecuencias.
* Éstas medidas se aplicarán conforme a los siguientes criterios:

- permanencia temporal en ámbitos familiares considerados alternativos. Las medidas consisten en la búsqueda e individualización de personas

vinculadas a ellos, a través de líneas de parentesco por consanguinidad o por afinidad, o con otros miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según costumbre local, en todos los casos teniendo en cuenta la opinión de las niñas, niños y adolescentes.

- solo en forma excepcional, subsidiaria y por el más breve lapso posible puede recurrirse a una forma convivencial alternativa a la de su grupo familiar, debiéndose propiciar, a través de mecanismos rápidos y ágiles, el regreso de las niñas, niños y adolescentes a su grupo o medio familiar y comunitario. Al considerar las soluciones se prestará especial atención a la continuidad en la educación de las niñas, niños y adolescentes, y a su origen étnico, religioso, cultural y lingüístico. Éstas medidas deberán ser supervisadas por el organismo administrativo local competente y judicial interviniente;
- las medidas se implementarán bajo formas de intervención no sustitutivas del grupo familiar de origen, con el objeto de preservar la identidad familiar de las niñas, niños y adolescentes.
- las medidas de protección excepcional que se tomen con relación a grupos de hermanos deben preservar la convivencia de los mismos;
- en ningún caso, las medidas de protección excepcionales pueden consistir en privación de libertad;

- no podrá ser fundamento para la aplicación de una medida excepcional, la falta de recursos económicos, físicos, de políticas o programas del organismo administrativo. (art.41 Ley 26061).

Ley Provincial Nº13298 de Promoción Y Protección Integral de los Derechos de los Niños.

La ley nº 13298 de la provincia de Buenos Aires, sancionada en enero de 2005 y reglamentada por el decreto provincial nº300/ 05, es aquella que regula el Sistema de Promoción y de Protección Integral de Derechos a nivel provincial.

Esta ley le da un papel preponderante a los Estados Municipales, ya que serán los promotores de participación activa de todas las organizaciones locales para garantizar las acciones tendientes a la promoción y protección de los derechos del niño, niña y adolescente.

La actual legislación provincial, establece un conjunto de órganos administrativos encargados de funcionar en pos de la protección integral del niño, estos son:

-Comisión interministerial: se constituye con los titulares de los ministerios y secretarías en el artículo 23 de la ley provincial. Esta podrá convocar a otras entidades y organismos del gobierno provincial para cumplir con los principios de dicha ley. También define y coordina los sistemas provinciales y municipales de atención que involucren a niños.

-Servicios zonales de promoción y protección de derechos: está compuesto por equipos técnicos interdisciplinarios y su competencia territorial está determinado por el Ministerio de Desarrollo Humano. Su función es coordinar los servicios locales de protección de derechos, una vez agotada la instancia local de resolución de conflicto serán una instancia superadora, actuarán en aquellos territorios donde no haya servicio local, y se encargan de elevar informes de situación al Ministerio de Desarrollo Humano.

-Servicios locales de protección de derechos: son unidades técnico operativas encargadas de garantizar que los niños que tengan en peligro o vulnerados el cumplimiento de sus derechos, ingrese a los planes y programas disponibles en su comunidad. También podrán recibir denuncias e intervenir de oficio ante el conocimiento de la posible existencia de violación o amenaza del ejercicio de los derechos del niño.

Todo procedimiento llevado a cabo por el servicio local debe tener presente el *interés superior del niño.*

-Observatorio social: es un cuerpo integrado por miembros de la sociedad civil, la iglesia Católica y otras iglesias que cuenten con instituciones de promoción y protección de derechos. Su función es monitorear el adecuado desarrollo de los planes y programas destinados a la promoción y protección de los derechos del niño.

Siguiendo los fundamentos de la CDN y la Ley Nacional 26061, la Ley

Provincial de Promoción y Protección Integral de los Derechos de los Niños apunta a un replanteo de las prácticas cotidianas para quienes trabajan con y por los niños, niñas y adolescentes. Considera a las necesidades vitales de los mismos como derechos que deben cumplirse y no como carencias a subsanar o satisfacer. Los derechos son de órdenes públicos, irrenunciables, interdependientes entre sí e indivisibles.

Esto significa un cambio sustancial respecto al régimen anterior (Ley Agote), los niños y adolescentes ya no pueden ser objeto de control, tutela o disposición por parte de las autoridades administrativas, judiciales u otras instituciones sociales. El estado asume un rol protagónico y debe dar respuestas a las diversas problemáticas de la niñez mediante la implementación de distintas políticas públicas orientadas a apoyar a las familias en la inclusión, protección y desarrollo integral de los niños y adolescentes.

La ley plantea el interés superior del niño como principio fundamental, esto es la máxima satisfacción integral y simultánea de todos sus derechos en un marco de libertad, respeto y dignidad, para lograr el desarrollo integral de su personalidad y potencialidades.

Otro de los objetivos principales, es la preservación y fortalecimiento del vínculo del niño con su familia. Se entiende como familia al grupo humano ampliado con el que convive el niño o adolescente, en el seno del cual es cuidado

y atendido. Para proteger y fortalecer el vínculo familiar, se debe tener en cuenta que:

- la falta de recursos materiales no constituye causa suficiente para separar a los niños y adolescentes de su grupo familiar.
- es necesario priorizar aquellas medidas de protección de derechos que tengan por finalidad la preservación y fortalecimiento de los vínculos familiares con relación a todos los niños.
- en los casos en que los derechos del niño o adolescente se vean limitados o amenazados por no tener cubiertas sus necesidades básicas, el estado tiene el deber de incluir a toda la familia en los programas dirigidos a brindar ayuda e incluso apoyo económico, facilitando el acceso a la salud, a la educación, al trabajo y a la vivienda digna al conjunto de sus miembros.

Medidas de Protección Integral de Derechos:

Son aquellas que disponen los Servicios Locales de Promoción y Protección de Derechos cuando se produce, en perjuicio de uno o varios niños, la amenaza o violación de sus derechos o garantías, con el objeto de preservarlos o restituirlos.

Procedimiento:

Cuando un niño sufra amenaza o violación de sus derechos y/o sea víctima de delito, sus familiares, responsables, allegados, o terceros que tengan conocimiento de tal situación, solicitarán ante los Servicios Locales de Promoción y Protección de Derechos el resguardo o restablecimiento de los derechos afectados. Una vez que el Servicio de Promoción y Protección de Derechos tome conocimiento, debe citar al niño y a sus familiares, responsables y/o allegados involucrados a una audiencia. En esta audiencia se debe poner en conocimientos la petición efectuada, la forma de funcionamiento del servicio, los programas existentes para solucionar la petición y su forma de ejecución, las consecuencias esperadas, el plan de seguimiento, y el carácter consensuado de la decisión que se tome.

Cuando se decida el plan a seguir, se confecciona un acta con un resumen de lo expuesto, firmada por todos los intervinientes.

Cuando un niño ingresa en un hogar convivencial bajo cualquiera de las modalidades, la institución está obligada a comunicar al Servicio Local de Protección de Derechos el ingreso y las causas del mismo, en plazo de 72 hs. En todos los casos la institución deberá trabajar con la familia del niño a fin de procurar la orientación y condiciones necesarias para abordar las dificultades que ocasionaron el ingreso y facilitar el retorno del niño a su grupo familiar.

La institución deberá promover y facilitar la comunicación del niño con su familia, excepto expresa disposición judicial del mismo.

La medida de abrigo tiene como objeto brindar al niño un ámbito alternativo al grupo de convivencia, cuando en éste se encuentran amenazados o vulnerados efectivamente sus derechos y garantías hasta que se evalúe la implementación de otras medidas tendientes a preservarlos o restituirlos. Antes de tomar la medida y de acuerdo al derecho de ser escuchado, deberá tenerse en cuenta los deseos y consideraciones del niño.

Esta medida tiene una provisionalidad de treinta días, en caso de ser necesario, puede ser prorrogada por única vez por treinta días más.

El Ministerio de Desarrollo Humano definirá en forma taxativa los casos que esta medida excepcional debe ser prolongada. En estos casos, los responsables de estas instancias deberán elaborar en forma consensuada con el niño su proyecto de vida el cual podrá contemplar la posibilidad de reintegrarse a su familia u otra medida de acogimiento familiar respetando la red afectiva del niño.

Durante el lapso que dure su permanencia fuera de su hogar, el niño deberá ser respetado en sus creencias y en su intimidad, no podrá ser objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada ni de ataques ilegales a su honra y reputación. En consulta con el niño, los responsables de acogerlo,

deberán proponer a los Servicios Locales de Protección un plan de atención al niño que contemple su escolaridad, salud, recreación y mantenimiento con sus vínculos comunitarios.

El niño deberá ser informado en forma comprensible de acuerdo a su edad sobre sus derechos y sobre los plazos judiciales previstos.

Para nosotros como Terapistas Ocupacionales, es indispensable conocer los límites y alcances de las diferentes leyes y convenciones que atañen a la niñez. Este conocimiento, nos permite discernir entre aquellas acciones que infringen y vulneran derechos de las que apoyan el cumplimiento de los mismos; y también sirven de respaldo para generar planes de acción que beneficien a todas las personas.

El estado es quien debe respetar, proteger, y garantizar activamente el ejercicio de todos los derechos, pero también como agentes de salud cada práctica profesional se ve atravesada, y es una demanda ética, una necesidad, que la Terapia Ocupacional se comprometa con lo social, y se oriente hacia la transformación y búsqueda de justicia social desde una perspectiva colectiva y comunitaria.

Partiendo de la siguiente afirmación de Guajardo *"lo primario es el derecho de las personas, grupos y colectivos. Nada puede sostenerse si no es desde este fundamento ético político"*, debemos comprender como agentes promotores de la

salud que todo lo que hacemos tiene implicancias políticas y sociales, y que por esta razón tenemos que tener una mirada crítica y comprometida para contribuir a la transformación de este mundo sustentando a la Terapia Ocupacional en una perspectiva sólida en derechos humanos.

Específicamente, en lo que atañe a nuestra investigación, el conocimiento sobre el marco legal que respalda a la niñez, y en especial a la niñez institucionalizada, y cómo éste se ha ido modificando a lo largo del tiempo nos contextualiza y nos invita a conocer como estas normativas interpelan a las representaciones sociales y acciones de los sujetos que trabajan con esta población; además nos permite reflexionar sobre si esos cambios se ven en la práctica o aún rigen solo en teoría.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar M.; Astudillo, S. ; Calzón Fernández Y ; dirigido por Eduardo Tavani (2012) *¿Qué es esto de los derechos humanos? : apuntes para una reflexión crítica: historias, documentos conceptos y actividades* - 2a ed. - Buenos Aires :Instituto Espacio para la Memoria.
- *Convención sobre los derechos del niño*
- Decreto de Ley 10067/83: Patronato de Menores
- Iglesia Matilde, Di Iorio, Jorgelina.(2005) "*La infancia institucionalizada: la práctica de la psicología jurídica. Determinantes institucionales*". Facultad de Psicología- UBA, Secretaría de Investigaciones, anuario de investigaciones Vol. XIII.
- Ley 23849. (1990). *"Convención sobre los derechos del niño"*. Buenos Aires.
- Ley 10903 (1919). *"Ley de Patronato de Menores"*. Buenos Aires.
- Ley Nacional 26061 (2005). *"Ley de Protección Integral de los derechos de los niños, niñas y adolescentes"*. Buenos Aires.
- Ley Provincial 13289 (2005). *"Promoción y Protección Integral de los derechos de los niños, niñas y adolescentes"*, Buenos Aires.
- Zapiola, María Carolina.(2010) *"Ley de Patronato de Menores de 1919: ¿una bisagra histórica?,en Lionetti, Lucía y Miguez, Daniel (comp). Las*

infancias en la historia argentina. Intersecciones entre prácticas, discursos e instituciones (1890-1960)". Buenos Aires.

