

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

Tesis de Terapia Ocupacional

2006

El terapeuta ocupacional en los centros de protección de los derechos de la niñez

Ciliselli, Carolina

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

<http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/792>

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y
SERVICIO SOCIAL

TESIS DE GRADO

“EL TERAPISTA OCUPACIONAL EN LOS
CENTROS DE PROTECCION DE LOS
DERECHOS DE LA NIÑEZ”

Biblioteca C.E.C.S. y S.S.	
Inventario	Programa Top
3167.	
Vol	
Universidad Nacional de Mar del Plata	

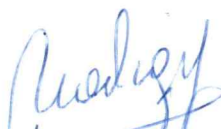
DICIEMBRE 2006, MAR DEL PLATA

TESIS DE GRADO

"EL TERAPISTA OCUPACIONAL EN LOS CENTROS DE
PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LA NIÑEZ"



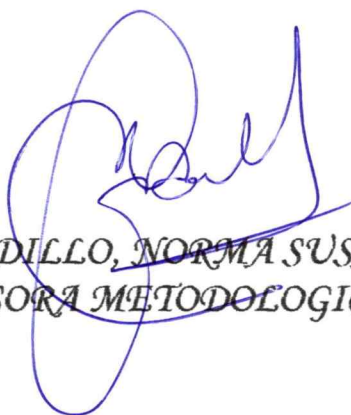
CILISELLI, CAROLINA
DNI: 27130491
TESISTA



VELAZQUEZ, NOELIA
DNI: 27603075
TESISTA



GARCIA CEIN, EMMA
DIRECTORA DE TESIS



GORDILLO, NORMA SUSANA
ASESORA METODOLOGICA

Dedicamos estas páginas...

- *A Diego por bancarme en todos mis momentos de desilusión, desesperanza y alegrías; por darme siempre la fuerza para seguir adelante con todo su amor.*
- *A mis viejos y hermanos por haberme soportado en todos estos años de locura universitaria, con todo su cariño incondicional.*
- *A Ofe, Flor, Paula, Silvina y todos mis amigos por estar siempre a mi lado en este camino.*
- *A Noe, por haber aparecido en una etapa fundamental en mi vida, por ayudarme y acompañarme en este último empujón descubriendo en ella una gran persona.*
- *A todos los que de alguna manera influyeron en mi vida....*

Muchas gracias, los quiero mucho!!!

CARO.

- *A mis viejos y hermanos que amo y adoro, y siempre estaré agradecida con ellos, por darme su amor y haberme bancado en todo momento...*
- *A mis queridas Tatas que admiro muchísimo...*
- *A Moli, mi dulce amor, que me dio fuerza para cumplir con este sueño...*
- *A mis amigos, que fueron y serán compañeros de vida...*
- *A Caro, que me permitió compartir alegrías y tristezas en esta etapa de mi carrera, descubriendo en ella a una maravillosa persona...*
- *A todos aquellos que están en mi corazón...*

Mil gracias!!! Con todo mi amor...

NOELIA.

Agradecemos profundamente...

- *...A Emma y Norma por guiarnos en este proceso de aprendizaje de manera incondicional, con toda su paciencia y cariño...*
- *A Adrian Lofiego y a todos los profesionales de los equipos de los Centros de Protección, por abrimos las puertas y brindarnos su tiempo, ya que sin ellos esta investigación no se hubiera podido realizar...*

INDICE

INTRODUCCION	Pág. 1
PARTE I-<i>MARCO TEORICO</i>	Pág. 6
CAPITULO 1- ESTADO ACTUAL DE LA CUESTION	Pág. 7
CAPITULO 2- SALUD ACCIONES PREVENTIVAS	Pág. 24
CAPITULO 3- DESARROLLO DEL NIÑO	Pág. 39
CAPITULO 4- LOS DERECHOS DEL NIÑO A TRAVES DE LA HISTORIA	Pág. 49
CAPITULO 5- LOS CENTROS DE PROTECCION DE LOS DERECHOS DE LA NIÑEZ	Pág. 72
CAPITULO 6- ROL DEL TERAPISTA OCUPACIONAL	Pág. 82
PARTE II- <i>ASPECTOS METODOLOGICOS</i>	Pág. 92
TEMA- PROBLEMA- OBJETIVOS	Pág. 93
DEFINICION DE VARIABLES	Pág. 94
DIMENSIONAMIENTO DE VARIABLES	Pág. 96
TIPO DE ESTUDIO- POBLACION- MUESTRA- U. DE ANALISIS TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS	Pág. 98
ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS	Pág. 100
ANALISIS DE ENTREVISTAS	Pág. 101
PARTE III- <i>CONCLUSION</i>	Pág. 120
CONCLUSION	Pág. 121
PROPUESTA FINAL	Pág. 125
ANEXOS	Pág. 130
BIBLIOGRAFIA GENERAL	Pág. 212

INTRODUCCIÓN

"La capacidad de ser sujeto es la capacidad de perfeccionar su propia historia, su propia vida, sus propios proyectos los cuales serán de gran envergadura, o de pequeño alcance pero proyectos en fin, que afirman la idea de que uno debe ser sujeto de su propia existencia".

Schom, Marta.

La forma en que percibimos y pensamos a los niños, determina en gran parte la formación que les ofrecemos y los cuidados que les prodigamos.

El abordaje de menores con derechos vulnerados, que llegan a los Centros de Protección de la Niñez de la ciudad de Mar del Plata, se presenta como un posible campo para el ejercicio profesional de la Terapia Ocupacional basando su intervención en los niños, su familia y la comunidad en la cual estos viven, bajo el encuadre del Sistema de Protección Local de los Derechos.

El cuidado de un niño implica reconocer el concepto de desarrollo en su sentido integral.

Lo físico, emocional, intelectual y lo espiritual son aspectos que deben ser atendidos simultáneamente, y se debe tener en cuenta que lo que se haga en relación a unos de ellos produce consecuencias en todos los demás.

La familia es el lugar dentro del cual todo niño debería crecer y desarrollarse, es su tarea responder por la satisfacción de sus necesidades y favorecer su desarrollo armónico e integral.

En la época actual, donde nacemos crecemos y nos desarrollamos, está marcada por el consumismo, por la desaparición de la ética en los diferentes ámbitos de interacción y convivencia, por la falta de una escala de valores y por la ausencia de solidaridad entre los individuos.

Todo esto se agrega a los niveles de violencia más altos, además de los crecientes índices de desempleo, analfabetismo, deserción escolar, falta de asistencia sanitaria esencial, abuso y maltrato infantil, entre otros igualmente graves.

Podríamos pensar que en esta realidad cultural la supervivencia y el desarrollo del niño no se encuentran en situaciones favorables.

Por esta razón se denuncia la pobreza, violencia e incluso absoluta miseria en la que viven numerosas familias de nuestro país.

Realidades como estas son las que impulsan a instituciones internacionales como por ejemplo UNICEF, a constituirse en motores para mejorar las condiciones en que estos niños crecen y se desarrollan para que sea posible pensar en un futuro mejor. Entonces podemos hablar de ciertas tendencias hacia el cambio. Algunas de ellas son las relacionadas con la Convención de los Derechos de los Niños que ha sido aprobada y firmada como tratado internacional por la casi totalidad de los países y las dos cumbres mundiales por la infancia. Tanto una como la otra constituyen pilares filosóficos, políticos, sociales que sustentan a nivel mundial el accionar a favor de los niños, para que dejen de existir la pobreza, violencia, enfermedad y discriminación que han sido transmitidas de generación en generación desde tiempos inmemorables, y son las base por las cuales se han negado a los niños sus derechos.

Antes de continuar los invitamos a realizar algunas reflexiones:

¿Qué conocimientos tiene usted acerca de la Convención sobre los Derechos del Niño?

¿Conoce usted las posibilidades reales de las familias para cumplir con la tarea de cuidar y criar a los niños?

¿Qué acciones pueden realizarse para asistir a las familias en el empleo de recursos para que cumplan con sus obligaciones de protección y cuidado del niño?

Para un profesional que trabaja por y con la familia es fundamental conocer la Convención de los Derechos del Niño y el paradigma legal vigente en nuestro país.

Aunque estos aspectos se dirijan fundamentalmente a los representantes del gobierno, no delega el compromiso y deber de la sociedad, desde la familia, los profesionales que trabajen con niños, hasta las instituciones públicas o privadas a asumir cada uno su responsabilidad.

Todo esto nos permite pensar en una amplia gama de alternativas de intervención que podemos llevar a cabo como futuras profesionales de salud porque pone a nuestra disposición un sustento social y jurídico para el trabajo con las familias, niños y adolescentes.

“Es un compromiso y un desafío para Terapia Ocupacional, participar activamente en el logro de una sociedad con mejores condiciones de vida. [...] La intervención

comunitaria y la descentralización institucional, se han convertido en estrategia, marcando cada vez más la necesidad de la enriquecedora mirada interdisciplinaria. Junto a este desafío se suma poder identificar las necesidades concretas sentidas por una comunidad, para ello es requisito indispensable la comprensión de los procesos sociales, económicos y culturales que no solo condicionan sino que determinan la calidad de vida de una población.”¹

El objetivo de esta investigación es presentar y describir el Sistema de Protección Local (Centros de Protección de los Derechos de la Niñez), para delimitar un nuevo campo de intervención del Terapeuta Ocupacional. Estos establecimientos tienen como objetivo proteger y restablecer los derechos del niño que se encuentren vulnerados y realizar acciones de prevención y promoción de los mismos.

Considerando los aportes teóricos-prácticos desde la Terapia Ocupacional, es posible vislumbrar un nuevo campo de acción, ya que el Terapeuta Ocupacional puede articularse con los miembros del equipo interdisciplinario de los centros para intervenir sobre los diferentes aspectos que influyen en el desarrollo del niño.

“No hay que dudar que un pequeño grupo de personas comprometidas pueda cambiar el mundo; en realidad, nunca ha ocurrido otra cosa.”²

Margaret Mead

¹ Bozzi, M. “El área de la Justicia del Menor y la Familia. Un nuevo campo de intervención para la Terapia Ocupacional”. U. N. M. D. P. 2004. Pág. 1.

² Klinkert, M.P. Resiliencia. La estimulación del niño para enfrentar desafíos. Edit. Lumen. Humanitas. Bs. As. México. 2002. Pág 84.

Bibliografía:

- ❖ **Bozzi, M.** *“El área de la Justicia del Menor y la Familia. Un nuevo campo de intervención para la Terapia Ocupacional”*. Tesis de grado. U. N. M. D. P. 2004.
- ❖ **Klinkert, M.P.** *Resiliencia. La estimulación del niño para enfrentar desafíos*. Edit. Lumen. Humanitas. Bs. As. México. 2002.
- ❖ **Schorn, M.** *La capacidad en la discapacidad*. Edit. Lugar. Bs. As. 2005

PARTE I

MARCO TEORICO

CAPITULO I

ESTADO ACTUAL DE LA CUESTION

ESTADO ACTUAL DE LA CUESTION

Definir el campo de acción del Terapeuta Ocupacional, (T.O), dentro del área social – judicial, específicamente en el abordaje de los niños con derechos vulnerados, que ingresan a los Centros de Protección de los Derechos de la Niñez, es un trabajo arduo, debido a la ausencia de antecedentes teóricos y prácticos que sustenten el hacer profesional dentro de este contexto.

Para dar fundamento a este nuevo campo de acción del T.O en los Centros describiremos en este capítulo el trabajo que realizan algunos T.O en la Argentina dentro del ámbito de justicia- social y en la comunidad, quehacer comprometido y muy valioso ya que constantemente se tiene que ir redescubriendo en el campo de acción, teniendo en cuenta que en la actualidad Terapia Ocupacional no es una disciplina que esta incluida en lo que respecta al abordaje de la situación del niño con derechos vulnerados.