CAPÍTULO II:

INSTITUCIONALIZACIÓN

"

Quiero tiempo pero tiempo no apurado, tiempo de jugar que es el mejor, por favor me lo den suelto y no enjaulado adentro de un despertador"

Maria Elena Walsh.

Institucionalización en América Latina

En América Latina, son miles los niños que se encuentran sin cuidados parentales, debido a la dificultad que encuentra su entorno más cercano para garantizar un ambiente adecuado para el desarrollo infantil.

Son distintas y complejas las variables que influyen de forma directa e indirecta sobre las familias de los niños sin cuidados parentales. Antes de las razones particulares de cada caso, hay que situarse en el contexto más amplio, teniendo en cuenta las distintas situaciones que atraviesan los países de la región. Las causas se pueden agrupar en distintos conjuntos de problemáticas: políticas, como conflictos armados y migraciones forzadas; económicas, que generan otro tipo de migración y también distintas situaciones de vulnerabilidad como falta de acceso a la salud, educación , vivienda, etc; las cuales están muy relacionadas con las problemáticas de tipo sociocultural, violencia familiar , adicciones, trabajo infantil y explotación sexual y comercial, a las que se suman los distintos tipos de discriminación.

Falta de cuidados parentales: principales causas

Latinoamérica se caracteriza por ser una zona demográfica marcada por la pobreza y la desigualdad social, tanto entre los países como en cada uno de ellos en particular, situación que se agravó en el último tiempo.

La pobreza y la desigualdad están identificadas como la causa principal para la perdida de cuidados parentales o riesgo de pérdida. Hay que destacar que, si bien la pobreza es una de las causas, se da una entramado de situaciones más complejas, ya que no son solo los niños pobres los expuestos a situaciones de riesgo pero si en estos sectores son más visibles las problemáticas. Esto se da, debido a que sus integrantes recurren al Estado para encontrar las soluciones a estas problemáticas, y en el caso de los sectores más pudientes, el acceso a la salud, educación y otros servicios se hace de manera privada.

UNICEF destaca que, los sectores pobres de las sociedades latinoamericanas padecen más problemas sociales por estar vinculados a las enormes dificultades que encuentran en el acceso a los servicios públicos que los Estados deberían garantizar a toda la población, como educación, vivienda, salud y trabajo.

La gran concentración demográfica en las zonas suburbanas de las grandes ciudades de América Latina, genera lo que se denomina "villas miserias", "favelas", "asentamientos urbanos", entre otros. La migración de la zona rural a la

urbana, se da por la búsqueda de un mayor bienestar pero también genera condiciones de convivencia adversa que atrae otras problemáticas como adicciones, conflictos armados, narcotráfico, prostitución, etc.; lo cual genera un contexto para que niños sean separados de su familia de origen.

Otra realidad de nuestro continente, es la de las familias monoparentales, esta situación se vincula fuertemente con problemas de salud, enfrentamientos bélicos y/o violencia social, que ponen en riesgo la vida de los adultos pero también se suman las causas de desmembramiento familiar por el abandono del hogar por parte de los adultos. La paternidad y en algunos casos también la maternidad irresponsable, debe ser contextualizada en hogares donde conviven diversos conflictos sociales y vinculares: adicciones a la droga o el alcohol, conflicto con la ley penal, deterioro de la salud mental, etc. La ruptura de los vínculos entre los mayores, se da por distintas situaciones emocionales, económicas, y también por cuestiones de género, donde la mujer es considerada la única responsable de la crianza de los hijos.

Las familias monoparentales, conformadas en su mayoría por mujeres frente al hogar, están expuestas a situaciones de mayor vulnerabilidad, ya que los niños pasan más tiempo solos por la necesidad de trabajo de sus madres y también padecen la falta de ingresos, ya sea por la mendicidad de los trabajos o por las distintas formas de explotación a las que son expuestas las mujeres.

El embarazo adolescente, es otra variable que se da mucho en la región. Alguna de las situaciones relevadas por UNICEF son: adolescentes como jefes de hogar, situaciones de violencia familiar a consecuencia del embarazo y abandono por parte de los adolescentes de sus hogares a raíz de la reprobación de sus padres.

Chile, Colombia y México son los países con mayor número de niños en situación de trabajo infantil o explotación sexual y comercial. Esta situación que se da en toda la región, se vincula en los sectores más pobres a la búsqueda de una forma de subsistencia, donde todos los integrantes de la familia deben hacer su aporte al hogar para poder sobrevivir; en otros casos, el trabajo infantil está naturalizado como parte de la economía familiar.

Niños, niñas y adolescentes institucionalizados

Al ratificar la Convención sobre los Derechos del Niño, los países de la región se comprometen a generar las condiciones de índole legislativa, institucional y política para garantizar el cumplimiento de los derechos reconocidos y garantiza la protección integral de todos los niños. Si bien ha habido avances en estos aspectos, aún faltan reformas normativas e institucionales para acortar la distancia entre las normas y la realidad.

"La internación en instituciones residenciales constituye una de las modalidades previstas para atender las necesidades de protección de los niños,

niñas y adolescentes privados de cuidados parentales. Tiene, sin embargo, la característica de ser una medida especial de protección de carácter subsidiario y de último recurso, por un tiempo muy breve, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 20.3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, el artículo 23.5 de la Convención sobre las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y las Directrices de las modalidades alternativas de cuidados de niños, entre otros instrumentos internacionales." (RELAF- UNICEF, pág. 12)

La institucionalización debe ser el último recurso y sólo cuando sea beneficioso, posterior al fracaso en la implementación de otros dispositivos y medidas de apoyo.

Los niños sin cuidados parentales o en riesgo de perderlo, es una problemática que engloba numerosas situaciones en las cuales, de manera total o parcial, los niños carecen de un referente adulto que perdure en el tiempo, para que sea su contención y cuidado. Las medidas que determinan que los niños sean apartados de su familia de origen son tomadas por las autoridades de infancia e incluidas en un tipo de cuidado alternativo formal o informal.

UNICEF estima que 8 millones de niños en todo el mundo viven en instituciones, miles de esos niños viven en América Latina. Hoy, la institucionalización es una de las medidas mayormente adoptada por el Estado y las distintas organizaciones de la sociedad civil frente a la vulneración de derechos. Las características de las instituciones varían, desde las que recrean hogares familiares con un número

pequeño de niños, hasta las macroinstituciones que alojan cientos de niños; aún existen las "casa cuna" donde se alojan bebés, a pesar de la evidencia del daño que genera la falta de cuidado materno en los primeros años de la vida.

Existen características comunes a los niños institucionalizados en países latinoamericanos:

-El mayor porcentaje son púberes y adolescentes

-La zona de procedencia en su mayoría, es la urbana

-La mayoría proviene de familias en situación de pobreza

Según el documento Latinoamericano de UNICEF, son varios los derechos que son vulnerados cuando un niño ingresa a una institución de acogida, entre ellos encontramos:

-Derecho a la convivencia familiar y comunitaria: es uno de los derechos fundamentales que debe ser cumplido.

-Derecho a la no discriminación: la mayoría de los niños institucionalizados sufre discriminación en distintos ámbitos como la escuela, centros de salud y la comunidad en general. Esto conlleva al aislamiento y la falta de integración, produciendo una fuerte dependencia del niño hacia la institución.

-Derecho a la identidad: los centros destinados al alojamiento de niños y niñas, muchas veces se encuentran ubicados lejos de su lugar de origen. Ello provoca que la inclusión en las instituciones implique un cambio de colegio, de amigos, de barrio y estar alejados, de su familia y comunidad.

-Derecho a la libertad: los niños que entran a estos lugares de modo involuntario, por no tener otro ámbito donde vivir o por cuestiones familiares, carecen de autonomía.

-Derecho a la participación: en muchos casos, no se construyen espacios de participación activa por parte de los niños privados de familia.

-Derecho a la educación y la salud: a aquellos niños que están privados del cuidado de alguno de sus padres, se les dificulta la asistencia sostenida a la escuela y la atención de su salud. Asimismo, las obras sociales no suelen aceptar afiliados que no tengan una relación biológica con el titular.

Cabe destacar, que no siempre todos estos derechos son vulnerados al mismo tiempo y en el mismo lugar. Las distintas instituciones tienen sus formas de organizarse y garantizar que los mismos sean cumplidos, con el fin de beneficiar a los niños que allí se encuentran.

Historia de la institucionalización en Argentina

La situación de vulneración psicosocial en la que se encuentran gran cantidad de niñas, niños y adolescentes de nuestro país, desencadena que la institucionalización se conforme como una modalidad de protección.

La situación de cada niña, niño y adolescente se encuentra enmarcada en un macrocontexto. Tanto en Argentina, como en el resto de los países latinoamericanos, podemos hallar el inicio de este aumento de condiciones de

vulnerabilidad, en la década de los '90, la cual se caracterizó por la implementación de políticas neoliberales, marcadas por la desigualdad e inequidad en el acceso a bienes, servicios y derechos. Las crisis políticas, económicas y sociales de este momento histórico se tradujeron en precariedad, vulnerabilidad, exclusión, segregación y desafiliación de amplios sectores de la sociedad. Esto implica que muchos grupos quedaron encerrados en esa zona de vulnerabilidad y permanecen en la misma más allá del paso del tiempo y de los cambios de políticas. El aumento de este vasto sector año a año denota la falta de políticas públicas que los benefician, o la poca efectividad de las mismas, independiente del gobierno de turno.

Según Di Iorio y Seidmann, para estos grupos como para tantos otros la condición de ciudadano constituye una ficción, ya que los derechos son solos reconocimientos formales. A partir de esto se argumenta que sean asistidos en su desarrollo, constituyendo lo que se conoce como ciudadanía asistida. La asistencia, según Castel (2006), se constituye como un conjunto diversificado de prácticas que se inscriben sobre un grupo de la población que es definido como carente, y por ende, es necesario hacerse cargo de ella.

Esta asistencia puede ser vista desde una connotación negativa, ya que no promueve la integración social, y genera un predominio de los provisorio, permitiendo solamente un tipo de participación pasiva.

En este contexto y bajo estas condiciones, es que muchos niños y niñas cuyas familias son encuadradas en estado de vulnerabilidad, transitan por diversos programas asistenciales, entre los cuales se encuentra la institucionalización.

Históricamente, la institucionalización vía judicialización de la infancia tiene su origen entre 1919 y 1939, período en el cual los niños eran evaluados según su origen y condición social. De este lugar se consideraba que la pertenencia a familias pobres colocaba inmediatamente a los niños en riesgo social.

Al ingresar al sistema judicial, los niños pobres se transformaban en *menores.* Bajo la Ley Agote, se originó el Patronato del Menor, en donde se institucionaliza a esa infancia categorizada como pobre. Si bien la tutela estaba en manos del Estado, éste no intervenía demasiado, y quienes sí lo hacían eran la Iglesia, la escuela, y otras instituciones privadas, desde el concepto de caridad.

Según García Méndez (2003), la necesidad de satisfacer tanto el discurso asistencial como las necesidades de control, fueron las condiciones de surgimiento de las leyes de menores.

A partir de la Ley Agote se introduce los conceptos de peligro moral y material de jurisprudencia, siempre alrededor de los menores. Esto modificó al sistema tutelar y la patria potestad, ya que en estos casos de peligro, el problema se hace social, y el Estado es quien debe intervenir.