En ninguna universidad pública o privada de la Argentina donde se dicte la carrera de Terapia Ocupacional o Lic. en T.O se incluye dentro la formación académica un área referida a la protección de los derechos del niño, y sus abordajes, cuando estos se hallan vulnerados.

La formación que recibe el estudiante es referida básicamente a los derechos humanos y cuales son los principios éticos que rigen a la disciplina; además cabe destacar que no todas las universidades argentinas incluyen el área de bioética y deontología profesional como parte de la currícula.

Teniendo en cuenta que cada vez hay más niños en situación de riesgo y desprotección, con derechos vulnerados, en situación de calle, víctimas de abusos y maltratos en la sociedad que no favorecen a su desarrollo armónico e integral consideramos que sería relevante que se incluyan dentro de la formación estas temáticas en profundidad.

En la Argentina hay muchos TO que trabajan en el área social y/o judicial, pero la gran mayoría lo hacen en peritajes laborales o en instituciones penales para adultos y/o adolescentes, en rehabilitación laboral o en instituciones donde hay

niños que por diversas causas han sido retirados de sus hogares, pero muy pocos trabajan dentro del Poder Judicial articulados con la comunidad.

La tesis de grado "Prevención Primaria en Salud Mental desde Terapia Ocupacional"³, realizada en el año 1991, nos brinda aportes acerca del ejercicio profesional del Terapeuta Ocupacional en cuanto a la modalidad de intervención e instrumentación del terapeuta en la comunidad desde la prevención primaria en una población con alto riesgo socio-ambiental.

Siguiendo los lineamientos teóricos de la Atención Primaria de la Salud, la Prevención Primaria definen el rol del T.O en el abordaje comunitario y dicen: que para ello se requiere la comprensión de los procesos sociales presentes en la comunidad, siendo necesario conocer las relaciones y códigos de la misma, su mundo intelectual, su vivienda, religión, valores, es decir todo aquello que la constituye.

Que el T.O "deberá pasar del objeto de "hacer para" a un "hacer con" la comunidad en la que sus propios miembros puedan participar en la resolución de sus propios problemas".⁴

Utilizará todas las estrategias preventivas que tenga a su alcance, para propiciar a los miembros de la comunidad la oportunidad de formar parte activa en el conocimiento de sus derechos acerca de la salud, formas de cuidados de la misma y resolución de sus propios conflictos.

Y concluye diciendo que:

El campo de la Prevención Primaria se define necesariamente como una producción interdisciplinaria.

El T.O será un "facilitador del medio ambiente, del espacio que favorezca las capacidades y aptitudes, que incidan en el desarrollo emocional de la persona-humana."⁵También para insertarse en la comunidad realizará evaluaciones, programas, proyectos siempre próximos a la forma de vida de los sujetos, siendo su intervención más amplia y sobre las necesidades de la población.

³ García Cein, E. Patrizi, A. Veyra. ME. "Prevención Primaria en Salud Mental desde Terapia Ocupacional". Tesis de grado. U. N. M. D. P. Escuela de Ciencias de la Salud y del Comportamiento. Diciembre .1991.

⁴ Ibid. Pág, 21.

⁵ Ibid. Pág., 93.

En la tesis Prevención Primaria en Salud Mental en el año 1993⁶, las tesisistas fundamentan su trabajo de investigación en la prevención, promoción de la salud y la salud mental, para mejorar la calidad de vida de los individuos. Proponen actuar sobre los factores de riesgo realizando aportes que puedan prevenir desde lo físico, psíquico y social.

Las acciones sobre los factores psicosociales, tendientes a favorecer el desarrollo sano e integral de los niños, son aquellos aportes que puedan contrarrestar de alguna forma la acción negativa de diversos estímulos ambientales, o generar aquellos que faltan, como por ejemplo: promover la identidad, autoestima, brindar seguridad psicológica, estabilidad y respaldo afectivo, y favorecer la estimulación intelectual sensorial.

Proponen el rol activo del Terapeuta Ocupacional, en prevención primaria en salud mental y comunidad. Para facilitar la puesta en marcha de esta propuesta, el TO deberá replantear su rol que está estrechamente relacionado en lo asistencial y configurarse en la propuesta con una intervención más familiar y comunitaria, buscando permanentemente facilitar la conformación de espacios de valores positivos de salud dentro de la institución, la familia y comunidad.

“En el quehacer de la TO, el profesional ejercerá acciones graduadas y sistematizadas, participando de la programación y ejecución de planes tendientes a prevenir, favorecer y mantener la salud psicofísica e integración social en los niveles nacionales, provinciales y municipales.

En el nivel municipal, el TO participará de la programación y promoción de pautas de Educación para la Salud, tendientes a mejorar la calidad de vida y educar a la comunidad a través de la comunicación (TV, radio, periódicos), en sociedades de fomento, instituciones diversas (jardines maternas, casa del niño, centros recreativos, etc.).

La Prevención Primaria en TO, es una práctica tendiente a un proceso de transformaciones, efectuado a través de un trabajo humano determinado. Las técnicas que se ponen en acción, son modos de operar, con instrumentos diversos que varían de acuerdo a la población concreta con la cual se ha de trabajar y al contexto socio cultural en que esta población está inmersa.”⁷

⁶ Rossi, Ma. A., Cañada, A. "Prevención Primaria en Salud Mental". Tesis de grado. Escuela de Ciencias de la Salud y del Comportamiento. U. N. M. D. P. Año 1993.

⁷ *Ibíd.* Pág. 19, 20.

Una primera incursión en el área específica de la justicia articulada con la comunidad, ocurre en el año 1996, en Santa Fe, allí la T.O Milagros Demiryi⁸, sienta un precedente importante en un campo nuevo de trabajo, realizando peritaje para la defensa, en la apelación de un dictamen judicial considerado injusto para el Movimiento Ecuménico de Derechos Humanos.

La decisión judicial apelada, era acerca de la patria potestad de tres menores, hijos de una pareja con déficit cognitivo.

La T.O interviene realizando evaluaciones, siguiendo el modelo de Ocupación Humana, con el objetivo de evitar la institucionalización de los niños con la consiguiente desintegración familiar, sostenida desde la movilización de recursos de la comunidad, poniendo el énfasis en clarificar cuales eran las capacidades de estos padres, dado que en la resolución judicial el énfasis estaba puesto en su discapacidad.

Finalizado el juicio, los niños fueron restituidos a sus padres. El nuevo fallo se fundamenta en la Convención de los Derechos del Niño y en el contenido del informe y testimonio de la T.O.

Este trabajo fue presentado en el año 1998 en la revista Materia Prima donde se arribaron a las siguientes conclusiones:

“Los derechos humanos como basamento ético de una praxis de transformación, se convirtieron en el paradigma articulador.

Asimismo, el compromiso activo y el protagonismo activo por parte de la familia, en su actitud de lucha por recuperar a sus hijos, la actitud de servicio de las entidades de derechos humanos y de profesionales de diferentes disciplinas, motorizaron esta modalidad comunitaria e interdisciplinaria.

Es destacable el trabajo realizado desde Terapia Ocupacional interviniendo en el ámbito de la justicia y sentando precedente en un campo nuevo.

Hemos comprobado una vez más que los derechos se construyen cotidiana y colectivamente, este es el desafío asumido por quienes conservamos sueños, ilusiones y utopías. Nuestro aporte a la justicia lo ha sido también a la salud y al bienestar de esta familia, quienes descubrieron que tienen derecho a tener derecho”⁹

⁸ Demiryi, Milagros. El derecho a tener derecho. Pobreza y discapacidad. Trabajo presentado en las séptimas jornadas de T.O del Hospital J. T. Borda, (oct. 97), y en el Primer Simposio Argentino de T. O. (dic. 97). Revista Materia Prima. Año 2. N° 7. mayo/junio. 1998. Pág. 25-27.

⁹ *Ibid.*

En el año 1998, ingresa la T.O Alejandra Mihalic¹⁰ como parte del equipo interdisciplinario en el Juzgado de Menores de Villa Constitución a cargo del Doctor Juan José Carmona en la ciudad de Santa Fe. El equipo se encontraba bajo un plan social de la Nación perteneciente a la Dirección del Menor la Mujer y Familia. El mismo estaba conformado por cinco psicólogos, dos trabajadores sociales, una psicopedagoga y una terapeuta ocupacional. Abordaban causas sociales, civiles y penales.

En el año 2000, se creó la Dirección Provincial del Menor en conflicto con la ley penal perteneciente al Ministerio de Gobierno y Justicia de la Provincia de Santa Fe. Se realizó un concurso y quedaron tres psicólogos, una técnica en minoridad y familia, una psicopedagoga y una terapeuta, todos pasaron a ser becados de la Dirección mencionada anteriormente.

Los profesionales pasan a planta permanente en el año 2002, continúan los mismos pero con cargo provincial para el equipo interdisciplinario, dentro del cual la terapeuta va construyendo su rol profesional.

Las funciones que realiza son:

- ♦ Evaluación de la historia y comportamiento ocupacional del menor.
- ♦ Abordajes terapéuticos para promover la exploración y desarrollo de intereses ocupacionales, motivar al menor a incorporarse en actividades con significado.
- ♦ Análisis de la actividad y ambiente ocupacional.
- ♦ Facilitación de oportunidades en la comunidad para que el menor pueda realizar actividades significativas relacionadas con su proyecto de vida.
- ♦ Elaboración de informes de seguimientos y egresos para el juzgado.
- ♦ Participación en reuniones del equipo interdisciplinario.

La T.O Mihalic refiere que le fue dificultoso trabajar en equipo debido, por un lado, al desconocimiento que los demás profesionales tienen acerca del rol del T.O en este campo, y por otro, por la ausencia real teórica-clínica de recorrido de nuestra disciplina en el área.

¹⁰ Mihalic, Alejandra. (alejandra_mihalic@hotmail.com). Subjet: tesis de Mar del Plata. [correo electrónico]. Mayo 2006

La TO Susana Garcerón¹¹ ejerce en la justicia de menores de la ciudad de la Rioja, como miembro asesor del cuerpo técnico del Tribunal Superior de Justicia de La Rioja.

Su labor es a partir de las derivaciones del juez, en el trabajo con adolescentes en conflicto con la ley.

El Cuerpo Asesor Técnico se encuentra formado por: una trabajadora social, licenciada en psicología, medica pediatra, licenciada en terapia ocupacional y licenciada en psicología, (Una formación bastante particular y poco habitual en el campo judicial).

Su trabajo según la ley del poder legislativo provincial nº 5474/92 es:

1. "Prestar colaboración técnica y asesoramiento cuantas veces sea requerida por los tribunales de menores, aconsejando o sugiriendo la orientación práctica o promoviendo la solución de casos dudosos o conflictos del menor dentro de sus respectivas familias o medio en el que viven.
2. Ejecutar un diagnóstico del menor y su entorno, señalando en cada caso las posibilidades, métodos para lograr el pleno desarrollo del menor, y en su caso la adaptación o reeducación, sugiriendo también cursos de acción".¹²

Su función esta dirigida a realizar un diagnóstico para que luego el juez ordene lo más conveniente, y si es necesario, realizar un seguimiento para constatar el cumplimiento de lo ordenado por el juez.

Estos seguimientos suelen ser según Susana Garcerón, casi tratamientos, son espacios importantes para la reflexión. El marco de trabajo esta dado por la institución y los discursos en que esta se sustenta, las condiciones socio históricos actuales y el espacio existente en cada adolescente, sus posibilidades e imposibilidades que se expresan en la capacidad - discapacidad de internalizar las reglas del juego social.

El propósito es que el adolescente pueda articularse con la ley, reflexionar acerca de su conflicto, y luego identificar sus deseos.

¹¹ Garceron, Susana. Buscando brechas y posibilitando limites. V Congreso Virtual de Psiquiatria.com www.ocupate.com-www.psiquiatria.com 1999. Diciembre 2005.

¹² *Ibid.*

En el trabajo de Terapia Ocupacional que ella propone, se hace hincapié en el espacio que este construye desde sus actividades cotidianas, los roles de la vida diaria, intereses, valores, habilidades y las variables que intervienen en su hacer.

Se prioriza su inclusión en las actividades grupales donde se promueve un espacio para la búsqueda de reflexión, donde se busquen ellos en el hacer, que es lo que genera la ruptura con lo social.

Su trabajo se basa en el análisis de la actividad, no en trabajar con actividades en si.

Actualmente se aboca a: trabajar desde el seguimiento con el adolescente con entrevistas semanales, con los padres, interconsultas, vistas a la casa, a la escuela etc. Buscar ofertas sociales y brechas alternativas para la integración del adolescente.

Ella expresa que en las derivaciones que hace el juez a T.O, surge la preocupación sobre que se puede hacer por ese adolescente, se busca posibilitar límites, que no son suficientes, sino que también hace falta que se creen las posibilidades externas para que se continúe con este proceso.

Este es un campo de acción, un espacio que continua y diariamente se debe ir definiendo, ya que hay pocos marcos referenciales de donde guiarse. Es en la creatividad y en los conocimientos que el T.O trae desde su formación académica y los que luego adquiere, que puede hacerse de un lugar y crear y recrearse como una herramienta útil.

En el trabajo presentado “ Niños, Familia y Comunidad: Un abordaje desde Terapia Ocupacional”¹³, en el año 1999 las autoras exponen su labor como Terapista Ocupacionales en un barrio periférico de la ciudad de Mar del Plata, implementando talleres preventivos comunitarios como una nueva forma de abordaje desde T.O.

Como mencionamos, el trabajo que realiza el Terapista Ocupacional en la comunidad se encuentra enmarcado dentro de la estrategia de la Atención Primaria de Salud, (que como veremos mas adelante será la estrategia que fundamentará el rol del T.O en nuestra investigación).

¹³ Donati, M, Guaresti, M. Niños, Familia y Comunidad: Un abordaje desde Terapia Ocupacional. C.O.L.T.O.A. Grupo editor. 1999. T.O. Trabajo y Comunidad. Serie compilación 3.

Por un lado, se apoyan y hacen hincapié en la Prevención Primaria, y por el otro en la Participación de la Comunidad.

Basadas en su experiencia, en el sub-centro de salud en el barrio periférico, elaboraron una propuesta de trabajo que conlleva a una concepción holística del desarrollo del niño, a la incorporación de la familia y de la comunidad y a la promoción de la participación social.

Otra experiencia (aunque no sea específicamente en el área de niñez) la aporta en el 2002 la T.O Gabriela Núñez¹⁴, de la ciudad de Paraná, Entre Ríos. Ella pertenece al equipo interdisciplinario del Juzgado de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de la ciudad de Paraná, formado por psicólogo, psiquiatra, médico clínico, asistente social y Terapeuta Ocupacional. La función prioritaria como equipo es la de asistir al juez de ejecución en el desarrollo y marcha de régimen progresivo de la prosecución de la pena del interno penado, y abordarlo en sus diversas áreas: psicosocioculturales, aspectos personales, familiares, laborales, intelectuales y socioculturales.

Todos los profesionales funcionan como peritos auxiliares del juez. El perito suministra conocimiento científico que el juez no está en condiciones de conocer o de apreciar por sus propios medios.

Su función es la de intervenir a pedido del juez y producir un informe técnico, con rigor metodológico y científico que corresponda a su incumbencia profesional y que arribe a conclusiones técnicas precisas, que sean de utilidad para quien la solicita.

Al comenzar su trabajo como perito, la TO Núñez refiere desconocer que haya colegas dentro del poder judicial, salvo la experiencia de la TO Garcerón de la Rioja.

Al iniciar esta tarea, se ve con la necesidad de redescubrir su rol en el ámbito judicial y es a través de su experiencia y siguiendo los conceptos de la T.O Garcerón define que: el T.O dentro del sector judicial, puede posicionarse como instrumento terapéutico para posibilitar y facilitar un espacio de reflexión, de

¹⁴ Núñez, Ma. Fernanda. Terapia Ocupacional en el ámbito judicial. www.ocupate.vaneduc.edu.ar Diciembre 2005

análisis de actividades cotidianas, recreativas y laborales y ofrecer un encuadre que las articule con las normas sociales. La intervención que ella propone dentro del juzgado es la siguiente:

Etapa diagnóstica: abordar al interno, en primera instancia si tiene sentencia firme (cuando ha sido condenado), realizando una audiencia de conocimiento junto a los demás miembros del equipo. El objetivo principal es conocer al interno personalmente, conocer sus conductas, actitud personal, comportamiento, objetivos, intereses, actividades antes de la condena, su inclusión en otras durante la condena y una vez que esta culmine.

Desde T.O se realiza una entrevista como método de recolección de datos.

Los datos recopilados servirán para la propuesta de un plan ocupacional.

Para arribar a un diagnóstico ocupacional y dar validez se deben cotejar los datos con: los datos que constaten el legajo, los aportes de los otros profesionales, las evaluaciones de su comportamiento ocupacional intramuros.

Se busca que el interno realice actividades dentro del penal en talleres o si esto no es posible se lo trata de orientar para que realice actividades con un propósito para el interno con el fin que estimule su autovalimiento y aumente su autoestima.

El modelo que sigue la T.O Núñez es el modelo de ocupación humana, no obstante se utilizan otros modelos o marcos de referencia que se ajusten a las necesidades del asistido (conductual, análisis detallado de actividad y psicoanálisis).

Otra intervención es cuando el interno esta próximo a obtener su salida sociolaboral (semilibertad), que permite al condenado trabajar fuera del establecimiento carcelario sin supervisión continúa, en iguales condiciones a las de la vida libre, incluso en lo que respecta al salario y seguridad social, regresando a la unidad al finalizar la jornada laboral.

El T.O dentro del equipo tiene la tarea de evaluar las capacidades, habilidades e intereses ocupacionales para su semilibertad, también evalúa la actividad laboral propuesta, sus requerimientos, el lugar de trabajo, entrevista con el empleador y se determina si el perfil laboral del interno es acorde a la actividad ofrecida.

Es el juez el que solicita el dictamen con el fin de determinar si el interno y la actividad laboral propuesta son viables para la continuidad del proceso sociolaboral.

Cuando el interno logra este beneficio el TO debe realizar el seguimiento laboral, con el fin de evaluar la adaptación al trabajo, eficacia en el puesto de trabajo, rendimiento productivo y las dificultades, si las hay, que este presenta.

Dentro de las conclusiones en su trabajo, "TO en el ámbito judicial"¹⁵, la T.O Núñez destaca que es necesario seguir descubriendo espacios.

Recalca que la intervención del TO busca mejorar el funcionamiento ocupacional, la satisfacción personal de los pacientes; a partir de la instrumentación de actividades y de ofrecer un espacio para el análisis de actividades cotidianas y de lograr modificar el significado del trabajo, para que este pueda insertarse favorablemente reconociendo sus limitaciones y posibilidades descubriéndose como un ser capaz de integrarse, dentro de las reglas que lo social impone.

En septiembre del 2003, se realizó el VI Congreso Argentino de T.O. "Controversias al Sur del Continente: diversidad, integración y complejidad"¹⁶. En la presentación de publicaciones científicas se presentaron dos proyectos:

El primero realizado por Viviana Pradolini y Elena Trisconia, "Análisis del proceso de inserción profesional en una organización del sector público". Este proyecto se implementó en el año 1992 hasta la fecha, de la Dirección Provincial del menor, la mujer y la familia, dependiente de la Secretaría de Estado y Promoción Comunitaria de Santa Fe

La presentación del mismo fue a los fines de reflexionar acerca del rol del T.O en el área de minoridad en el sector público, sus perspectivas y alcances.

Para su análisis las dimensiones que se tomaron en cuenta fueron: la evolución de la organización y la evolución del rol profesional. De esta interrelación algunas consideraciones fueron que:

- El abordaje tiene como sustento promover y aplicar la Convención de los Derechos del Niño/a y Adolescentes, las leyes y disposiciones al respecto: y el reconocimiento de la familia como eje prioritario de programas y acciones.
- Inicialmente la inclusión del T.O fue "en" las institución y comunidad y, posteriormente, "con" estas.

¹⁵ Ibid.

¹⁶ Estrato de compilado de la tesis de grado "El área de justicia del menor y la familia. Un nuevo campo de intervención para la Terapia Ocupacional". Bozzi, M. U. N. M. D. P. Fac. Cs. de la Salud y Serv. Social 2004. Pág. 5-8

- Las demandas actuales de la organización a Terapia Ocupacional refieren a la asistencia técnica, supervisión, planificación, implementación y evaluación de propuestas institucionales y comunitarias.

Al momento de la inserción, la auto percepción del rol de Terapia Ocupacional estaba ligada al abordaje individual y grupal del niño en un ámbito institucional, de allí, la construcción del rol estuvo condicionada por las demandas ambientales generadas por la organización, las que operaron como generadoras de cambio y crecimiento.

La organización les permitió a los profesionales la búsqueda individual de los espacios de inserción, optando algunos por la prestación de servicios en los efectores (hogares de internación) y otros por la participación en programas y proyectos sociales.

Las funciones desempeñadas fueron sufriendo modificaciones cualitativas a partir de la formación y el posicionamiento metodológico, imprimiendo un sentido distinto al hacer. Por lo cual:

- El abordaje profesional no solo en el abordaje del niño desde un marco disciplinar específico, sino que parte de promover y aplicar la convención de los derechos de los niños y adolescentes.
- Es inadecuado e insuficiente la intervención uniprofesional, sea la disciplina que fuere, sino se establecen estrategias de articulación y coordinación en los distintos ámbitos donde se insertan el niño, el adolescente y la familia.
- La formación disciplinar recibida, a pesar de la fuerte preponderancia del área biomédica, favoreció el desarrollo de un marco lógico específico que facilita las complejas intervenciones en nuestro campo de acción.

Para concluir las autoras refieren:

Consideramos que el Terapeuta Ocupacional está habilitado para asumir roles en la gestión de servicios, desarrollo de programas de capacitación e investigación en temas de promoción humana y familiar, asesorar y coordinar acciones de gestión y planificación organizacional. El desafío es que nos pensemos ocupando estos

espacios y desde allí generar conocimiento que beneficien tanto a la disciplina como a la sociedad.

El segundo proyecto presentado en el congreso, responde al tema: "Participación de Terapia Ocupacional en un proyecto de asesoramiento jurídico familiar en centros de acción familiar".¹⁷

El mismo surge como proyecto de extensión en el marco del programa Universidad y Calidad de Vida de la Universidad Nacional Del Litoral.

La experiencia conjuntamente con las disciplinas de Derecho, Servicio Social y Terapia Ocupacional, bajo el propósito de abordar las problemáticas jurídicas familiares de la población en situación de pobreza y/o vulnerabilidad social, a través de los servicios de consultoría gratuita y talleres de promoción y prevención, cuyos beneficios directos e indirectos pertenecen a cinco centros de Acción Familiar dependientes de la Dirección Provincial del Menor, la Mujer y la Familia de la ciudad de Santa Fe. La duración del mismo corresponde al período mayo de 2002 a marzo de 2004.

Las instituciones fueron centros de día, ubicados en las zonas periféricas, atienden prioritariamente a niños y familias en situación de riesgo socio-ambiental, brindando servicios de cuidado materno infantil, apoyo escolar, alimentación, recreación y talleres dirigidos a adultos y adolescentes.

La dirección del proyecto es llevada a cabo por una abogada especialista en derecho de familia, al equipo se suman alumnos pertenecientes a las facultades de Ciencias Jurídicas y Sociales y Ciencias de la Salud. La evaluación del proyecto respecto a la planificación y el desarrollo del mismo propusieron desde Terapia Ocupacional:

Aportar contenidos: caracterización de la población y del contexto, análisis de la demanda, criterios de admisión y encuadre del consultorio, procedimientos y estrategias de intervención, roles profesionales y grupales.