En el contexto de la ley Agote, surgen necesidades. La necesidad de que los menores en peligro moral no se institucionalizaran en el mismo lugar que los adultos, necesidad de orden, de seguridad, de que los niños sean protegidos. De este modo la protección no estaba enfocada en los derechos, sino en las personas puntualmente. Desde la perspectiva de Protección Integral estas intervenciones enmarcadas en las Ley Agote apuntan al control de los menores, equiparando menor con incapaz y protección con control.

Si bien esta Ley tenía muchas falencias, y se intenta desde cada nueva ley o convención mejorar la comprensión y protección de los derechos de niños, niñas y adolescentes, es importante recalcar que es partir de la Ley Agote que se hace visible este problema, se hace público, y obliga al Estado a intervenir cuando la familia no puede hacerse cargo por el motivo que sea.

Entre las décadas del 40 y el 70 hay un vacío respecto a todo lo que a minoridad respecta. El Estado se amparaba tras el cartel de "años dorados", un país que funcionaba, no "producía menores".

Posteriormente, con la Declaración de los Derechos del Niño en 1959, comienza a reconocerse al niño como sujeto de derecho, por lo tanto, de ahi en mas, en teoría, el desarrollo y protección de la infancia no estaría cubierto solo por la acción caritativa de algunas organizaciones sino que implica la intervención y el compromiso absoluto del Estado.

Entre 1973 y 1974 se enfocaron en realizar estrategias de prevención, para no tener que recurrir a la internación. Durante la dictadura se pusieron en práctica diferentes tratamientos alternativos : Registro General de Menores, Orientación Familiar, becas para internamiento en instituciones privadas, Hogares de Pre-egreso con subsidios, pequeños hogares, becas de estudio e ingreso a los institutos militares.

Con el retorno a la democracia, se hizo más visible la problemática de niños, niñas y adolescentes en la calle. Se asoció a esta problemática con un incumplimiento de derechos en consonancia con el auge del movimiento de Derechos Humanos en el país.

En Argentina, coexistieron ambos paradigmas sobre la infancia, hasta la sanción de la Ley 26.061 de Protección Integral, a partir de la cual se reconoce a niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos específicos, diferentes a los de los adultos. La misma habilita la intervención del Estado, por medio de diversas políticas, diferenciándose de las asistencias caritativas de la esfera privada.

El estado más allá de cumplir su rol y sus funciones, construye una forma particular de representación social acerca de la infancia, y en este caso de aquellos que requieran protección especial. Esta construcción determina el modo en que se problematiza a este grupo social, las políticas que se implementen y las

instituciones que se crean para aplicar esas políticas; define las relaciones sociales que con los niños, niñas y adolescentes se establezcan.

Dentro de las instituciones encargadas de aplicar las políticas dirigidas hacia este grupo social, tienen gran relevancia Las ONG´s. *"Las ONG´s que intervienen con la infancia pueden definirse como asociación civiles privadas que intervienen en la esfera pública, es decir, pondrían en evidencia como lo privado se ha hecho público. Parecería que tienen como objetivo rescatar en la ciudadanía responsabilidades de solidaridad, produciendo cierta recuperación cívica de la fraternidad" (Di Iorio, 2010).* La Ley de Protección Integral las instaura como protagonistas en lo que respecta a protección a la infancia.

Di Iorio refiere que en América Latinas las ONG´s dedicadas a la infancia surgen en la década del 70, surgiendo, casi invariablemente, con el apoyo de los países desarrollados, que resultan organismo para-estatales en la medida en que su financiamiento proviene 100% del Estado que los ampara. Históricamente se da en el marco de las dictaduras militares, con políticas autoritarias, centralizadas, burocráticas. Las ONG´s en contrapartida, se construyen a sí mismas como una conciencia crítica y representativa de la sociedad civil.

Dentro de los programas alternativos focalizado a la infancia en riesgo encontramos los "Hogares Convivenciales", los cuales surgen ante la detección de las carencias y falencias de los viejos institutos de menores, asilos o correccionales.

La nominación "hogares convivenciales" tiene relación directa con la intención de reproducir el espacio familiar en el acogimiento de niños, niñas y adolescentes, aludiendo a un régimen de funcionamiento interno opuesto a las viejas instituciones de menores que funcionaban como instituciones totales (Dona & Gómez, 2007). Tienen su inicio desde principios del siglo XX, y están regulados actualmente por la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, que, dependiendo del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación Argentina, se constituye como el organismo técnico especializado en materia de derechos de infancia y adolescencia.

Argentina: situación actual de niños institucionalizados

En el año 2014, la Senaf y UNICEF Argentina realizaron el *Relevamiento nacional sobre la situación de niños, niñas y adolescentes sin cuidados parentales en la República Argentina*. Los datos arrojados por este estudio, a marzo de ese mismo año, fue de 9219 niños, niñas y adolescentes en las 23 provincias de nuestro país y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. De la cifra total arrojada, el 45,8 % pertenece a la Provincia de Buenos Aires y a CABA.

En cuanto a la distribución por sexos, en la provincia de Bs. As las mujeres superan a los varones, 1829 niñas y 1622 niños. La franja etaria con mayor número de niños institucionalizados es la de 13 a 17 años, mientras que los menores de 5 años arrojan el menor número.

Entre las causas que motivan el ingreso de niños a los centros de acogida, encontramos como principal la violencia y el maltrato seguido por el abuso sexual.

Institucionalización y vida cotidiana

Los efectos producidos en la cotidianeidad institucional dependen tanto de la singularidad de cada niño así como también de todos los procesos que ahí dentro transiten. En la cotidianeidad se materializan procesos que definirán o al menos influenciaran destinos sociales, caminos al éxito o al fracaso.

Todo lo que sucede dentro de la institución es un reflejo de las prácticas políticas sociales. Son estructuras que se modifican y retroalimentan mutuamente.

Si bien, hay intenciones desde los organismos públicos de generar cambios con respecto a las dinámicas de las instituciones que alojan a niños en situaciones de vulnerabilidad; estas siguen siendo instituciones de tipo total, en palabras de Goffman:"*la característica central de las instituciones totales puede describirse como una ruptura de las barreras que separan de ordinario estos tres ámbitos de la vida. Primero, todos los aspectos de la vida se desarrollan en el mismo lugar y bajo la misma autoridad única. Segundo, cada etapa de la actividad diaria del miembro se lleva a cabo en compañía inmediata de un gran número de otros, a quienes se da el mismo trato y de quien se requiere que hagan juntos las mismas*

cosas. Tercero, todas las etapas de las actividades diarias están estrictamente programadas, de modo que una actividad conduce en un momento prefijado a la siguiente, y toda la secuencia de actividades se impone desde arriba, mediante un sistema de normas explícita".

Es decir, que cuando un niño ingresa a una institución de este tipo, se genera un corte en su historia de vida, existe un antes y un después del paso por el hogar. Desde el momento en el que ingresa, es despojado de sus pertenencias, en ese "nuevo hogar", todo es de todos; no existe una distancia entre lo público y lo privado. El recién ingresado, pasa a formar parte de la "masa institucional", la cual es supervisada por el personal que se encarga de que, más allá de todo, la institución funcione adecuadamente. En las instituciones totales, los "internos" viven dentro de la institución y tienen limitado contacto con el mundo externo, mientras que el personal cumple su jornada laboral y está socialmente integrado con el mundo exterior.

La experiencia de los niños, niñas y adolescentes en estos hogares se naturaliza, convirtiéndose en una normal anormalidad social, con un impacto en su desarrollo emocional y social. Este impacto suele manifestarse en dificultades para relacionarse, tendencia al aislamiento, indiferencia, uso recurrente de la agresión física, problemas de conducta, entre otros, que en ocasiones se resuelven con estrategias correctivas-represivas por parte de la institución.

Se puede considerar que las instituciones por un lado los protegen, proveyéndoles vivienda, alimento, vestimenta, salud, escolaridad; y a su vez los desubjetivizan al considerarlos como objetos pasivos de intervención por parte del Estado.

Los niños y niñas institucionalizados son sujetos que están construyendo sus formas de vida, a las cuales nos podemos acercar observando su rutina diaria. En ella, intervienen distintos actores que van a acompañar en el desarrollo del niño desde distintos lugares.

Luego de este recorrido teórico, llegamos a la conclusión de que la institucionalización es una medida adoptada desde hace mucho tiempo, aunque las razones por las cuales se realiza el ingreso a un hogar convivencial se han modificado a lo largo de los años y los cambios de paradigmas.

Podemos reconocer, como el paso de un niño por una institución total va a transformar parte de su vida y de su historia. Por esta razón, es indispensable mirar hacia adentro de estos dispositivos y poder reconocer todas aquellas variables que acompañan el proceso de institucionalización de cada niño, y visibilizar cómo lo afecta particularmente para poder promover prácticas que, dentro de lo posible, reduzcan el impacto que genera el estar alejado del medioambiente familiar.

Sabiendo que al ingresar a la institución los niños y niñas pasan a formar parte de una masa institucional, siguiendo una misma rutina, con un limitado contacto con el mundo externo, quedando absolutamente desubjetivado, es importante promover la singularidad de cada uno de los niños y niñas, respetando en la medida de lo posible sus deseos, sus intereses, sueños y su derecho de ser un niño.

Desde un abordaje interdisciplinario, es posible generar en las instituciones proyectos subjetivantes, respetando la singularidad de cada niño, promoviendo condiciones de lazos sociales saludables.

Como profesionales en el campo de la terapia ocupacional, podemos promocionar espacios que posibiliten procesos de subjetivación, valorizando la individualidad de cada niño, niña y adolescente, evitando la masificación dentro de la institución; considerándolos sujetos activos y con derechos que debemos promover, para poder configurar un ambiente que favorezca su desarrollo.

BIBLIOGRAFÍA

- Aldeas Infantiles SOS Internacional y Red Latinoamericana de Acogimiento Familiar (RELAF). (2011). *Niños, niñas y adolescentes sin cuidados parentales en América Latina. Contextos, causas y consecuencias de la privación del derecho a la convivencia familiar y comunitaria.* Documento de divulgación latinoamericano. Recuperado de: https://www.relaf.org/Documento.pdf
- Di Iorio, J. y Seidmann, S. (2012) *¿Por qué encerrados? Saberes y prácticas de niños y niñas institucionalizados.* Teoría y crítica de la psicología 2, 86–102 ISSN: 2116-3480. Universidad Nacional de Buenos Aires.
- Garibay L., Giani,M. e Iraolagoitia M. *"Instituciones subjetivantes. Una reflexión desde las prácticas institucionales con niños".* Cátedra Paralela N°6, Año 2009. Recuperado de : http://rephip.unr.edu.ar/handle/2133/5181
- Goffman, E. (1961) *"Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales".* 1° Edición. 3a. reimpresión. Buenos Aires, 2001.
- Gorgoschidse, A.(2012) *"Se hace camino al andar: la institucionalización de niños y niñas, entre el tutelaje y la protección de derechos".* Universidad Nacional de General Sarmiento

- Llobet Valeria (2010). *¿Fábrica de niños? Las instituciones en la era de los derechos.* Buenos Aires: Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico. Recuperado de: https://www.aacademica.org/valeria.llobet/47.pdf
- Ministerio de Desarrollo Social y UNICEF (2015). *Situación de niños, niñas y adolescentes sin cuidados parentales en la República Argentina. Relevamiento nacional - actualización 2014.* Argentina.
- UNICEF y Red Latinoamericana de Acogimiento Familiar. (2016) *"Los olvidados: niños y niñas en "hogares". Macroinstituciones en América Latina y el Caribe".*

CAPÍTULO III: REPRESENTACIONES SOCIALES

¿Qué ves....