- Transferir la metodología de supervisión de las prácticas profesionales en TO, posibilitando la contención y orientación de los pasantes, el trabajo grupal de los distintos equipos y el conocimiento e intercambio de los campos disciplinares.

¹⁷ Ibid.

- Coordinar clases talleres que resultaron un espacio para reflexión y socialización de las experiencias y una oportunidad para el aprendizaje de búsqueda de soluciones ante las situaciones problemas planteados, según la evaluación realizada por los pasantes de Derecho y Servicio Social.

Las conclusiones arribaron que la inclusión del TO en el mencionado campo no solo es pertinente y enriquecedora, sino que posibilita una mirada más integral y abarcativa, priorizando la formación y las expectativas institucionales y comunitarias.

“Los TO poseemos incumbencias y competencias específicas que nos permiten insertarnos en equipos de trabajos con otras disciplinas, no solamente de las ciencias de la salud. Atreverse a explorar nuevos ámbitos de inserción puede ser una oportunidad de aprendizaje personal, y de crecimiento y expansión de la comunidad profesional”¹⁸

Otro referente, con el cual nos sentimos identificadas en su deseo de buscar nuevos campos de acción para el ejercicio profesional es la T.O Micaela Bozzi, ella propone el rol del T.O en el ámbito judicial en la tesis de grado presentada en el año 2004, denominada “El área de la justicia del menor y la familia. Un nuevo campo de intervención para la Terapia Ocupacional”.Tomamos como basamento teórico algunas de sus conclusiones para fundamentar nuestro trabajo de investigación:

- “Asumir el desafío de progresar hacia la construcción de un nuevo rol para la Terapia Ocupacional promueve al constante ajuste de los paradigmas que como trabajadores de salud nos sustentan y habilitan en la praxis cotidiana.
- Pesar a la Terapia Ocupacional en los nuevos escenarios que el propio Estado de la Nación crea para sostener la crisis latente y manifiesta, en todas y cada una de las entidades públicas, provinciales y/o municipales

¹⁸ Ibid.

sean estas escuelas, hospitales, centros de salud y de asistencia, instituciones judiciales y otras, conduce inevitablemente a replantear y profundizar las estrategias de acción para responder genuinamente desde una intervención ajustada a las problemáticas que se pretenden abordar.

- Se vislumbra entonces, una Terapia Ocupacional que cruza nuevos umbrales en la evaluación de los propios recursos y en la implementación de un proceso de planificación basado en la dinámica establecidas entre el terapeuta y el paciente, desde una dialéctica abierta que se funda en la mutua cooperación al momento de identificar las capacidades y fortalezas con las que cuentan cada sujeto para afrontar la adversidad de la vida cotidiana.
- Promover la toma de conciencia, desde un posicionamiento activo de la familia en la identificación de estrategias, impulsa al infante y a sus padres hacia la acción, en la búsqueda de la auto resolución del conflicto, a fin de favorecer la valoración del significado de bienestar y de la propia vida.
- Desde este enfoque se considera la Terapia Ocupacional, proveedora de valioso recurso humano para iniciar el cambio.”¹⁹

La conducción efectiva de estrategias destinadas al abordaje de las poblaciones vulnerables es asumida por el T.O en su rol de promotor de la salud, esto exige la capacidad para mantenerse flexible frente a las necesidades manifiestas del emergente social y asegurar así, que las iniciativas se delimiten y concreten en tiempo y forma y que los procesos se pongan en marcha y se simplifiquen.

La tesis de grado realizada en el año 2004 acerca de los “Factores que inciden en el abandono de tratamiento de T.O en niños con riesgo socio-ambiental”²⁰, propone el rol del Terapeuta Ocupacional según el enfoque de la Atención Primaria de la Salud, teniendo como eje la Prevención Primaria y expresan que:

¹⁹ Bozzi, M. “El área de la Justicia del menor y la familia. Un nuevo campo de intervención para la Terapia Ocupacional.” Tesis de grado. U. N. M. D. P. 2004. Pág. 88, 89.

²⁰ Italiano, A; Retegui, M. “Factores que inciden en el abandono de tratamiento de Terapia Ocupacional en niños de riesgo socio-ambiental”. Tesis de grado. U. N. M. D. P. 2004.

“...Cada profesional de la salud trabajando en comunidad deberá formar parte de un equipo interdisciplinario y compartir la responsabilidad de la salud de la población, cada uno con un lenguaje común para poder realizar un abordaje integral de la persona y la comunidad.

Las estrategias interdisciplinarias que implementan deben responder a las conductas socioeconómicas y culturales subyacentes a la vida de la comunidad y a las necesidades de las personas y deben promover la educación de la salud de la comunidad para trabajar y hacer que los individuos que la constituyen participen en la resolución de sus problemas.

La Terapia Ocupacional es una disciplina basada en la observación, recolección, comprensión y manejo de la actividad humana con la función de prevenir, mantener y restablecer las potencialidades de cada individuo a fin de que alcance su interacción social y cultural.

El T.O tiene el rol preponderante en la promoción y prevención de la salud. Su hacer en salud comunitaria está dirigido a trabajar inserto en la comunidad.

El desempeño del rol del T.O será eficaz en la medida que conozca el entorno de la comunidad, sus características (sociales, económicas, laborales, ambientales y necesidades) para posibilitar así la planificación de las acciones de promoción y prevención de la salud.

Cumple la función de facilitador de organizaciones naturales y contribuye a la conciencia y organización de recursos propios para acompañar a la organización comunitaria.

El T.O se constituye como agente y soporte del cambio social...”²¹

²¹ Estrato de compilado de la tesis de grado “Factores que inciden en el abandono de tratamiento de Terapia Ocupacional en niños de riesgo socio-ambiental”. Italiano, A; Retegui, M. U. N. M. D. P: 2004.

Bibliografía:

- ❖ **Bozzi, Ma. M.** *“El área de la justicia del Menor y la familia. Un nuevo campo de intervención para Terapia Ocupacional”*. U. N. D. M. P. 2004.
- ❖ **C.O.L.T.O.A.** Grupo editor. 1999. *Terapia Ocupacional. Trabajo y Comunidad*. Serie compilación. 3.
- ❖ **Demiryi, Milagros.** *El derecho a tener derecho. Pobreza y discapacidad*. Revista Materia Prima. Año 2. N° 7. Mayo/ junio. 1998.
- ❖ **García Cein, E; Patrizzi, A; Veyra, ME.** *“Prevención Primaria en Salud Mental desde Terapia Ocupacional”*. Tesis de grado. U. N. M. D. P. Escuela de Ciencias de la Salud y del Comportamiento. 1991.
- ❖ **Italiano, A, Retegui, M.V.** *“Factores que inciden en el abandono de tratamiento de Terapia Ocupacional en niños de riesgo socio-ambiental”*. Tesis de grado. U. N. M. D. P. 2004.
- ❖ **Rosi, Ma. A; Cañada, A.** *“Prevención Primaria en Salud Mental”*. Tesis de grado. Escuela de Ciencias de la Salud y del Comportamiento. 1993.

Páginas web:

- ❖ www.ocupate.com-www.psiquiatria.com. Diciembre 2005
- ❖ www.ocupate.vaneduc.edu.ar. Diciembre 2005

CAPITULO II

SALUD ACCIONES PREVENTIVAS

SALUD ACCIONES PREVENTIVAS

CONCEPTO DE SALUD

Anteriormente, desde el modelo biomédico tradicional la salud era definida negativamente, como la ausencia de enfermedad; esta era una visión reduccionista y fragmentaria de la misma.

En el año 1948, la OMS da un salto cualitativo al definir a la salud:

“como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no simplemente la ausencia de enfermedad.”²²

Para alcanzar esto el individuo o grupo “debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente.”²³

Esta definición incluye al individuo y a su entorno, pero no hace referencia a la dinámica de las interrelaciones en las que está inmerso el sujeto.

Además es utópica ya que alcanzar el completo estado de bienestar es relativo, esto abarcaría tener satisfechas ciertas necesidades básicas, como alimentación, vivienda, trabajo, tiempo libre, descanso, afecto, etc.

Asimismo se menciona a la salud y a la enfermedad como estados, cuando en realidad se debería hablar de un proceso multidimensional y de diversos niveles de bienestar y de salud.

Coincidimos con Gyarmati cuando dice que: “El individuo a lo largo de su vida, se va desplazando en un eje salud- enfermedad, (y muerte), acercándose ya a uno, ya a otro de sus extremos según si se refuerza o se rompe el equilibrio entre los sistemas interrelacionados que están permanentemente interactuando: físicos, biológicos, psicológicos, sociales, culturales y ambientales.”²⁴

²² Gyarmati, G. Cs. Sociales y Medicina. Salud y Enfermedad. Hacia un paradigma biopsicosocial. Edit. Universitaria. Pág., 174.

²³ Carta de Ottawa. Promoción de la Salud. 1986. Pág 1 (material interno de la cátedra de TO en Prevención Primaria y Comunidad) Fac. de Ciencias de la Salud y Servicio Social. U. N. M. D. P.1998

²⁴ Gyarmati, G. Op cit.

Es a partir de estos nuevos conceptos que se debería hablar de un nuevo paradigma en salud y enfermedad, de un proceso biopsicosocial a lo largo de un eje positivo- negativo.

En la Carta de Ottawa publicada en el año 1986 se menciona que: las condiciones y requisitos para la salud son la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, la justicia social, y la equidad. Cualquier mejora de salud ha de basarse necesariamente en estos requisitos.

Una buena salud es el mejor recurso para el progreso personal, económico y social y una dimensión importante de la calidad de vida.

LA SALUD COMO HECHO SOCIAL

En la declaración final de la Conferencia de Alma Ata, se arribaron a diez puntos principales.

Entre ellos se estableció que la salud es un derecho fundamental del ser humano y que la consecución del nivel de salud más alto posible es un objetivo social prioritario, que requiere la participación y acción de diversos sectores.

Coincidimos con Mirta Videla, cuando ella afirma que la salud:

“es un derecho social, básico y universal y su apropiación es un camino hacia la mayor libertad del hombre”²⁵.

Se trata de delinear conceptos menos absolutistas, aceptando la noción de salud y de enfermedad como hechos sociales determinados históricamente por cada comunidad y donde los factores políticos, económicos, sociales, culturales, de medio ambiente, de conductas y biológicos, pueden intervenir como indicadores bien a favor o en detrimento de la salud.

Desde este punto de vista adherimos al concepto de salud como:

“el mejor equilibrio que una persona o grupo puede tener en una relación activa con su medio ambiente, en un momento determinado de su vida, en un país, una cultura y un momento histórico”²⁶, considerando, entonces, a las personas en equilibrio activo e interactuando con el mundo que lo rodea.

El estado tiene la responsabilidad indelegable del cuidado de la salud de la población, que se cumplirá mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas.

De él depende que las personas tengan sus necesidades básicas satisfechas: comida, agua potable, vivienda, trabajo, transporte y educación; que estén protegidos por un seguro nacional de salud.

²⁵ Videla, Mirta. Prevención, Intervención psicológica en Salud Comunitaria. Colección texto y contexto. Edit cinco. 1998. Pág. 17.

²⁶ Garcia Cein, et al. Op cit. Pág. 14

Creemos que la responsabilidad que tiene el Estado no reemplaza el compromiso individual, familiar y comunitario y que el conjunto de estas responsabilidades permiten mejorar las condiciones de salud para todos.

Consideramos por ello fundamental que las políticas de salud deben ser una responsabilidad intersectorial compartida y que sus alcances y determinantes, así como las estrategias para intervenir, deben considerar la estructura social.