..... Qué ves cuando me ves?

Ricardo Mollo

Antecedentes y origen de la teoría

La teoría de las representaciones sociales, ha tenido influencia de distintos cuerpos teóricos para llegar a conformarse tal como se la conoce hoy. Su autor principal Serge Moscovici, integra el aporte de distintas disciplinas como la psicología, la psicología social y la sociología para llegar al concepto de Representación Social.

Los antecedentes más antiguos, se remiten al año 1918 donde Thomas y Znaniecki realizan un estudio sobre los campesinos polacos, investigando sobre el carácter social de ciertas actitudes. En la década del 30, Jahoda, Lazarsfeld y Zeisel estudian sobre los desempleados de la comunidad austriaca. Todos estos estudios buscan dar respuesta a los comportamientos sociales.

Moscovici (1979), Farr (1983, 1988) y Herzlich (1975) proponen tres autores influyentes en la teoría de las representaciones sociales:

- *La etnopsicología de Wundt:* El pensador alemán Wundt, fue el creador de un laboratorio de Psicología Experimental, donde usando métodos fisiológicos intentaba dar respuesta a problemas psicológicos. Pero no solo fue el encargado de darle el carácter de ciencia experimental a la psicología, sino que también

construyó modelos para dar explicación a otros fenómenos. De esta manera, crea la psicología experimental y la diferencia de la psicología social.

La ciencia de laboratorio de Wundt, tenía como eje central la experiencia de la persona con su influencia retrospectiva, siendo necesario mostrar otras formas donde el individuo no podía ser testigo por estar inmerso en el proceso. En consecuencia, crea una metodología para poder interpretar los frutos de la experiencia colectiva.

La unidad de análisis de este pensador, era la acción humana. Considera que existe un impulso que motiva la acción y que genera reacciones en los otros individuos. Esta sería la base de la comunicación, donde la vida social tendría origen.

Esta comunicación, genera los productos culturales como el lenguaje, los mitos y las costumbres.

- *El interaccionismo simbólico de Mead:* Este autor tiene como referentes a Darwin y a Wundt, de éste último toma el lenguaje como mediador de las relaciones sociales. Mead analiza el espacio social percibido en término de significaciones, su materia es el símbolo. Tanto el símbolo como el significado son producto de la interacción social. La unidad de análisis de Mead, es el acto social. Este sostiene, que en el espacio de interacción están los símbolos y significados, es en el proceso comunicativo donde se forma el espíritu (Mind). Los individuos no existen como tales sino como la persona (Self), cuyo tamaño abarca su espacio

social teniendo a la sociedad como fondo. Son dos las características más importantes de esta interacción: quién se comunica puede comunicarse consigo mismo y esta comunicación crea la realidad.

- *La representación colectiva de Durkheim:* Este sociólogo francés, se encargó de diferenciar las representaciones individuales de las colectivas, explicando que lo colectivo no se podía reducir a lo individual. Según él, la conciencia colectiva atraviesa a los individuos y se hace visible en las creencias, los mitos, las religiones y otros productos culturales. Para Durkheim, la representación colectiva es la forma en que el grupo piensa en relación con los objetos que la afectan, de naturaleza diferente a las representaciones individuales, las considera hechos sociales de carácter simbólico, producto de la asociación de la mente de los individuos. Las representaciones colectivas, son concebidas como formas de conciencia que la sociedad impone a los individuos, lo que quiere decir que éste tiene un poder coercitivo sobre los miembros de la comunidad.

De esta manera, Moscovici integra en su teoría años de investigaciones psicológicas y sociológicas para redefinir los problemas y conceptos de la Psicología Social para poder así comprender la esencia del pensamiento social desde otro ángulo.

Concepto de representación social

Serge Moscovici, en el año 1961 presenta su Tesis doctoral *"La Psychoanalise son image et son public"*, en la cual intentaba entender la

naturaleza del pensamiento social y donde introducía el concepto de Representación Social.

Moscovici, estudió cómo las personas construyen y son construidas por la realidad social y a partir de sus elaboraciones propuso una teoría cuyo objeto de estudio es el conocimiento del sentido común enfocado desde una doble vía: desde su producción en el plano social e intelectual y como forma de construcción social de la realidad (Banchs, 1988).

El autor define a la Representación Social como*: "una modalidad particular de conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos. La representación es un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen inteligible la realidad física y social, se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios, liberan los poderes de su imaginación".* (Moscovici, 1979 pp 17-18).

(...) es el conocimiento del sentido común que tiene como objetivos comunicar, estar al día y sentirse dentro del ambiente social y que se origina en el intercambio de comunicaciones del grupo social. Es una forma de conocimiento a través de la cual quien conoce se coloca dentro de lo que conoce. Al tener la representación social dos caras -figurativa y la simbólica- es posible atribuir a toda figura un sentido y a todo sentido una figura." (Mora, Martín 2002)

Años después, Moscovici afirma:

..."Por representaciones sociales nosotros entendemos un conjunto de conceptos, enunciados y explicaciones originados en la vida diaria, en el curso de las comunicaciones interindividuales. En nuestra sociedad se corresponden con los mitos y los sistemas de creencias de las sociedades tradicionales; incluso se podría decir que son la versión contemporánea del sentido común.... Constructos cognitivos compartidos en la interacción social cotidiana que proveen a los individuos de un entendimiento de sentido común" (Moscovici, 1981, pp 181-209)

Denise Jodelet, fue una de las autoras que continúo con los lineamientos teóricos de Serge Moscovici, plantea que el concepto de representación social designa una forma de conocimiento específica, el saber del sentido común, cuyo contenido manifiesta la operación de procesos generativos y funcionales socialmente marcados. Entre las ideas más significativas que aporta a la teoría encontramos las siguientes:

-Es un conocimiento socialmente elaborado y compartido, construido a partir de nuestras experiencias y de las informaciones y modelos de pensamiento que recibimos y transmitimos a través de la tradición, educación y comunicación social.

- Participa en la construcción social de una realidad común a un conjunto social e intenta dominar esencialmente ese entorno, comprender y explicar los hechos e ideas de nuestro universo de vida.

-Son producto y proceso de una actividad de apropiación de una realidad externa y de elaboración psicológica y social de esa realidad.

Características de las representaciones sociales

Las representaciones sociales se caracterizan por:

- son relacionales.
- son sociales, es decir, ser "compartidas por muchos individuos y como tal constituir una realidad social que puede influir en la conducta individual" Moscovici (1979)
- son una forma de conocimiento social, y lo social interviene a través de a) del contexto concreto en que se sitúan los individuos y los grupos; b) de la comunicación que se establece entre ellos; c) de los marcos de aprehensión que proporciona su bagaje cultural, y d) de los códigos, valores e ideologías relacionadas con las posiciones y pertenencias sociales específicas (Jodelet, 1984, p 473).
- se refieren a una amplia gama de fenómenos que se observan y estudian a diversos niveles de complejidad, individuales y colectivos, psicológicos y sociales.
- tienen procesos específicos de formación - anclaje y objetivación-
- son dinámicas, tienen capacidad de transformar los conocimientos sociales.
- son compartidas por un mismo grupo o comunidad.

- adoptan diferentes formas
- se sitúa en el punto medio, donde se articula lo psicológico y lo social.
- son una forma de reconstrucción mental de la realidad.
- tienen un carácter simbólico y significante.
- sus contenidos pueden ser concientes o inconcientes.

Condiciones de emergencia de una representación social

Las representaciones sociales emergen en el marco de las condiciones donde son construidas y pensadas, teniendo todas como factor común el hecho de surgir en momentos de crisis y conflicto.

Moscovici señala tres condiciones de emergencia: la dispersión de la información, la focalización del sujeto individual y colectivo y la presión a la inferencia del objeto socialmente definido.

a. Dispersión de la información: Moscovici apunta a que nunca se tiene la información suficiente y que por lo general está desorganizada. Dentro de un grupo hay desniveles en la cantidad y calidad de información que se posee lo cual dificulta la constitución de un conocimiento sólido. Respecto a un objeto o hecho social nunca se posee toda la información existente o relevante; en muchas ocasiones los datos que las personas tienen para formar una idea sobre ese objeto preciso, son insuficientes y superabundantes.

b. Focalización : Investigadores como Banchs (1984,1990) y Herzlich (1979) refiere que esta condición se vincula con los intereses particulares de cada individuo inscrito en determinado grupo de pertenencia, y cómo a partir de los mismos se define la implicación o atractivo social. *"Una persona o una colectividad -dice Moscovici (1979)- se focalizan porque están implicadas en la interacción social como hechos que conmueven los juicios o las opiniones"*

c. Presión a la inferencia: En la vida cotidiana los sujetos se encuentran ante diversas situaciones que exigen una postura, opinión y acción acerca de determinado hecho de interés público. Es una exigencia a estar siempre en situación de responder, a estar implicado a nivel tal de tener una opinión formada sobre evento u objeto relevante.

Estas tres condiciones de emergencia conforman el punto de partida para el proceso de formación de una representación social.

Fuentes de las representaciones sociales

Las fuentes de las representaciones sociales son amplias y diversas ; en un sentido general podemos señalar la experiencia histórica acumulada por la humanidad, que asume particularidades en cada contexto socioeconómico concreto y que en forma de tradiciones, normas, creencias, tradiciones, valores, llega a cada hombre como expresión de la memoria colectiva.

Como fue mencionado antes, son las situaciones de crisis, de conflicto, de transformación en las condiciones de vida las que sirven como puntapié para reconsiderar, reelaborar y transformar las concepciones sobre un determinado acontecimiento u objeto social. El fenómeno desencadenado es desconocido, no familiar y relevante por su relación con los sujetos, va dando lugar a diferentes procesos de comunicación colectiva que llevan a la constitución de una representación social.

Entonces cuando nos referimos a fuentes debemos tener en cuenta : el contexto sociocultural, las condiciones históricas, económicas e ideológicas en que surgen, la inserción social de los sujetos en términos de pertenencia a determinados grupos, las instituciones u organizaciones con las que interactúan los sujetos y los grupos y las prácticas sociales que reproducen cotidianamente. Otra fuente fundamental de las representaciones sociales es la comunicación social, tanto a través de los medios como transmisores de información, valores y modelos, así como la comunicación interpersonal, que se da cotidianamente entre los sujetos, en la cual se intercambia un caudal muy rico de informaciones determinantes.

"A juicio de Denise Jodelet, son imprescindibles dos condiciones para que un objeto o hecho social pueda ser considerado objeto de representación: debe aparecer en las conversaciones cotidianas y estar presente en los medios de comunicación; y debe hacer referencia a los valores."

Formación de las representaciones sociales

Moscovici establece dos procesos por medio de los cuales se estructuran las representaciones sociales; procesos que explican cómo lo social transforma un conocimiento en representación colectiva y cómo esta modifica lo social: la objetivación y el anclaje.

1. Objetivación: consiste en transformar lo abstracto en entidades concretas, lo ajeno en familiar y conceptual, los productos del pensamiento en realidades físicas, los conceptos en imágenes. *"El proceso de objetivación va desde la selección y descontextualización de los elementos hasta formar un núcleo figurativo que se naturaliza enseguida.".*

Se realiza a través de tres fases: construcción selectiva, esquematización estructurante y naturalización.

a. Construcción selectiva: hace referencia a la selección de elementos que sean significativos para el individuo. Esta selección depende de diferentes factores, entre ellos juega un papel fundamental la pertenencia social. Es la fase por la cual se filtra aquella información que es relevante, de la que no. Al seleccionarlos, se descontextualizan los elementos y permite la apropiación de los conocimientos relativos al objeto de representación.

b. Esquematización estructurante: Los elementos seleccionados se organizan y estructuran el modelo figurativo resultante, en torno al cual se configura la representación.

c. Naturalización: Todo lo que constituye al modelo figurativo adquiere existencia propia. Los elementos se hacen concretos y se transforman en elementos de intercambio "natural" en las relaciones cotidianas. *"Por medio de la naturalización se alcanza la "codificación" y un mayor delineamiento de los fenómenos sociales. Se concreta en chistes, concepciones del mundo, formas de valorar el comportamiento de los demás, etc."*

2. Anclaje: a partir del anclaje la representación social se enlaza con el marco de referencia de la colectividad y se convierte en instrumento de interpretación y modificación de la realidad.

En otros términos, a través del proceso de anclaje, la sociedad cambia el objeto social por un instrumento del cual puede disponer, y este objeto se coloca en una escala de preferencia en las relaciones sociales existentes (Moscovici, 1979 p.121).

Permite integrar las nuevas representaciones a todo el sistema representacional pre- existente, reconstruyendo permanentemente la óptica de la realidad.

"Al insertarse el esquema objetivado dentro de una red de significaciones, la representación social adquiere una funcionalidad reguladora de la interacción

grupal, una relación global con los demás conocimientos de universo simbólico popular".

En el anclaje se manifiestan tres aspectos que permiten captar el funcionamiento de la representación social: el sistema de interpretación, la significación y la función de integración.

El sistema de interpretación permite adjudicar un valor de utilidad social a los contenidos de la realidad representada y se los jerarquiza, valorando a cada uno de ellos. Este valor no depende exclusivamente de la persona individual que realiza la interpretación, sino que está fuertemente marcada por las condiciones sociales.

Este sistema de interpretación está íntimamente vinculado con el sistema de valores que sostenga la sociedad a la que la persona pertenece, y sirve de mediador para las relaciones sociales , proponiendo categorías para el análisis e interpretación de la realidad y formas de evaluar a los otros o actuar frente a los mismos.

La significación hace referencia a la configuración de la Representación Social como "Red de significaciones" derivado del sistema de valores producido y avalado por la sociedad. Partiendo de esto, todo pensamiento social del individuo podrá comprenderse dentro del marco de esas significaciones preexistentes en la sociedad, permitiéndole al mismo hacer explícita su pertenencia a determinado grupo cultural.

Y por último la función integradora, apunta a la inserción de la Representación Social en diferentes sistemas de pensamiento social ya existentes, aislados por contextos diferentes.

A modo de síntesis, Moscovici (1979) aclara ambos procesos argumentando que la objetivación traslada la ciencia al dominio del ser y que el anclaje la delimita en el de el hacer (p.121); así como la objetivación presenta cómo los elementos de la ciencia se articulan en una realidad social, el anclaje hace visible la manera en que contribuyen a modelar las relaciones sociales y también cómo se expresan.

Dimensiones de la representación social

Las representaciones sociales pueden ser comprendidas y analizadas en tres dimensiones: la información, el campo de representación y la actitud.

a. La información: es el conjunto de conocimientos que posee un grupo respecto a un hecho o acontecimiento social. *"Conocimientos que muestran particularidades en cuanto a cantidad y a calidad de los mismos; carácter estereotipado o difundió sin soporte explícito; trivialidad u originalidad en su caso"*. Esta dimensión nos permite acceder a la calidad y cantidad de datos o explicaciones que los individuos tienen sobre la realidad en su vida cotidiana; influenciados por diversos factores como la pertenencia grupal y la inserción social, así como también la cercanía o distancia de los grupos respecto al objeto de representación y las prácticas sociales en torno a este.

b. El campo de representación: refiere al grado de organización del contenido de la representación. Esta información se estructura jerárquicamente, y varia de grupo en grupo, así como también en el interior de un mismo grupo. Nos remite a la idea de imagen, de modelo social, al contenido concreto y limitado de las proposiciones que se refieren a un aspecto preciso del objeto de representación (ibid 1979 p.46). Banchs (1984) agrega que "debe analizarse en función de la totalidad del discurso sobre un objeto y no sólo en un párrafo o en una frase"; apuntando al carácter global y holístico del campo de representación. Por otro lado, Herzlich (1979) sostiene que también deben considerarse los factores ideológicos en la estructuración del campo de representación.

Perera Pérez en su investigación sostiene que el campo representacional se estructura en torno al núcleo o esquema figurativo, que es la parte más estable y sólida, compuesta por cogniciones que dotan de significado al resto de los elementos.

c. La actitud: Es la dimensión más accesible de las representaciones sociales, a través de ella se puede apreciar la orientación favorable o desfavorable en relación con el objeto de la representación social. Según Moscovici se deduce que la actitud es la más frecuente de las tres dimensiones y, quizá, primera desde el punto de vista genético. En consecuencia, es razonable concluir que nos informamos y nos representamos una cosa únicamente

después de haber tomado posición y en función de la posición tomada (Moscovici, 1979 p.49). Podemos decir también que es la dimensión afectiva, lo cual da cuenta de la importancia que los elementos afectivos tienen en la constitución de toda representación.

Estructura y contenidos de la representación social

Tomando en cuenta la Teoría del Núcleo Central, cuyo autor es Jean-Claude Abric se plantea que una representación social puede ser descrita e identificada cuando se aprehende su contenido y estructura.

Esta teoría refiere a la existencia de un sistema central y otro periférico en la estructura de la representación social, cada uno tiene una función específica y complementaria entre ellos.

El sistema central está íntimamente relacionado con el contexto histórico, social e ideológico, de modo que está definido por la memoria colectiva y el sistema de valores y normas del grupo del cual emerge. Es estable, coherente y resistente a los cambios que surjan, lo que le da el carácter de continuidad y consistencia a la representación. Es un sistema estable, coherente de valores, creencias y actitudes, consensuado colectivamente.

El sistema periférico complementa al central y depende del mismo. Entre sus características encontramos que es funcional, es decir, que posibilita que la representación se relacione con la realidad circundante. Es más sensible a los

cambios del contexto, lo cual le da la propiedad de flexible y dúctil, permitiendo la adaptación del núcleo central a una situación concreto. El sistema periférico es el punto de contacto entre el núcleo central y la realidad. Por otro lado, permite que la representación sea integrada a las particularidades individuales, personales; esta modulación individual manifiesta su carácter de flexible, dúctil y heterogéneo.

"Entonces, los elementos periféricos pueden ser asimilados a esquemas de pensamiento social, en tanto son instrumentos que tienen la finalidad de asegurar el funcionamiento de las representaciones sociales, expresado en el conocimiento capaz de interpretar las distintas situaciones sociales. Así, en tanto que son esquemas pueden indicar "lo que es normal", "lo que está permitido hacer" o "lo que es permitido pensar" (Losada, Pereyra, Villamonte; 2016)

Los componentes de una representación social son dos: el proceso psicológico y el contenido; ambos estrechamente vinculados. El proceso psicológico tiene que ver con la estructura y funcionamiento cognitivo, que son producto tanto de la biología como de la cultura. Respecto al contenido está relacionado con la información proveniente de los hechos sociales significativos.

Funciones de las representaciones sociales

Jean Claude Abric, sistematizó las funciones principales de las representaciones sociales y las resumió en cuatro:

Función de conocimiento: permiten comprender y explicar la realidad. Las personas pueden adquirir conocimientos nuevos e integrarlos, de modo asimilable y comprensible para ellos, coherente con sus esquemas cognitivos y de valores. Facilitan el intercambio social, la transmisión y difusión del conocimiento ingenuo.

Función identitaria: participan en la definición de la identidad y protegen la especificidad de los grupos. Sitúan a los individuos y a los grupos en el contexto social, permitiendo la elaboración de una identidad social y personal gratificante, compatible con las normas y valores sociales

Función de orientación: Guían los comportamientos y las prácticas. Permiten conformar un sistema de anticipaciones y expectativas, constituyendo una acción sobre la realidad. Posibilitan la selección y filtraje de informaciones, la interpretación de la realidad conforme a su representación.

Función justificatoria: permiten justificar un posicionamiento o toma de decisión, explicar una conducta o acción asumida por los participantes de una situación.

De esta manera, las representaciones sociales permiten a las personas producir los significados que se requieren para comprender, evaluar, comunicar y actuar en el mundo social.

Estudio de las representaciones sociales: enfoques metodológicos

Dada la complejidad del fenómeno, considerando a las representaciones sociales como un producto resultante de la construcción y creación de los actores

sociales; encontramos, como vía de acceso para su conocimiento al campo de la comunicación.

Moscovici, utilizó distintos procedimientos metodológicos, entre ellos cuestionarios estructurados y semiestructurados aplicados en distintas muestras de población.

El uso de entrevistas abiertas, la observación participante y el análisis del lenguaje, son algunas técnicas para recolectar aquellos datos que nos permitan acercarnos a las RS de las personas.

Algunas recomendaciones a la hora de estudiar el campo de las representaciones son:

- Enunciar exactamente el objeto de la representación, que se ha decidido estudiar.
- Determinar los sujetos, en términos de grupos, poblaciones, estratos o conjuntos sociales donde estudiaremos las representaciones
-Determinar las dimensiones del contexto sociocultural donde se desenvuelven los sujetos y grupos, sus prácticas sociales particulares, redes de interacción , instituciones u organizaciones implicadas, normas o valores relacionadas al objeto de estudio , etc.

Como ya mencionamos las personas construyen y son construidas por la realidad social que las circunda. Las representaciones sociales que tengan son un

reflejo de ese contexto, de los momentos de crisis, de las construcciones y deconstrucciones por las que transiten.

Desde Terapia Ocupacional, conocer y describir las representaciones sociales del personal de la Sociedad de Protección a la infancia sobre los niños allí institucionalizados, nos permitirá: comprender el conocimiento que el personal de la institución tiene sobre estos niños; y describir las percepciones, actitudes y el comportamiento que los distintos actores institucionales desplieguen en sus prácticas diarias.

Los alcances de esta investigación, nos facilitara el acercamiento a las prácticas cotidianas que tiene el personal de la institución, pudiendo hacer aportes y junto con los distintos actores involucrados, generar intervenciones para promover la salud integral, la igualdad de oportunidades e inclusión social para cada uno de los niños, niñas y adolescentes institucionalizados.

BIBLIOGRAFÍA

- Costas, M. *"Representaciones sociales"*. Cátedra: Trabajo Social con grupos, intervención transformadora. Facultad de Filosofía y Letras. U.N.T
- Di Iorio, J. y Seidmann, S. *Representaciones sociales de la infancia e instituciones asistenciales. Un enfoque de la experiencia vivida.* Instituto de Investigación, Fac. de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Instituto de Estudios Peruanos. (2012) *La Representación Social: Un concepto perdido. Serge Moscovici.* Módulo aproximaciones teóricas, nociones de prácticas y representaciones.
- Losada F., Pereyra M., Villamonte M.,(2016) "*Las representaciones sociales que poseen las embarazadas primerizas sobre el vínculo prenatal*" .(Tesis de grado). Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social. Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Monchietti, A, Lombardo, E, Sánchez, . (2007). "*Representación social de la vejez en niños y púberes*" . Límite [en linea] 2007, 2 Disponible en:**<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83601604>**ISSN 0718-1361
- Moñivas, A. (1994) *Epistemología y representaciones sociales: concepto y teoría.* Revista de Psicología General y Aplicada N°47, AÑO 4.
- Mora, Martín.(2002). "La Teoría de las Representaciones Sociales de Serge Moscovici." Universidad de Guadalajara (México). Athenea Digital-núm. 2

- Perera Pérez, Maricela (2003). "A propósito de las representaciones sociales: apuntes teóricos, trayectoria y actualidad". CD Caudales. La Habana. CIPS- Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociales.
- Salomón, L., Thorel, A (2017) *"Las habilidades sociales de jóvenes con discapacidad intelectual desde la perspectiva de sus compañeros de trabajo y empleadores". Una perspectiva desde la Terapia Ocupacional en el campo de las Representaciones Sociales*. (Tesis de grado). Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social. Universidad Nacional de Mar del Plata, Argentina.