Para ello se debe comprender las problemáticas humanas sociales actuales, que progresivamente van poblando el campo salud- enfermedad: los niños en relación con los problemas de desamparo, de riesgo socio- ambiental, los viejos excluidos de la vida productiva y social, los desocupados crónicos, los jóvenes que no acceden a la educación y/o a una inclusión productiva en la vida social, la violencia familiar y social, etc.

Actualmente se puede decir que la gran mayoría de las patologías diferenciales que hacen de ciertos grupos humanos, lo que los sanitaristas llaman “población de alto riesgo”, sean portavoz de un sistema social injusto (que hace que la gente pobre se enferme más y que la pobreza los enferme), por lo que están más expuestos a factores de riesgo.

Dichos factores se entienden como características o circunstancias detectables de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento de la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesta a un proceso mórbido.

“Concebimos entonces a la salud, en forma positiva, como “calidad de vivir” y en este sentido, es evidente la prioridad de la estrategia de protección y promoción y de la salud que responden a una visión integral, multidisciplinaria del individuo, considerándolo en su contexto familiar, social y comunitario, que permita: desarrollar los conocimientos, fomentar el análisis crítico y la toma de conciencia, el sentido de responsabilidad frente a aquellas condiciones sociales e individuales que favorezcan a la salud, facilitando la participación activa y el compromiso comunitario.”²⁷

²⁷ Bustos, G; Forte, N. “Aportes de Terapia Ocupacional para la prevención de la drogadependencia”. Tesis de grado. U. N. M. D. P. 2003. Pág. 20.

ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

En el año 1978, se realizó la Conferencia Internacional, convocada por la OMS y UNICEF, en Alma Ata.

En ella se estableció la política de salud denominada “Salud para Todos en el Año 2000”.

La estrategia elegida para lograr este objetivo es la Atención Primaria en Salud (APS) definida como:

“Asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticas científicamente fundadas y socialmente aceptados; puestos 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 un espíritu de auto-responsabilidad y autodeterminación.”²⁸

Esta estrategia forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, como del desarrollo social y económico global de la comunidad.

La APS es el *“primer contacto del sistema de salud nacional y los individuos, familia y comunidad, llevando lo más cerca posible la atención al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria”²⁹.*

Se orienta hacia los principales problemas de salud de la comunidad y presta servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación necesarios para resolver esos problemas.

Comprende: educación sobre los principales problemas de salud y sobre los métodos preventivos, promoción del suministro de alimento, abastecimiento de agua potable, saneamiento básico, etc.

Entraña la participación de todos los sectores relacionados al desarrollo nacional y comunitario.

²⁸ Kroeger; Luna. Atención Primaria en Salud. Principios y Métodos. 2da Edición OPS. Edit Pax México 1992. Pág. 5 y 6.

²⁹ Ibid. Pág., 6.

Exige y fomenta la auto-responsabilidad y participación de la comunidad y el individuo, en la planificación, la organización, el funcionamiento y el control de la APS, sacando mayor partido posible de los recursos disponibles y con tal fin desarrollar mediante la educación apropiada la capacidad de las comunidades a participar.

Las principales características de la APS son:

- Equidad, es decir, debe garantizar la igualdad de oportunidades de acceso a todos los niveles de salud.
- Universalidad, toda la población debe tener acceso a los servicios, pero la prioridad la tienen los grupos periféricos y urbanos marginados y dentro de ellos las familias y los trabajadores expuestos a mayores riesgos.
- Continuidad en los programas de prevención y promoción, combinándolos con los de tratamiento y rehabilitación, sin que estos sean esporádicos sino todo lo contrario.

El cambio fundamental en la APS es que la comunidad y los individuos dejen de ser objetos de atención y se conviertan en actores que conocen, participan y toman decisiones sobre su propia salud y asumen responsabilidades específicas ante ellas.

Los factores ideológicos, políticos, sociales y culturales influirán en este proceso y condicionarán la claridad con que se vean las relaciones entre la salud y los otros aspectos de la vida de la comunidad.

A 28 años de la Conferencia de Alma Ata, debemos reconocer que la eficacia de los sistemas de salud no ha sido la deseada en cuanto a brindar servicios con sentido equitativo a toda la población.

Vale reflexionar que el objetivo “Salud para Todos” y la estrategia para alcanzarlo han sido víctimas de simplificaciones conceptuales que confunde a la salud y a su cuidado integral con una atención médica reparativa y centrada en forma exclusiva en la enfermedad. Al proponer primero “Salud para Todos” lo que se “trataba de

alcanzar era un nivel de salud que permitiese a todos, sin excepciones ni marginaciones, llevar una vida social y productiva en lo económico”.³⁰

Luego al pensar en “Salud para Todos en el año 2000”, se intentó dar un plazo mayor para que todos los países del mundo diseñen su estrategia políticas para ejecutar medidas que tiendan a alcanzar dicha meta social.

Sin embargo podríamos decir que el contenido del slogan se confundió con una forma simple de programación más técnica que social y más burocrática que política.

Tampoco se comprendió que la salud es una realidad social compleja que está en interacción con otros ámbitos y sectores de la sociedad, por lo que no debe circunscribirse en un sector administrativo burocrático del Estado, y que es responsabilidad y deber de todas las personas, grupos y comunidad en general cuidar su salud individual y colectiva.

Lamentablemente la mayor parte de la población accede a servicios públicos limitándose solo a la mera recepción de la atención que los sistemas de salud le brindan.

Esta realidad nos compete como futuros profesionales de la salud, a sumarnos en el esfuerzo y trabajar para hacer efectiva la práctica de la estrategia específica de Atención Primaria de la Salud, tener presente siempre que la salud requiere de un cuidado integral para todos y por todos, multisectorial, desde la descentralización de servicios, la Participación Comunitaria y la Promoción y Protección de la misma, y saber que las acciones para el logro de esta política sanitaria deben ser integrales, es decir, deben abarcar no solo a lo curativo, sino fundamentalmente a lo preventivo.

³⁰ Tejada de Rivero, D. “Alma Ata 25 años después”. Revista Perspectivas de Salud. O.P.S. Volumen 8, N° 1. 2003. Pág., 2.

PREVENCIÓN PRIMARIA LA ESTRATEGIA FUNDAMENTAL DE LA APS

Como mencionamos anteriormente para alcanzar las metas de la APS las acciones deben ser integrales, dichas acciones se denominan:

Prevención Primaria, Prevención Secundaria, Prevención Terciaria.

Conceptualizaremos primero lo que entendemos por prevención en este contexto.

Etimológicamente “prevenir” significa anticipar, predecir, imposibilitar a través de medidas anticipadas la aparición de un problema.

Mirta Videla, denomina a la prevención como un “abordaje metodológico con estrategias que capacitan recursos que se convierten en agentes multiplicadores de formas de cuidado y promoción en salud. [...] La prevención significa el enfrentamiento de las causas sociales de la enfermedad y las búsqueda de sus soluciones con el conjunto de la comunidad y de su plena participación.”³¹

Prevenir es facilitar recursos para el desarrollo de acciones de auto cuidado y para el desarrollo de programas de promoción, creados por la misma comunidad.

El profesional de la salud deberá ser un agente facilitador de organizaciones naturales y contribuirá a la concientización y organización de los recursos de la comunidad en el plano de la prevención y promoción de la salud.

Prevención Primaria: (Promoción y protección de la salud), está encaminada a tratar de evitar la aparición de un trastorno, proceso o problema. Las estrategias utilizadas desde esta perspectiva tienen por objetivo, por un lado, promover estilos de vida saludable (prevención inespecífica) y por el otro, intervenir directamente sobre un problema específico a fin de evitar su aparición (prevención específica).

Desde un concepción tradicional la Prevención Primaria se define como “el proceso en el cual se llevan a cabo acciones sobre los factores que hacen que una comunidad funcione de modo patológico o tenga capacidad de provocar patologías mentales en sus miembros.”³²

Actualmente se reconocen junto a los llamados factores de riesgos, la presencia de factores protectores, concepto complementario que amplía el campo de las intervenciones en prevención primaria, cuya acciones comprenden la promoción y

³¹ Videla, M. Op cit. Pág, 41 y 47.

³² Garcia Cein, et al. Op cit. Pág, 18.

protección de la salud, acciones que posibiliten poner al alcance de todas las personas, los recursos necesarios que le permiten cuidarse y tomar una actitud participativa en los hechos de salud.

La prevención entonces, se realiza por medio de acciones anticipadas, que basadas en el conocimiento del problema lleven a evitar su aparición o su ulterior desarrollo. Así como también apunta a reconocer aquellas cualidades y potencialidades que permiten a las personas enfrentar positivamente sus problemas.

El éxito de la Prevención Primaria se basa en la Participación Comunitaria, factor importante en la elaboración e implementación de programas de salud, e indispensable para que la misma se convierta en un patrimonio social.

“La Participación Comunitaria se entiende como un proceso de información, planificación, realización y evaluación en el que la comunidad es partícipe dentro de todas y cada una de las fases del mismo para poder detectar las prioridades en los temas de salud y así proyectar acciones encaminadas a corregirlos en base a sus propios recursos”.³³

No puede esperarse una participación de la comunidad si no se le brinda un espacio de reflexión para que adquiera la información y conocimiento necesarios a fin de modificar los comportamientos y los hábitos que perjudiquen su salud. Espacio donde pueda analizar sus propias necesidades y demandas de salud, expresar su opinión al respecto y participar comprometidamente en la programación y evaluación de todo el proceso de atención de salud. De esta manera se garantiza la adecuación de los programas a las necesidades de la comunidad.

La Participación Comunitaria entonces, es un proceso social en el que grupos específicos que comparten ciertas necesidades tratan activamente de identificar las demandas y adaptar decisiones a partir de su compromiso y responsabilidad, y establecer mecanismos para atenderlos y dar respuesta a éstas.

Es así que consideramos que las estrategias de la Prevención Primaria deben permitir a la comunidad ser protagonista de su proceso de salud, para que de ese

³³ Alzola, S, Quinteros Díaz, A; Ramunni, M. “El tiempo libre en los niños en situación de riesgo socioambiental”. Tesis de grado. U. N. M. D. P. 1998. Pág., 14.

modo deje de ser un “objeto pasivo” en el sistema y se transforme en “sujeto activo” y creador de dicho proceso.

Promoción de la Salud:

“Consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer mayor control sobre la misma.”³⁴

La promoción de la salud pretende equiparar las condiciones sanitarias de la población, reduciendo las diferencias y asegurando la igualdad de oportunidades, proporcionando los medios para que toda la población desarrolle al máximo su salud potencial.

Para lograr las metas de la Promoción de la Salud se debe combinar los diferentes programas políticos en todos los sectores y en todos los niveles.

También favorece el desarrollo de la persona en su contexto social en tanto otorgue información, educación sanitaria y perfeccione las aptitudes para la vida.

Consideramos a la Promoción de la Salud como un proceso necesario para que los individuos tomen conciencia de la necesidad de un cambio de comportamiento en el estilo de vida.

Para trabajar en el marco de la Promoción de la Salud, no podemos hacerlo solo en la comunidad, se debe trabajar con ella.

La Promoción de la Salud es un proceso al cual la Terapia Ocupacional puede contribuir. Así como el Terapeuta Ocupacional ofrece intervenciones significativas basadas en la persona, en el trabajo en instituciones, en la Promoción de la Salud se pueden ofrecer programas basados en la comunidad.

El TO debe focalizar su colaboración en estos programas y estar preparado para responder a las necesidades de las personas de manera creativa e innovadora, basando sus intervenciones en el concepto de bienestar y estando convencido en la destreza que como profesional tiene para la intervención tanto en la salud como en la enfermedad.

³⁴ Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Op Cit.

Los TO pueden hacer contribuciones en cinco áreas de la Promoción de la Salud:

- Aumentando el acceso a los servicios de salud.
- Desarrollando un ambiente saludable.
- Fortaleciendo los grupos y recursos comunitarios.
- Promocionando comportamientos saludables.
- Incrementando los conocimientos acerca de la salud.