CAPÍTULO IV:

ATENCIÓN PRIMARIA Y PROMOCIÓN DE LA SALUD: NUEVOS ENFOQUES.

"Mucha gente pequeña, en lugares pequeños, haciendo cosas pequeñas, pueden cambiar el mundo"

Eduardo Galeano

Atención Primaria de la Salud: Un nuevo enfoque

La Atención Primaria de la Salud (APS) es considerada como una parte esencial o nuclear del sistema sanitario, es la puerta de entrada a través de la cual las personas toman contacto inicialmente con los servicios de salud, constituyendo el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.

Según la declaración de Alma Ata en 1978, la atención primaria de la salud es:

"*la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar durante todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación".*

La Organización Mundial de la Salud, ha venido promoviendo la APS desde antes de 1978, año en el que se adoptó como estrategia central para alcanzar el objetivo de "Salud para Todos".

Durante el año 2003, teniendo en cuenta los nuevos escenarios sociales, políticos y su influencia en el sistema de salud, surge la necesidad de renovar la

concepción de la APS. El objetivo de esta renovación es revitalizar la capacidad de todos los países de organizar una estrategia coordinada, efectiva y sostenible que permita resolver los problemas de salud existentes, afrontar los nuevos desafíos de salud y mejorar la equidad.

Una estrategia renovada de APS es una condición esencial para lograr objetivos de desarrollo a nivel internacional y para codificar a la salud como un derecho humano.

Según la OMS este nuevo enfoque de salud y derechos humanos tiene la siguiente visión:

"Concibe a la salud como un derecho humano y destaca la necesidad de afrontar los determinantes sociales y políticos de la salud. Difiere de la Declaración de Alma Ata no tanto en los propios principios, sino en que pone énfasis en sus implicaciones sociales y políticas. Señala que el enfoque social y político de la Atención Primaria de la Salud ha dejado atrás los aspectos específicos de las enfermedades y que las políticas de desarrollo deberían ser más globales, dinámicas, transparentes y debieran estar apoyadas por compromisos legislativos y económicos, de modo de conseguir mejoras equitativas en materia de salud".

Esto surge a partir del análisis de los factores determinantes de la salud y de su influencia en el desarrollo humano, el cual revela que la salud debe ser parte de cualquier programa de desarrollo. La nueva estrategia de APS reconoce que la salud es un requisito para que las personas puedan alcanzar su realización

personal, un elemento fundamental en las sociedades democráticas y un derecho humano. Las investigaciones realizadas, han demostrado las complejas relaciones que hay entre los determinantes sociales, económicos, políticos y ambientales de la salud y su distribución entre la población, por eso, cualquier método para mejorar la salud debe enunciarse dentro del contexto socioeconómico y político y se debe lograr la colaboración de los diversos implicados.

La esencia de la nueva definición, sigue siendo la misma que en la Declaración de Alma Ata pero se amplía e incluye a todos los sectores públicos, privados y sin fines de lucro que tienen injerencia en materia de salud. La visión de alcanzar el máximo estado de salud posible, se guía por los principios propios de la APS tales como, dar respuesta a las necesidades de salud de la población, orientación hacia la calidad, responsabilidad y rendición de cuentas de los gobiernos, justicia social, sostenibilidad, participación e intersectorialidad.

Un sistema de salud basado en APS, debe estar conformado por elementos estructurales y funcionales que garanticen la cobertura universal con equidad, debe prestar atención integral, integrada y apropiada a lo largo del tiempo, hacer hincapié en la prevención y promoción de la salud y garantizar la atención del paciente en el primer contacto. Para esto es necesario establecer prácticas de gestión óptimas en todos los niveles para alcanzar la calidad, la eficiencia y la efectividad necesaria para desarrollar mecanismos activos que eleven al máximo la participación individual y colectiva.

Los modelos de atención de salud deben basarse en sistema eficaces de APS; orientarse a la familia y la comunidad; incorporar el enfoque de ciclo de vida; tener en cuenta las consideraciones de género y las particularidades culturales; y fomentar el establecimiento de redes de atención de salud y la coordinación social que vela por la continuidad adecuada de la atención.

Promoción de la Salud

El concepto de Promoción de la Salud y su aplicación en la práctica, aparece en la salud pública en la década del '70, pero sus orígenes históricos son más remotos.

La OMS la define como un proceso que permite a las personas tener mayor control sobre su salud para mejorarla.

Se trata de un proceso político y social que va más allá de la adquisición y fortalecimiento de habilidades individuales, sino más bien de lograr un mayor control de los determinantes de salud y modificar las condiciones económicas, sociales y ambientales en pos de mejorar la salud individual y comunitaria.

En palabras de Sapag y Kawachi (2007) la dimensión holística de la promoción de la salud implica la necesidad de abordar el tema de desarrollo comunitario como esencial, favoreciendo la acción cooperativa de la comunidad, y asegurando el acceso equitativo en educación, seguridad económica y apoyo social, en el contexto de políticas públicas de acuerdo a los objetivos de salud.

Los programas de Promoción de la Salud tienen en común el objetivo de propiciar desarrollos integrales, intersectoriales, con la mayor participación comunitaria posible y sustentabilidad.

La Promoción de la Salud se institucionalizó como concepto en 1986 durante la Conferencia de Ottawa, con antecedentes directos después de la definición oficial de salud en 1946 (OMS) y del reconocimiento oficial de la promoción de la salud como estrategia dentro de la atención primaria en Alma Atta (1979).

La carta de Ottawa (1986) define a la promoción de la salud de la siguiente manera: *"la promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana"*

Al referirse al concepto de salud, la Carta de Ottawa apunta a un recurso, a una capacidad, alejándose de la visión estática de la OMS. Esta capacidad implica una responsabilidad individual y colectiva, de controlar la vida presente, mientras que el gobierno y otras instituciones aseguren las condiciones básicas necesarias para garantizar el desarrollo saludable de una población.

Luego de la Conferencia de Ottawa siguió el movimiento de Ciudades Saludables, o Municipios Saludables en el caso de América Latina, que propuso que cada ciudad/municipio este equipada con los requisitos básicos para desarrollar la salud.

En 1997 se desarrolla la Conferencia de Jakarta, donde se identificaron seis prioridades de promoción de la salud: "*fortalecer la base de evidencia de resultados de promoción de la salud; aumentar la inversión para desarrollarla; incrementar las capacidades colectivas; facilitar el empoderamiento de individuos y comunidades; y asegurar la existencia de la infraestructura material necesaria para la promoción de la salud*". Estos postulados definieron el carácter político de la promoción de la salud, y la responsabilidad y necesidad de que el estado asegure los recursos para su desarrollo.

Desde Ottawa en adelante, pasando por las conferencias de Sundsvall y Jakarta, se pone en auge el concepto de *empoderamiento*, como elemento clave para promover la salud. Chapela Mendoza en 2008 lo define como "*la devolución de poder a las personas y a los grupos sociales; como el desarrollo de valores, conocimiento e instrumentos útiles para el logro de sus expectativas; y como desarrollo de sistemas gubernamentales y de políticas incluyentes*".

Además del empoderamiento, se incluyó el concepto de "ambientes de apoyo", como los aspectos físicos y sociales de los entornos de la gente, necesarios para que logren sus expectativas.

En la conferencia de Bangkok 2005 en Tailandia, se propusieron cuatro compromisos clave para promover la salud: "Que la promoción de la salud esté en el corazón de la agenda para el desarrollo global,; que se considere una responsabilidad de todos los gobiernos y de todas las agencias gubernamentales; que se enfoque estratégicamente en las comunidades y la sociedad civil; y que sea un requisito de las buenas prácticas corporativas".

Se propone que para lograr esos compromisos las acciones de todos los sectores gubernamentales y de la sociedad civil tendrán que:

... defender la salud como base en los derechos humanos y la solidaridad social; invertir en políticas, acciones e infraestructuras sustentables encaminadas a atender las determinantes de la salud; generar políticas, liderazgo, practica de promoción de la salud, transferencias de conocimiento, investigación y "alfabetización" en salud; regular y legislar para asegurar un alto nivel de protección contra el daño y proveer con igualdad de oportunidades para la salud y bienestar a toda la población; y construir alianzas con organizaciones públicas, privadas o gubernamentales, internacionales.

Diferentes concepciones de la Promoción de la Salud

La promoción de la salud se encuentra inmersa en luchas de poder para definir su carácter, especificidad y discurso. Es por esto que podemos

encontrarnos con visiones y discursos propios del poder hegemónico, funcional a las leyes del mercado; así como también la concepción más profunda, con el espíritu de Ottawa fomentando una promoción empoderante.

De acuerdo a qué concepción se tenga sobre el significado de "salud", también se va a configurar la interpretación de la promoción de la salud. Suele ser utilizado para nombrar diferentes prácticas centradas en la enfermedad, ya sea con mirada médico científica o con miradas alternativas; esto denota que parten de una definición de la salud solo basada en la presencia o ausencia de enfermedad.

Una definición de salud para una promoción de salud emancipatoria.

A partir de la definición de Ottawa, se reconoce el poder de los individuos expresado en su capacidad para identificar y lograr sus aspiraciones individuales y colectivas, lo cual lleva a definir la salud como *"la capacidad humana corporeizada de diseñar, decidir y lograr futuros viables"*. (Chapela Mendoza, 2008)

En un intento de desglosar la definición de salud, nos referiremos al cuerpo físico individual. Según Chapela Mendoza, el cuerpo puede ser considerado como la expresión material de la subjetividad de los individuos y como el vehículo de la percepción que es a su vez asiento de la subjetividad, por lo que es a través del cuerpo que el individuo y los grupos sociales pueden interactuar con el ambiente para lograr sus futuros diseñados. Partiendo de esta definición, es paradójico

pensar que el término cuerpo no está incluido en el discurso médico sobre la salud, reflejando la omnipresencia y el efecto dominante que el modelo hegemónico tiene sobre el mismo.

Por otro lado, la definición de salud tiene diferentes dimensiones:

- *dimensión histórica*, ya que al referirse a "futuros viables" implica que se comprenda el presente individual y colectivo, en relación a un pasado histórico. También una *dimensión social*, porque comprender los cambios y la realidad humana a través de los tiempos, pasado y presente, implica una red de relaciones sociales.
- *dimensión filosófica*, al considerar la salud como esencia humana y al hacer hincapié en la integridad humana, en la característica de cada uno de ser consciente, responsable, digno, y ético.
- *dimensión psico-biológica* por situar al cuerpo como el medio de expresión con el que cuenta el sujeto, para satisfacer sus deseos, comunicarse y actuar en su mundo circundante.
- *dimensión política*, en tanto los sujetos son capaces de decidir, y esas decisiones influyen en otras decisiones ajenas, y atraviesan el entorno social cercano.
- *dimensión económica*, y administrativa, debido a que cualquier acción necesita la utilización de recursos.

- Finalmente, una *dimensión técnico-práctica*, puesto que es en la práctica donde el sujeto se reconoce.