Es responsabilidad de los profesionales que trabajan en este marco proveer las herramientas e información necesaria para promover y facilitar el cambio.

La Promoción de la Salud, es un proceso continuo de desarrollo y cambio que involucra a muchas personas trabajando juntas en un camino de colaboración y construcción.

La Promoción de la Salud es una de las intervenciones verdaderamente interdisciplinarias, donde cada individuo hace su contribución en el proceso.

El verdadero arte en la Promoción de la Salud es aprender a aceptar y facilitar el establecimiento de los deseos de la comunidad en el transcurso de la acción.

Así TO puede ser el eslabón entre el individuo y la comunidad de manera de promover la salud para todos.

Uno de los medios más eficaces para que la población acceda a esto es la:

Educación para la salud:

“Proceso que promueve cambios de conceptos comportamientos y actitudes frente a la salud, a la enfermedad y al uso de servicios, y refuerza conductas positivas.”³⁵

Promover cambios en la forma de vida, de trabajo y ocio es una de los objetivos principales de la Educación para la Salud, ya que estos aspectos afectan significativamente la vida del ser humano.

La Promoción y la Educación para la Salud se entrelazan; la promoción depende de la participación activa de una población bien informada y la educación cumple con este requisito.

³⁵ OPS. Manual de técnicas para una estrategia de comunicación en salud. Serie Paltex. EE.UU. 1985. Pág., 2.

*“Ambas acciones Promoción y Educación, están destinadas a promover conductas, actitudes y valores que contribuyen a la construcción de estilos de vida positivos a partir del conocimiento, capacitación, reflexión e intercambio”.*³⁶

El Terapeuta Ocupacional en Prevención Primaria utilizará todas las estrategias preventivas que tenga a su alcance para propiciar a los miembros de la comunidad la oportunidad de formar parte activa en el conocimiento de sus derechos acerca de la salud, formas de cuidado de la misma y resolución de sus propios conflictos.

El campo de la Prevención Primaria se define necesariamente como una producción interdisciplinaria, los objetivos y estrategias se ajustarán a las prioridades de cada comunidad, sobre la base de un diagnóstico previo de situación de cada una.

La Terapia Ocupacional, como disciplina, cuenta con recursos técnicos- científicos para una práctica en salud y comunidad para elaborar programas y proyectos de prevención, promoción, educación y protección de la salud.

Prevención Secundaria: (diagnóstico precoz y tratamiento).

“Consiste primordialmente detener el alcance de la discapacidad, las complicaciones que pueda provocar, o las secuelas que puede dejar.”³⁷

Desde T. O. las acciones preventivas se sustentan en la implementación temprana del diagnóstico de la situación, en la evaluación de la problemática planteada. Con la evaluación y diagnóstico acertado se realizará un tratamiento para evitar agravamiento o posteriores secuelas.

Prevención Terciaria: (rehabilitación).

“Cuando la enfermedad se manifiesta como una consecuencia residual la prevención terciaria consiste en evitar la discapacidad total una vez que se hayan estabilizados las modificaciones anatómicas y fisiológicas. El objetivo entonces es

³⁶ Alzola, S; Quinteros Díaz, A; Ramunni, M. Op cit. Pág., 18.

³⁷ Bozzi, M. Op cit. Pág., 16.

la rehabilitación del individuo para que pueda vivir una vida satisfactoria y autosuficiente”.³⁸

Las acciones preventivas, desde T. O. se dirigen a impedir que el problema o situación desfavorable del individuo avance, y tienen la finalidad de mantener su independencia, funcionalidad y autonomía.

Prevención Cuaternaria: (investigación y docencia).

Acciones destinadas relacionadas con la investigación y profundización de los aspectos teóricos y prácticos propios de la disciplina. El T.O. promoverá acciones para desarrollar la investigación y lograr el máximo desempeño profesional en el área educativa en cada caso en particular.

³⁸ Ibid.

Bibliografía:

- ❖ **Alzola, S; Quinteros Diaz, A; Ramunni, M.** “*El tiempo libre en los niños en situación de riesgo socioambiental*”. Tesis de grado. U. N. M. D. P. 1998.
- ❖ **Bustos, G; Forte, N.** “*Aporte de Terapia Ocupacional para la prevención de la drogadependencia*”. Tesis de grado. U. N. M. D. P. 2003
- ❖ **Bozzi, M.** “*El área de la justicia del menor y la familia. Un nuevo campo de intervención para la Terapia Ocupacional*”. U. N. M. D. P.2004
- ❖ **Carta de Ottawa.** *Promoción de la Salud.* 1986. Material interno de la cátedra Terapia Ocupacional en Prevención Primaria y Comunidad. Fac. Cs. De la Salud y Serv. Social. U. N. M. D. P.1998
- ❖ **Garcia Cein, E; Patrizzi, A; Veyra, M.** “*Prevención Primaria en Salud Mental desde Terapia Ocupacional*”. Tesis de grado.U. N. M. D. P. 1991.
- ❖ **Gyarmatti, G.** *Cs. Sociales y Medicina. Salud y Enfermedad. Hacia un Paradigma Biopsicosocial.* Edit. Universitaria.
- ❖ **Kroeger, A; Luna, R.** *Atención Primaria de Salud. Principios y Métodos.* Cáp. I. 2da edición. OPS. Edit. Pax México. 1992.
- ❖ **OPS.** *Manual de técnicas para una estrategia de comunicación en salud.* Serie Paltex. EE.UU. 1985.
- ❖ **OPS.** *Promoción de la Salud, una antología.* Edit. OPS. 1996.
- ❖ **Tejada Rivero, D.** *Alma Ata 25 años después.* Revista Perspectivas de Salud. OPS. Vol. 8, N° 1. 2001.
- ❖ **Veyra, M. E.** “*El Terapeuta Ocupacional en Prevención Primaria de la Salud*”. Material interno de la cátedra de Psicopatología infanto- juvenil. Fac. De Cs. de la Salud y Serv. Social. U. N. M. D. P. 1997.
- ❖ **Videla, M.** *Prevención, Intervención psicopatológica en Salud Comunitaria.* Colección texto y contexto. Edit. cinco. 1998.
- ❖ **Zuno-Pérez, A.** *Manual de Atención Primaria y pautas. Atención Primaria orientada a la comunidad.* Edit. Doyma. España. 1986.

CAPITULO III

EL DESARROLLO DEL NIÑO

EL DESARROLLO DEL NIÑO

En la evolución del ser humano, el crecimiento y el desarrollo son un conjunto de cambios somáticos y funcionales que se producen en el individuo durante toda su vida.

Estos procesos se encuentran influenciados por los factores genéticos y por las condiciones socio - ambientales que rodean al niño.

Según Cuminsky, el crecimiento es el:

“proceso de incremento de la masa de un ser vivo, que se produce por el aumento de número de células o de la masa celular”³⁹

El crecimiento depende de la cantidad y del tipo de alimento que ingiere el niño. La alimentación no depende solo de la ingestión, sino que es un proceso social (más en los primeros años), donde se produce la interacción entre el niño y la madre o persona encargada.

Asimismo, el crecimiento físico “también puede estar influido por un buen desarrollo social y psicológico del niño, y por la reducción del estrés al que están sometidos este último y el encargado de su atención”.⁴⁰

El crecimiento, la maduración (completamiento de las estructuras biológicas) y los aspectos psicológicos remiten a un concepto más global, denominado desarrollo.

Este se entiende como:

“proceso por el cual los seres vivos logran una mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de los fenómenos de maduración, diferenciación e integración de funciones”.⁴¹

³⁹ Cusminsky, M; Lejarraga, H. et al. O P S. Manual de crecimiento y desarrollo del niño. Segunda Edición Serie Patex. N° 33.1994. Pág. 4.

⁴⁰ Myers, R. “Los doce que sobreviven”. Publicación Científica. N° 545.1993. Pág. 47

⁴¹ Cusminsky, M.; Lejarraga, H. Op. Cit.

Cuando un niño nace, generalmente es imaginado por sus padres, el niño es deseado en el hogar, con atributos o cualidades específicas que los padres le otorgan. El niño adquiere un lugar en el hogar, aun antes de haber nacido.

Una de las características que diferencian al ser humano de todas las criaturas del mundo, es la inmadurez con la que nace y la incapacidad de diferenciarse de quienes lo rodean.

El bebé necesita del otro para sobrevivir, para desarrollar las potencialidades que trae al nacer y esto puede producirse a través de una relación interpersonal, es decir a través de la interacción dinámica entre el niño y su medio ambiente (madre, persona a cargo del niño). Así se produce el proceso de diferenciación primario hacia la diferenciación completa.

A medida que el niño madura, va conformando nuevas conductas que generan nuevos comportamientos, siempre a través de la interrelación personal y con el medio en concordancia con sus posibilidades de realización.

Cada etapa del proceso evolutivo, tienen características propias que se transforman en la siguiente, una vez que haya alcanzado el equilibrio y la madurez.

Si bien el desarrollo normal, según Piaget es integral y armonioso, cada función puede aparecer en tiempos diferentes, esto se debe a los:

- Factores hereditarios
- Factores de acción del ambiente físico
- Factores del ambiente social
- Factores de equilibrio que gobiernan la interacción de los tres anteriores y favorecen la adaptación del individuo.

Myers refiere al desarrollo como:

- Un *proceso multidimensional*, que incluye:
 - Una dimensión física o motora (capacidad de moverse o coordinar los movimientos).
 - Una dimensión intelectual – cognoscitiva (capacidad de pensar y razonar)
 - Una dimensión emocional, (capacidad de sentir)
 - Una dimensión social, (capacidad de relacionarse con los demás)

Se puede tener un desarrollo armónico o presentar dificultades en algunas o todas estas dimensiones.

- Un *proceso integral*, los diferentes elementos del desarrollo están interrelacionados y deben ser considerados en su conjunto. Los cambios de una dimensión influyen en el desarrollo de las otras y viceversa. Esto exige que se preste atención al niño en su conjunto y que se haga hincapié en un enfoque total e integral en los programas del desarrollo.

- Que se *produce continuamente*, el proceso del desarrollo comienza antes del nacimiento y continúa a lo largo de toda la vida. Esta es la idea de continuidad de que los avances alcanzados en un punto determinado se sigan produciendo indefinidamente o que el desarrollo sea siempre positivo. Esto no implica que los cambios en las condiciones pueden socavar o favorecer lo que se ha alcanzado; tampoco implica que un niño con trastornos en la primera etapa de su vida, los mantenga necesariamente. Los niños son muy resistentes especialmente en los primeros años de vida, de modo que los cambios en sus circunstancias pueden abrir el camino hacia una mejoría.

- Que se produce en un *proceso de interacción*, con las personas y las cosas. Por esta razón, el fomento del desarrollo exige algo más que ofrecer "estímulos" al niño, también exige respuestas a sus iniciativas. Asimismo el niño contribuye a conformar su propio medio, toma iniciativas e influye sobre su ambiente.

- Que se ajusta a un *determinado patrón*, único en cada caso. Todos los niños se desarrollan siguiendo una secuencia general, o esquema de desarrollo, no obstante la velocidad, las características y la calidad del desarrollo varían de un niño a otro. La variación individual es el producto de la configuración biológica especial del niño y del ambiente particular en que tiene que luchar para sobrevivir y desarrollarse.

Según este autor *el objetivo del desarrollo* del niño es:

Adaptarse al entorno, procurar alcanzar el control sobre este y desarrollar la capacidad para transformarlo.

Para que el niño logre un desarrollo armónico se requiere la satisfacción de las necesidades básicas; según Myers aparte de los requerimientos de alimentación, amparo, atención de la salud y protección, los niños tienen necesidades psicológicas y sociales básicas para el desarrollo. Entre estas necesidades se encuentran, las de amor y respeto, de interacción, de seguridad que ofrece consistencia y previsibilidad en el ambiente de atención del niño, y que le permite explorar y descubrir.

Otro factor que debe tenerse en cuenta, son las influencias que ejercen los distintos ámbitos (culturales, sociales, ecológicos) que tras la diversidad de los mismos plantean al niño diferentes exigencias.

La suma de experiencias satisfactorias, favorece al desarrollo del niño. Un ambiente facilitador, con estímulos bien organizados, le ayudará a organizar sus percepciones, conocimientos y emociones, así el niño va estableciendo a medida que crece y aprende a dominar niveles cada vez mas complejos de movimiento, sentimiento y relación con los demás.

La normalidad en el desarrollo según Soifer, se establece cuando el niño en la primera infancia ha logrado incorporar los aprendizajes acordes a su edad (capacidad psicomotriz, inteligencia, afectividad e individualidad).

En la segunda infancia se agrega la posibilidad de cursar los estudios primarios, el nivel de socialización, la capacidad deportiva y artística.

En la adolescencia, los indicadores son la destreza en general, la inserción social y la capacidad para adquirir conocimientos más avanzados.

El niño – La Familia y su interacción en el proceso de desarrollo.

El primer grupo humano en el que el niño se desenvuelve es la familia, la misma constituye la trama básica del desarrollo, actúa como mediadora entre el individuo y la sociedad y es la encargada de transformar a ese ser humano inmaduro en un ser social.

En este grupo el niño tiene contactos mutuos y en el se va produciendo su humanización, es decir la adquisición de conciencia de si mismo y del otro,

proceso que demanda tiempo y responde a la cultura, en la que esta inmerso el grupo familiar.

Podemos afirmar que la interacción del niño con su medio inmediato ocurre dentro de un contexto particular denominado familia. La misma está determinada por relaciones, posición económica y social, creencias, conocimientos, y por lo tanto operará con códigos particulares.

Entonces, la familia con esta interacción y estructura particular influirá sobre el proceso de desarrollo del niño y éste a su vez ejercerá influencia sobre la misma, haciendo así un proceso vincular dinámico, con ajustes mutuos.

En este complejo proceso intervienen dos factores esenciales, las tendencias propias del niño y las vivencias que recoge de su ambiente, en relación con sus padres y educadores.

Según Coriat, en cada suceso entre el niño y la familia, se presenta una triple exigencia:

- “Preservar la vida y el bienestar físico.
- Entender y hacerse entender.
- Enseñarle y posibilitar el aprendizaje”⁴².

Soiffer, define a la familia como.

“Un núcleo de personas que conviven en un determinado lugar, durante un lapso prolongado y que están unidos o no por lazos consanguíneos. Este núcleo se halla relacionado con la sociedad que le imprime una cultura e ideología particular. A la vez la sociedad recibe de este núcleo influencias específicas”⁴³

Y postula el concepto de “Defensa de Vida”, refiriéndolo al primordial objetivo que tiene la estructura familiar, considerándola cimiento básico social, que en interacción con la cultura provee al niño a partir del interjuego de roles un espacio definido y concreto para su desarrollo.

⁴² Coriat, L; Jerusalinsky, A. Cuaderno del desarrollo Infantil. (Material interno de la cátedra de T.O en Discapacidades Físicas. Área. Niños. Fac. Cs. de la Salud y Serv. Social. U. N. M. D. P. 1998).Pág. 9

⁴³ Soifer, R. Psicodinamismos de la familia con niños. Edit. Kapelusz. Pág. 10

Dentro de este concepto incluye las funciones de la familia: **enseñanza y aprendizaje.**

La transmisión de la enseñanza por parte de los familiares se hace mediante regresiones parciales que realizan para comprender al niño. Además influyen en esta transmisión los modelos recibidos por los padres en su propia infancia, las pautas culturales vigentes en la sociedad y los conocimientos que la familia posee en general sobre crianza y educación.

La adquisición del aprendizaje y la organización de la personalidad del niño depende de estos factores anteriormente expuestos y de las singularidades de cada niño en cuanto a su disposición hacia el aprendizaje, que se manifiesta por el mayor o menor deseo de adquirir conocimientos.

La familia tiene la función de enseñar pautas para la defensa de la vida, entre ellas se destacan:

- La enseñanza del cuidado físico. (alimentación, sueño vestimenta, higiene, peligros, et.)
- La enseñanza de las relaciones familiares.(desarrollo del amor, el respeto, la solidaridad, las características psicológicas de cada sexo)
- La enseñanza de la actividad productiva y recreativa. (juego con juguetes, de la destreza física, de las artes, de los deportes, etc.)
- La enseñanza de las relaciones sociales, con otros familiares y con personas externas al núcleo familiar.
- Enseñanza de las relaciones sentimentales.
- Enseñanza de la formación y consolidación de un nuevo hogar.
- Enseñanza de la inserción laboral.

Reafirmando lo anteriormente expuesto hay factores sociales determinantes que influyen negativamente en esta función tan importante de la familia. Entre ellos se encuentran:

- La subalimentación,
- Condiciones ambientales precarias
- Analfabetismo
- Desempleo

- Marginación social, entre otros.

Por lo tanto consideramos que la familia tiene la función de crianza, que no solo es insustituible, sino que además es indelegable.

Es la encargada de internalizar en el niño, normas, valores y creencias mediante el proceso de socialización primaria que facilita la inclusión posterior en el ámbito educativo.

Los niños desde muy pequeños van adquiriendo determinados valores, los cuales imprimen la direccionalidad de su proyecto de vida y les da la posibilidad de elegir como vivir. Las normas que van internalizando las utilizarán como herramientas para desenvolverse en el mundo.

Según lo expuesto, "a la familia le compete el cumplimiento de diversas funciones, pudiendo inferir que del logro adecuado de éstas, dependerán las condiciones normales de la salud d la misma.

Se deduce entonces, que las óptimas condiciones de salud y bienestar del grupo familiar dependen del funcionamiento armónico en las esferas: psicológicas, socio-culturales, educacionales, económica y afectiva"⁴⁴

Sin embargo, no todos los niños y / o adolescentes tienen un funcionamiento armónico en estas esferas y por ende no tiene las mismas posibilidades en su desarrollo:

- La carencia de una estructura familiar sostenedora y contenedora.
- El maltrato psicológico, físico y afectivo.
- La exposición a múltiples carencias ambientales (hogares con niveles críticos de hacinamiento, problemas graves de vivienda)
- Problemas educacionales
- Situación de tensión permanente determinada por los conflictos sociales, la crisis económica, el desempleo y las condiciones sanitarias inadecuadas.

Todas estas situaciones podrían llegar a afectar los sentimientos de autoestima y generar desesperanza en el si mismo y en el porvenir, pudiendo llegar a distorsionar la vida mental del niño y / o adolescente, con posibilidad de generar daños irreversibles, perturbando la identidad del individuo.

⁴⁴ Bozzi, M. Op cit Pág.34.

Todos estos factores inciden negativamente en el niño, y constituyen factores de riesgo para lograr un desarrollo armónico e integral.

Se entiende por *factor de riesgo* a “cualquier característica o cualidad de una persona o comunidad que se sabe va unida a una elevada probabilidad de dañar la salud”.⁴⁵

En las situaciones de adversidad se encuentran presentes los factores de riesgos, a su vez, paralelamente, se encuentran los Mecanismos Protectores que permiten crear en los individuos la posibilidad de revertir la percepción que tienen según la situación a la cual se enfrentan y por lo tanto sobrepasarla.

Los *Factores Protectores* son: “las condiciones o los entornos capaces de favorecer el desarrollo del individuo o grupo y en muchos casos de reducir las circunstancias desfavorables”⁴⁶.

Se pueden distinguir dos clases de factores protectores:

- Factores externos: condiciones del medio que actúan reduciendo la probabilidad de los daños, por ejemplo familia extendida, apoyo de un adulto significativo o integración social y laboral.
- Factores internos: atributos de la propia persona, por ejemplo: estima, seguridad, confianza de sí mismo, facilidad para comunicarse, empatía, etc.

Para concluir se debe tener en cuenta que los encargados de los niños y o adolescentes son quienes deben fomentar la aparición de estos factores protectores, a partir de su interacción con ellos.

Esto conlleva, entonces, a incentivar situaciones donde el niño y o adolescente sientan afecto y aceptación, desarrollen confianza en sí mismo y en el medio en que se desarrollan y organicen una independencia responsable conforme a sus posibilidades.

⁴⁵ Munist, M.; Santos, H.; et al. Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes. OPS. 1998. Pág. 12.

⁴⁶ Ibid, Pág, 14.

Bibliografía:

- ❖ **Alzola, S; Quinteros Diaz, A; Ramunni, M.** “*El tiempo libre en los niños en situación de riesgo socioambiental*”. Tesis de grado. U. N. M. D. P. 1998.
- ❖ **Bozzi, M.** “*El área de la justicia del menor y la familia. Un nuevo campo de intervención para la Terapia Ocupacional*”. Tesis de grado. U. N. M. D. P. 2004. Pág., 34.
- ❖ **Bralic, Sonia.** *Estimulación temprana*. UNICEF. 1979
- ❖ **Coriat, L; Jerusalirsky, A.** *Cuaderno de desarrollo infantil*. Material interno de la Cátedra de TO en Discapacidades Físicas. Área Niños. Fac. de Cs. de la Salud y Servicio Social. U. N. M. D. P. 1998.
- ❖ **Cusminsky, M.; Lejarraga, H. et al.** *OPS. Manual de crecimiento y desarrollo del niño*. Segunda Edición. Serie Paltex. N° 33. 1994
- ❖ **Fejerman, N.; Álvarez, E.** *Fronteras entre neuropsiquiatría y psicología*. Ed. Nueva Visión. Bs. As. 1998.
- ❖ **Knobel, Mauricio.** *Psiquiatría infantil psicodinámica*. Ed. Paidós. Bs. As. 1977.
- ❖ **Munist, M.; Santos, H; et al.** *Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes*. OPS. Fundación Kellogg. 1998.
- ❖ **Myers, Roberto.** *Los doce que sobreviven*. Publicación científica. N° 545. 1993.
- ❖ **Pantano Liliana.** *Discapacidad como problema social*. Edit. Universitaria de Buenos Aires. 1993.
- ❖ **Soifer, R.** *Psicodinamismos de la familia con los niños. Terapia familiar con técnicas de juego*. Ed. Kapelusz.
- ❖ **Soifer, R.** *Psiquiatría infantil operativa*. Ed. Kargieman. Bs. As. 1986.
- ❖ **Vega, Carlota.** “*Aportes para el diagnóstico temprano de alteraciones del desarrollo en niños de 0 a 2 años, en población de alto riesgo ambiental*.” Ficha interna de la cátedra de T.O en Discapacidades Físicas, área niños. Fac. de Cs. de la Salud y Serv. Social. U. N. M. D. P. 1996.
- ❖ **Winicott, D.** “*Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*.” Ed. Paidós. 1993

CAPITULO IV

LOS DERECHOS DEL NIÑO A TRAVES DE LA HISTORIA

LOS DERECHOS DEL NIÑO A TRAVÉS DE LA HISTORIA.

UN POCO DE HISTORIA

Históricamente, los niños no fueron sujetos con derechos. Fueron vistos como una posesión del adulto, el cual tenía el poder de decidir sobre la suerte de éste, sin remordimientos sea cual fuere el futuro que le tocara en suerte al niño.

En las antiguas sociedades, la relación que el adulto mantenía con el niño era de violencia, el adulto lo agredía, o también se daba la inversión del vínculo, el niño pasaba a sostener emocional y materialmente al adulto.

En la antigua Grecia y en Roma, el infanticidio era una práctica común, estaba establecido que el niño que naciera con una deficiencia o que pareciera débil, fuera asesinado; lo que regía en ese entonces era la supervivencia del más fuerte, ya que contar con miembros débiles dentro de la sociedad la debilitaba, y la ponía en riesgo.