Esta definición de salud toma a las personas como sujetos activos, transformadores de su futuro, a partir de que pueden reconstruir su pasado y organizar su presente. No se refiere solo a la ausencia de enfermedad, sino a la capacidad integral de los sujetos para decidir y alcanzar sus aspiraciones; y cuando hablamos de integridad, esta puede variar de acuerdo a cada sujeto específico y su contexto particular. Citando a Chapela Mendoza *"los problemas de salud y de promoción de la salud se relacionan con factores biológicos, sociales, éticos, culturales, psicológicos, políticos, económicos, históricos, estéticos, afectivos constituyéndose en sitios de cruce de distintas disciplinas y ciencias en donde el entendimiento individual o colectivo de la enfermedad como expresión de la experiencia de los sujetos puede ser uno entre muchos otros puntos de partida para la acción en promoción de la salud".*

Promoción de la salud emancipatoria

Siguiendo la línea de la definición de salud que planteamos, donde se definen a las personas como sujetos íntegros, un objetivo desde la promoción de la salud puede ser la reintegración de los sujetos a través de prácticas emancipatorias, debido a que los mismos se encuentran sometidos a efectos de la hegemonía del mercado, que los desubjetiviza y los invade.

Desde esta visión se define entonces "*promoción de la salud como las prácticas conducentes al logro de la integridad de los sujetos*" (Chapela Mendoza, 2008)

La promoción de la salud emancipatoria considera como condición primaria para la salud la emancipación de los sujetos, y que el alivio de la enfermedad y la pobreza van a ser resultado de esa emancipación. Considera a los seres humanos como sujetos éticos capaces de construir conocimiento independientemente de los expertos o de las instituciones y, con base en ese conocimiento, dar significado, valor y sentido a su mundo y practica.

La prioridad de la promoción de la salud emancipatoria siempre va a ser la integridad de los sujetos, y que estos logren autonomía en sus conocimientos, por medio de reflexiones sobre problemas que ellos mismos identifiquen, accediendo libremente a todo tipo de herramienta para resolver estos problemas.

La perspectiva emancipatoria permite llevar a cabo las acciones propuestas por la Carta de Ottawa, dirigidas al desarrollo de las capacidades saludables para construir futuros y alcanzarlos.

Para lograr todo lo que la promoción de la salud emancipatoria plantea es necesario que los servicios de salud miren multifactorialmente los problemas de salud; que se logren cambios estructurales en lo individual y en lo colectivo, para satisfacer las necesidades nuevas; y fundamentalmente que se desarrollen políticas que sostengan y permitan las acciones de promoción de la salud.

Promoción de la salud y Terapia Ocupacional

La terapia ocupacional es una disciplina con implicancias sociales y políticas; todo el quehacer profesional tiene relación con personas concretas, su bienestar social, calidad de vida, justicia y la participación de esas personas en un mundo inequitativo y violento. Conociendo este macrocontexto, se debe contribuir a la transformación del mundo, sustentado a la terapia ocupacional en una perspectiva sólida en derechos humanos.

En el marco de la promoción de la salud, es importante no sólo que se trabaje en la comunidad, sino con la comunidad, respondiendo a las necesidades específicas que cada persona identifique.

Existen muchas terapias ocupacionales, ya que cada una se enmarca en realidades socio histórico distinto.

Alejandro Guajardo (2010) plantea que es importante recordar que los terapistas ocupacionales van a interactuar con un grupo y personas, no con objetos, cosas, desviaciones, anormalidades o patologías. No se debe clasificarlos. Entender que la Terapia Ocupacional es la vida cotidiana, el mundo de la vida y que en ella hay muchos saberes, muchas prácticas y debemos ser respetuosos de estas. La Terapia Ocupacional tiene que ver con las relaciones sociales, que la ocupación nos constituye como sujetos, que nosotros somos el efecto, el resultado. El valor de los derechos humanos. Que somos sujetos ocupacionales como resultado de un campo ocupacional histórico y que este debe

estar sustentando en el respeto y los derechos sociales, políticos, económicos, culturales y medioambientales.

El terapista ocupacional debe ser facilitador, colaborador con cada individuo o colectivo, promoviendo su integridad y su participación activa.

En el campo de promoción de la salud, Mariel Pellegrini postula que *"Las actividades de promoción de la salud deben considerar todas las "piezas" en cada tema específico - las personas del vecindario, los políticos, los profesionales, los centros religiosos, y demás centros comunitarios. Considerando siempre, que la promoción de la salud es un proceso, una colaboración de muchas "piezas", y Terapia Ocupacional puede ser una de ellas".*

Desde esta perspectiva, como Terapistas Ocupacionales podemos brindarles a los distintos actores de la comunidad las herramientas necesarias para su fortalecimiento, y crecimiento integral en pos de una mejor calidad de vida. Pero para lograrlo, previamente debemos conocer en profundidad, sus percepciones, valores y conocimiento de la realidad en que viven. De esta manera, al inmiscuirnos en el corazón de la comunidad, encontraremos aquellas áreas que necesitan mayor acompañamiento para poder lograr así una promoción de la salud emancipatoria, que haga que todas las personas sean protagonistas de su propia historia y puedan hacerse cargo de su propio proceso de salud, garantizando el cumplimiento de su derecho humano básico.

Al involucrarnos con la población de la Sociedad de Protección a la Infancia,

pensamos que la promoción de la salud puede apuntar hacia dos vertientes; por un lado hacia los niños, niñas y adolescentes que allí residen , garantizar que sean sujetos activos, protagonistas de su propio desarrollo, y acompañarlos en el proceso de alcanzar una salud emancipatoria; y por otro lado, junto con el equipo interdisciplinario y las personas que allí se desempeñan, transformar el concepto de salud y promoción de la salud instituido, y promover la apropiación de este nuevo enfoque, para poder llevarlo como estandarte en la práctica, tanto para la propia salud como para la de los niños.

BIBLIOGRAFÍA

- Chapela Mendoza, M (2008)"Promoción de la salud. Un instrumento de poder y una alternativa emancipatoria". Universidad de Guadalajara. Centro Universitario de Ciencias de la Salud. http://digitalrepository.unm.edu/lasm_cucs_es/163
- Guajardo, A (2016) *"Lecturas y relatos históricos de la Terapia Ocupacional en Suramérica. Una perspectiva de reflexión crítica".* Revista Ocupación Humana, 16 (2) , 110-117.
- Guajardo, A; Simo Salgado, A. (2010). *"Una terapia ocupacional basada en los derechos humanos".* TOG (A Coruña) [Revista en internet]. 7(12) : [25 p]. Disponible en http://www.revistatog.com/num12/pdfs/maestros.pdf
- Sapag, J; Kawachi, I (2007) *"Capital Social y promoción de la salud en América Latina".* Revista Saúde Pública 41 (1): 139-149.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

Tema y problema

Tema: Las Representaciones sociales sobre los niños institucionalizados que posee el personal que trabaja en la Sociedad de Protección a la Infancia de la ciudad de Balcarce en el año 2017.

Problema: ¿Cuáles son las representaciones sociales sobre los niños institucionalizados que posee el personal que trabaja en la sociedad de protección a la infancia de la ciudad de Balcarce en el año 2017?

Objetivos Generales:

- Conocer y describir las representaciones sociales que tienen el personal que trabaja en Sociedad de Protección a la Infancia de la ciudad de Balcarce, acerca de los niños que allí residen en el año 2017.
- Realizar un aporte desde Terapia Ocupacional para el posible diseño de intervenciones que enriquezcan las prácticas del personal hacia los niños, en relación al cumplimiento de los derechos de los mismos.

Objetivos Específicos:

- Comprender el conocimiento que el personal de la institución tiene sobre el niño institucionalizado.

- Describir las percepciones, actitudes y comportamientos del personal hacia el niño institucionalizado.
- Detectar aquellas conductas por parte del personal que promuevan el cumplimiento de los derechos del niño.
- Proponer líneas de acción desde Terapia Ocupacional para favorecer la promoción de derechos y las buenas prácticas en el ámbito institucional.

Tipo de investigación:

Se utilizará un enfoque de tipo cualitativo, donde intentaremos conocer y describir en profundidad la variable de estudio. Seleccionamos este tipo de investigación, ya que nos permite conocer los fenómenos sociales desde la propia perspectiva del actor; teniendo en cuenta que la realidad que realmente importa es aquella que las personas perciben como importante. Utilizando esta metodología, podremos acercarnos a la realidad propia de los trabajadores de la Sociedad de Protección a la Infancia de la ciudad de Balcarce, en un intento de conocer y describir las representaciones sociales que poseen de los niños institucionalizados y así inducir cómo éstas influyen en su labor diaria.

La profundidad del estudio es exploratorio y descriptivo ya que nuestro objetivo es conocer en profundidad y describir nuestro objeto de investigación.

Con respecto a la dimensión temporal, es de corte transversal o transaccional, ya que la recolección de los datos del estudio, se realizará en un tiempo determinado y en un momento único.

Población- Grupo de estudio

El personal de trabajo de Sociedad de Protección a la Infancia de la ciudad de Balcarce en el año 2017.

Muestra

La muestra estará formada por aproximadamente 17 trabajadores, incluyendo cuidadoras y miembros del equipo técnico de la Sociedad de Protección a la Infancia de la ciudad de Balcarce en el año 2017.

Criterios de selección de la muestra

Criterios de inclusión:

-Personas que trabajen en la Sociedad de Protección a la Infancia durante el año 2017.

-Personas que cumplan su labor al menos 4 días a la semana.

-Personas que tengan más de 3 meses de antigüedad en su puesto.

Criterios de exclusión:

-Personas que no trabajen en la Sociedad de Protección a la Infancia durante el año 2017.

-Personas que trabajen menos de 4 días en la Sociedad de Protección a la Infancia.

-Personas con una antigüedad en su cargo menor a 3 meses.

-Personas que no concedan el consentimiento para participar de la investigación.

Método de selección de muestra

El criterio utilizado para seleccionar la muestra fue no probabilístico o por conveniencia, dado que se entrevistará solo al personal de trabajo de la Sociedad de Protección a la Infancia ubicada en la ciudad de Balcarce. En la muestra no fueron incluidos los talleristas debido a la irregularidad de su concurrencia a la Institución.

Definición de la variable

Definición científica

Las **representaciones sociales** son una modalidad particular de conocimiento que influyen en el comportamiento y la actitud de las personas. Las mismas están determinadas por factores históricos, culturales y sociales. Se construyen en el transcurrir de la vida diaria, en la red de comunicaciones interpersonales.

Dichas representaciones serán puestas de manifiesto a través de creencias, opiniones, actitudes, y formas particulares de comportamiento.

Dimensión de la variable

Creencias: son los sistemas socializados de conceptos e ideas que el personal que trabaja en la Sociedad de Protección a la Infancia tiene sobre los niños institucionalizados y que son aceptados como verdaderos.

Opinión: juicio o valoración que el personal que trabaja en la Sociedad de Protección a la Infancia construye sobre los niños que allí viven y determina la manera de posicionarse frente a los mismos.

Actitud: predisposición a actuar de determinada manera frente a los niños institucionalizados por parte del personal que trabaja en la Sociedad de Protección a la Infancia.

Técnicas de recolección de datos

- Entrevista en profundidad: las entrevistas cualitativas han sido descriptas como no directivas, no estructuradas, no estandarizadas y abiertas. Éstas están dirigidas hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras. La entrevista apuntara a recolectar información sobre las representaciones sociales que los trabajadores tienen sobre los niños institucionalizados.
- Observación no estructurada: se obtiene información mediante la observación del sujeto en su ámbito natural, a fin de conocer y registrar

datos de los contextos, estructuras y simbolismos que resultan pertinentes para los integrantes del grupo. Nuestra observación se realizara dentro de la institución en situaciones de la vida cotidiana: almuerzos, meriendas, talleres, etc.

- Recopilación documental: lectura de legajos, recopilación de datos filiatorios tales como edad del niño, sexo, año de ingreso a la institución y motivo del mismo.

Desarrollo del trabajo de campo

En primera instancia se llevará a cabo el relevamiento de datos en relación al personal que actualmente se encuentra trabajando en Sociedad de Protección a la Infancia de la ciudad de Balcarce en el año 2017, especificando qué función cumple cada uno de los trabajadores.

Luego, se solicitara el debido permiso para realizar el estudio e invitaremos a participar en el mismo a cada uno de los trabajadores.

Se efectuarán entrevistas en profundidad para conocer y describir las representaciones sociales, que el personal de trabajo tiene en relación a los niños que residen en la institución.

Aspectos éticos

- Se solicitaran las autorizaciones correspondientes a la institución Sociedad de Protección a la Infancia de la ciudad de Balcarce.
- Se solicitará el consentimiento informado al personal de trabajo que formará parte de la investigación.
- Se respetarán las reglas éticas de confidencialidad y veracidad.

BIBLIOGRAFÍA

- Baptista Lucio, P., Fernández Collado, C., Hernández Sampieri, R., (2003). "Metodología de la investigación"; México- Mcgraw- Hill; 3ra edición. Págs 391- 411.
- Bogdan,R., Taylor, S. (1992) *"Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados".* Buenos Aires. Editorial Paidós.

BIBLIOGRAFÍA

GENERAL

- Aguilar M. Sol ; Astudillo Soledad ; Calzón Fernández Yanina; dirigido por Eduardo Tavani (2012) *¿Qué es esto de los derechos humanos? : apuntes para una reflexión crítica; historias, documentos conceptos y actividades* - 2a ed. - Buenos Aires: Instituto Espacio para la Memoria.
- Aldeas Infantiles SOS Internacional y Red Latinoamericana de Acogimiento Familiar (RELAF). (2011). *Niños, niñas y adolescentes sin cuidados parentales en América Latina. Contextos, causas y consecuencias de la privación del derecho a la convivencia familiar y comunitaria.* Documento de divulgación latinoamericano. Recuperado de: https://www.relaf.org/Documento.pdf
- Baptista Lucio, P., Fernández Collado, C., Hernández Sampieri, R., (2003). "Metodología de la investigación"; México- Mcgraw- Hill; 3ra edición. Págs 391- 411.
- Bogdan,R., Taylor, S. (1992) *"Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados".* Buenos Aires. Editorial Paidós.
- Chapela Mendoza, M (2008)"Promoción de la salud. Un instrumento de poder y una alternativa emancipatoria". Universidad de Guadalajara. Centro Universitario de Ciencias de la Salud. http://digitalrepository.unm.edu/lasm_cucs_es/163

- Costas, M. *"Representaciones sociales"*. Cátedra: Trabajo Social con grupos, intervención transformadora. Facultad de Filosofía y Letras. U.N.T
- *Convención sobre los derechos del niño*
- Decreto de Ley 10067/83: Patronato de Menores
- Di Iorio, Jorgelina, Iglesia Matilde.(2005) "*La infancia institucionalizada: la práctica de la psicología jurídica. Determinantes institucionales"*. Facultad de Psicología- UBA, Secretaría de Investigaciones, anuario de investigaciones Vol. XIII.
- Di Iorio, J., Seidman, S. (2007) . *"Representaciones Sociales de la infancia e instituciones asistenciales. Un enfoque desde la experiencia vivida"*. XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires.
- Di Iorio, J. y Seidmann, S. (2012)*¿Por qué encerrados? Saberes y prácticas de niños y niñas institucionalizados.* Teoría y crítica de la psicología 2, 86–102 ISSN: 2116-3480. Universidad Nacional de Buenos Aires
- Garbi, S., Grasso, C., Moure, A (2007). *"Infancia Institucionalizada: Representaciones y Prácticas profesionales"*. UBACyT (P001) Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires.

- Garibay L.,Giani,M. e Iraolagoitia M. *"Instituciones subjetivantes. Una reflexión desde las prácticas institucionales con niños"*. Cátedra Paralela N°6, Año 2009. Recuperado de : http://rephip.unr.edu.ar/handle/2133/5181
- Goffman, E.(1961) *"Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales"* . 1° Edición. 3a. reimpresión. Buenos Aires, 2001.
- Gorgoschidse, A.(2012) *"Se hace camino al andar: la institucionalización de niños y niñas, entre el tutelaje y la protección de derechos"*. Universidad Nacional de General Sarmiento
- Guajardo, A (2016) *"Lecturas y relatos históricos de la Terapia Ocupacional en Suramérica. Una perspectiva de reflexión crítica"*. Revista Ocupación Humana, 16 (2) , 110-117.
- Guajardo, A; Simo Salgado, A. (2010). *"Una terapia ocupacional basada en los derechos humanos"*. TOG (A Coruña) [Revista en internet]. 7(12) : [25 p]. Disponible en http://www.revistatog.com/num12/pdfs/maestros.pdf
- Instituto de Estudios Peruanos. (2012) *La Representación Social: Un concepto perdido. Serge Moscovici.* Módulo aproximaciones teóricas, nociones de prácticas y representaciones.
- Laglaive, J (2016). *"Las Representaciones Sociales de las ocupaciones como cuidado en Salud Mental y Adicciones"*. VIII Congreso Internacional de Investigación y Practica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del

Mercosur. Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Buenos Aires. Buenos Aires.

- Ley 23849. (1990). *"Convención sobre los derechos del niño"*. Buenos Aires.
- Ley 10903 (1919). *"Ley de Patronato de Menores"*. Buenos Aires.
- Ley Nacional 26061 (2005). *"Ley de Protección Integral de los derechos de los niños, niñas y adolescentes"*. Buenos Aires.
- Ley Provincial 13289 (2005). *"Promoción y Protección Integral de los derechos de los niños, niñas y adolescentes"*, Buenos Aire
- Losada, ., Pereyra, M. (2016) *"Las representaciones sociales que poseen las embarazadas primerizas sobre el vínculo prenatal"* .(Tesis de grado). Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social. Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Llobet Valeria (2010). *¿Fábrica de niños? Las instituciones en la era de los derechos.* Buenos Aires: Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico. Recuperado de: https://www.aacademica.org/valeria.llobet/47.pdf
- Ministerio de Desarrollo Social y UNICEF (2015). *Situación de niños, niñas y adolescentes sin cuidados parentales en la República Argentina. Relevamiento nacional - actualización 2014.* Argentina.

- Monchietti, A, Lombardo, E, Sánchez. (2007). *"Representación social de la vejez en niños y púberes".* Límite [en línea] 2007, 2 Disponible en:<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83601604> ISSN 0718-1361
- Moñivas, A. (1994) *Epistemología y representaciones sociales: concepto y teoría.* Revista de Psicología General y Aplicada N°47, AÑO 4.
- Mora, Martín.(2002). "La Teoría de las Representaciones Sociales de Serge Moscovici." Universidad de Guadalajara (México). Athenea Digital-núm. 2
- Pellegrini, M. (2004). *Terapia Ocupacional en el trabajo de Salud Comunitaria.* Recuperado de: http://www.terapia-ocupacional.com/articulos.shtml
- Perera Perez, Maricela (2003). "A propósito de las representaciones sociales: apuntes teóricos, trayectoria y actualidad". CD Caudales. La Habana. CIPS- Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociales.
- Salomon, L. , Thorel, A (2017) *"Las habilidades sociales de jóvenes con discapacidad intelectual desde la perspectiva de sus compañeros de trabajo y empleadores". Una perspectiva desde la Terapia Ocupacional en el campo de las Representaciones Sociales.* (Tesis de grado). Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social. Universidad Nacional de Mar del Plata, Argentina.
- Sapag, J; Kawachi, I (2007) *"Capital Social y promoción de la salud en América Latina".* Revista Saúde Pública 41 (1): 139-149.

- UNICEF y Red Latinoamericana de Acogimiento Familiar. (2016) *"Los olvidados: niños y niñas en "hogares". Macroinstituciones en América Latina y el Caribe".*
- Zapiola, María Carolina.(2010) *"Ley de Patronato de Menores de 1919: ¿una bisagra histórica?, en Lionetti, Lucía y Miguez, Daniel (comp). Las infancias en la historia argentina. Intersecciones entre prácticas, discursos e instituciones (1890-1960)"*. Buenos Aires.

ANEXOS

ANEXO 1

Guía de entrevista dirigida a personal de trabajo de la Institución Sociedad de Protección a la Infancia de la ciudad de Balcarce en el año 2017, para obtener información acerca de las representaciones sociales sobre los niños institucionalizados.

Número de entrevista:

Fecha:

Edad:

Sexo:

Ocupación dentro de la Institución:

1. ¿Cuánto tiempo hace que trabaja aquí?
2. ¿Qué funciones cumple?
3. ¿Cuál es la función de la Institución?
4. ¿Sabe cuáles son los motivos por los que los niños ingresan a esta institución?
5. ¿Qué pensaba sobre los niños institucionalizados antes de entrar a trabajar en este lugar?

6. ¿Qué cree ahora, conociéndolos y trabajando acá?

7. ¿Cómo es su relación con los niños que aquí viven?

8. ¿Desde su punto de vista, cómo se relacionan los niños con sus pares?

9. En un día común de trabajo, ¿se presentan situaciones problemáticas con los niños? ¿Cuáles?

10. ¿Qué actitud toma frente a éstas?

11. Desde su punto de vista, ¿qué es lo mejor que le puede pasar a un niño institucionalizado?

12. ¿Qué cree que significa usted en la vida de cada niño?

13. ¿Qué opina sobre el futuro de los chicos, cuando egresan de la institución?

14. ¿Cómo los imagina de adultos?

15. ¿Cómo es la relación con sus compañeros de trabajo?

ANEXO 2

Carta de autorización

Mar del Plata, 20 de Septiembre de 2017

A la Directora de Sociedad de Protección a la Infancia de la ciudad de Balcarce, Srita. Irazoqui, Maria Jesús:

Tenemos el agrado de dirigimos a usted con fin de solicitarle el permiso correspondiente para incluir su ONG como parte de nuestro trabajo de tesis. Somos estudiantes avanzadas de la carrera de Licenciatura en Terapia Ocupacional y nos encontramos desarrollando nuestro Plan de Trabajo Final en el que consideramos como población al personal que trabaja en vuestra institución, siendo el tema a tratar: "Las representaciones sociales que poseen el personal de Sociedad de Protección a la Infancia de la ciudad de Balcarce, sobre los niños y niñas que allí residen".

Les solicitamos tengan en consideración posibilitar el acercamiento a los y las profesionales del equipo técnico, talleristas y cuidadoras que forman parte de la institución.

Desde ya, les agradecemos y saludamos atentamente.

Daiana Jauregui
DNI 36.858.111

Carolina Thomassen
DNI 36.386.697

ANEXO 3

Consentimiento informado

Fecha: ___ /___ / ___

A quien corresponda:

Yo, _____ aceptó participar en el Trabajo de Investigación: *"La infancia Institucionalizada desde la mirada del otro: la influencia de las Representaciones Sociales en las prácticas diarias"*, entendiendo que lo recabado es de uso exclusivamente académico.

Deseamos que se exprese con total libertad. No existen respuestas acertadas o falsas, ni tampoco se pretende valorar la corrección o incorrección de sus opiniones o experiencias. Solo es importante la sinceridad de sus respuestas.

Después de su participación en este estudio, puede ponerse en contacto con el equipo de investigación para solicitar cualquier tipo de aclaración o información. Para ello ponemos a su disposición la dirección de correo electrónico de las investigadoras: dai.jauregui@gmail.com y carolinathomassen@gmail.com.

Firma:.....