A partir del siglo IV DC. en Roma se comienza a sancionar a los autores de infanticidio. Pero ante este adelanto se produce otro retroceso, el infanticidio comienza ser ocultado por otra práctica: el abandono, el cual se convirtió en una práctica común en la Edad Media, que produjo la muerte de generaciones de niños.

En el siglo XVII, se funda el primer centro para los niños abandonados.

El abandono podía ser material o moral, este último se refiere al abandono que hacían los padres, con respecto de sus hijos, estos eran dejados al cuidado y crianza de una nodriza, incluso eran apartados de su hogar.

A su vez, los hijos de la nodriza eran criados por otra. Llegándose a producir condiciones de hacinamiento, ya que en un determinado momento había una mujer que se hacía cargo de los suyos y de los ajenos, esto sumado a las grandes epidemias de la época, aumentó la mortalidad infantil a cifras elevadísimas.

Al mismo tiempo, el cuerpo del niño fue utilizado sexualmente, como objeto para satisfacer las necesidades del adulto, produciendo relaciones de incesto. Esta era una práctica habitual en aquella época, y lamentablemente continuaba siendo habitual, produciendo estragos en el desarrollo psíquico y físico del niño.

Por otra parte, los padres que habían dejado a los niños al cuidado de sus nodrizas, cuando estos eran ya mayores, los buscaban para llevarlos a trabajar

con ellos, produciendo un nuevo desarraigo para el niño y sometiéndolo a estas exigencias que no eran las adecuadas para su edad.

Así, en la historia los niños fueron víctimas de asesinatos, violaciones, sufrieron el desarraigo de su familia, eran obligados a trabajar, no existía ninguna política que los protegiera, el niño era posesión del adulto y éste podía disponer de él como quisiera.

Al observar, hoy en día la sociedad en la que vivimos, estas prácticas nos resultan familiares a pesar de que existen leyes que protegen al niño. Esto podría deberse a la falta de educación, la violencia como forma de expresión que cada vez es mayor, la falta de solidaridad, la sobre-estimulación de los medios de difusión, la condición socio-económica de los últimos años, todo esto contribuye a que los niños, no sean escuchados, y no encuentren solución a sus problemas.

EN EL SIGLO XX

A comienzos del siglo XX y siguiendo los lineamientos de Leo Kanner se produce en el primer decenio la aparición de los “Tribunales de Menores”.

Anteriormente cuando un niño era acusado de un delito, era llevado ante un juez, y tratado de igual manera que un adulto criminal y las consecuencias para ambos era la misma.

En ésta época surge un grupo de personas que consideró que esta práctica no era apropiada, ya que en un niño no debía merecer el mismo castigo que un adulto porque consideraban que los tratos que recibían eran perjudiciales por tratarse de un ser en desarrollo.

A fines del siglo XIX y principios del siglo XX surgen los tribunales de menores en los cuales los niños que hubiesen cometido algún delito eran juzgados por separado de los adultos.

Hasta los años 20, los jueces de menores solo podían tomar dos decisiones: la absolución o la sentencia, pero entonces surge una nueva opción, la libertad vigilada: el niño era puesto bajo custodia de un agente de vigilancia que era el encargado de protegerlo de la educación que recibía de los padres y ayudarlo a conseguir facilidades recreativas.

Otro hecho trascendental es que los jueces obtenían la autoridad de retirar a los niños de sus hogares, cuando consideraban que estos se encontraban en peligro físico, psíquico, ya sea por omisión o acción, entonces los niños eran llevados a hogares sustitutos, donde sus necesidades básicas eran satisfechas, a veces sin prepararlos para el cambio y sin tener en cuenta su opinión. El objetivo principal era protegerlos de los malos tratos.

UN POCO MÁS ADELANTE EN LA HISTORIA

Históricamente los gobiernos argentinos creyeron en la necesidad de intervenir en la situación de los menores de edad en situación de riesgo.

El término “situación irregular” era, y sigue siendo en su mayoría, la expresión jurídica utilizada cuando se detecta a los niños en situación carenciada, de abandono, a cargo de sujetos incapaces de protegerlos, y a partir de la cual el juez podía aplicar medidas como: libertad asistida, semilibertad o internación.

Esto dió comienzo al ciclo de la institucionalización compulsiva, que consistió en aprehensión, rotulación, deportación y confinamiento.

En el año 1979, se celebró el Año Internacional del Niño que dejó como compromiso la elaboración de la *Convención Internacional de los Derechos del Niño*.

La Convención es un dispositivo fundamental en la Doctrina de las Naciones Unidas para la protección integral del menor y del adolescente.

Las Naciones Unidas declaran que los Derechos del Niño son parte de los Derechos Humanos.

La Convención Sobre los Derechos del Niño, proclamó y reconoció que los niños, niñas, y adolescentes son ciudadanos, es decir *sujetos portadores de derechos* y estableció un conjunto de responsabilidades de las familias, las comunidades, las instituciones y el Estado para poner esos derechos en vigencia.

Acordó también educar a los ciudadanos, a los funcionarios de todas las instituciones para construir una *Cultura d Derecho*.

Si bien la afirmación formal de los Derechos del Niño no significa su concreción afectiva, tiene importancia como expresión de consenso internacional que deslegitima conductas abusivas y constituye una fuente jurídica primordial dirigida a promover las normas y mecanismos indispensables para asegurar y defender los Derechos de la Infancia.

Sirve como instrumento para la lucha contra el maltrato infantil, el secuestro y tráfico de niños, la explotación sexual o la explotación al trabajo.

La Convención, como instrumento específico que concierne a todas las personas menores de 18 años (Art. 1) expresa que: "se entiende por niño todo ser humano menor de 18 años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad"⁴⁷, reitera gran parte de los Derechos Humanos contenidos en los instrumentos internacionales. La intención ha sido afirmar con mayor énfasis y de manera expresa que todos los niños son titulares de derechos fundamentales.

Siguiendo a Cecilia Grosman, los derechos del niño se dividen en dos clases:

1. "Derechos civiles y políticos: como el derecho a la vida, a un nombre, a una nacionalidad, a la libertad de expresión, libertad de pensamiento, conciencia y religión.
2. Derechos sociales, económicos y culturales, como el derecho a la salud, a la seguridad social, a la información o al esparcimiento."⁴⁸

Los primeros deben ser tutelados por el Estado, los segundos tienen un carácter más pragmático y no son susceptibles de protección jurídica.

El Estado tiene la responsabilidad de acomodar su marco jurídico a los principios y mandatos de la Convención, lo que significa sustituir las antiguas leyes por las nuevas para cambiar la forma de como los adultos y las instituciones sociales tratan a los niños.

Los niños poseen además de los derechos nombrados anteriormente derechos específicos, indispensables para su formación, que requieren de un adulto y la sociedad para que estos se garanticen, como por ejemplo, el derecho a ver sus padres si estos se separan, el sistema de adopción, políticas contra el tráfico de niños, etc.

⁴⁷ Convención sobre los Derechos del Niño. Nueva Ley del Niño. Instrumento elaborado por el Ministerio de Desarrollo Humano. Gobierno de la Pcia. de Bs. As y UNICEF. 2005 Pág. 94.

⁴⁸ Grosman, C. Significado de la Convención de los Derechos del Niño en las relaciones de familia. Material interno de la cátedra de Psicología Jurídica. Fac. De Psicología. U. N. M. D. P. 1996. Pág. 1090.

En la Argentina, la Convención Internacional de los Derechos del Niño, es incorporada al derecho interno en el año 1990 con la ley 23849⁴⁹ y posteriormente a la Constitución Nacional, en la reforma realizada en el año 1994, en el artículo 75, inciso 22. Esto hace que su contenido tenga ejecutoriedad. Posteriormente la Corte Suprema de la República Argentina sostuvo que tanto las leyes de la Nación como los tratados internacionales integran el ordenamiento político interno de la República Argentina y que no existe superioridad de uno respecto de los otros.

En la Convención se declara que la infancia tiene derechos a cuidados y asistencia especiales. También que la familia es el elemento básico de la sociedad y medio natural para el crecimiento y el bienestar de todos sus miembros, y en especial de los niños; y que esta debe recibir la asistencia necesaria para poder asumir sus responsabilidades dentro de la comunidad.

Si la razón de los Derechos del Niño, es asegurar sus necesidades básicas debe pensarse en los modos en que tales exigencias serán tuteladas.

No basta con enumerar los derechos, sino que es preciso buscar los caminos para que tengan efectividad. Es decir, buscar las acciones adecuadas que tiendan a tal objetivo.

“Es indispensable el reconocimiento de los derechos del niño, del adulto y de la comunidad en su conjunto, peldaño esencial para modificar ideas muy enraizadas en la sociedad”⁵⁰.

Las normas de los Derechos Humanos que obligan y comprometen sólo constituyen un marco de referencia. La real dimensión aparece en la práctica concreta.

Los Derechos Humanos se aplicarán sin distinción de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico y social, posición económica, impedimentos físicos, etc.

El **artículo 3** de la Convención dispone que todas las medidas concernientes a los niños que adopten las instituciones públicas, privadas, los tribunales, las

⁴⁹ Ley de la Convención de los Derechos del Niño. Nº 23849.1993

⁵⁰ Ibid. Pág 1093.

autoridades administrativas o los órganos legislativos deberán atenerse al “*interés superior del niño*”.

Es decir que se busca la máxima satisfacción integral y simultánea de sus derechos en un marco de libertad, respeto y dignidad, para lograr el desenvolvimiento de sus potencialidades y el despliegue integral y armónico de su personalidad.

Este principio es de contenido indeterminado, sujeto a la comprensión propia de cada comunidad y momento histórico, de modo tal que lo que hoy se estima beneficia al niño, mañana se puede pensar que lo perjudica.

Tiene dos finalidades por un lado, proporciona una pauta objetiva que permite resolver los conflictos del niño con los adultos que lo tienen bajo su cuidado; y por el otro se determina cuando correspondería una intervención institucional, o medida del Estado en el grupo familiar.

“El principio es, en este aspecto, un criterio de control que permite la intervención judicial o social cuando la función parental no opera adecuadamente”.⁵¹

Debe quedar claro que el Estado no tiene la función de fiscalizar las funciones de los padres, su responsabilidad implica una gestión activa dirigida a dar efectividad a los derechos relacionados con los niños (**Art. 4 de la convención**) mediante actos que cooperen en la función de crianza y educación.

Si bien los padres u otras personas encargadas del niño tienen la responsabilidad primordial de proporcionarle las condiciones de vida necesarias para su desarrollo (**Art. 27, párrafo 2**), el Estado tiene la obligación de ayudar a los padres y a otras personas responsables del niño a dar efectividad a este derecho (**Art.27, párrafo 3**).

Retomemos el principio descrito anteriormente y pensemos... ¿Cómo se puede determinar cual es el “*interés superior del niño*”?

Pese a su carácter subjetivo, este concepto representa el reconocimiento del niño como persona, la aceptación de sus necesidades y la defensa de los derechos de quien no puede ejercerlos por sí mismo.

⁵¹ *Ibid.* Pág. 1095.

Es conveniente, entonces, frente a la posibilidad de valoraciones diferentes, asociar el *“interés superior del niño”* con sus derechos fundamentales. Esto resultaría en interés del niño: toda acción o medida que tienda a respetar sus derechos, y perjudicial: aquellas que puedan vulnerarlos.

En la Convención se reconoce el derecho del niño a disfrutar del más alto nivel posible de salud y de servicios para el tratamiento de enfermedades y rehabilitación de la salud. **(Art. 24)**

Se crearán políticas de salud para lograr la disminución de las tasas de mortalidad infantil y de niñez; asegurar el acceso al sistema de salud, haciendo hincapié en el desarrollo de las políticas de Atención Primaria de la Salud.

Se buscará capacitar a los padres en atención primaria preventiva, para que conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, higiene y saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes.

El derecho a que todo niño acceda a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social es reconocido en el **artículo 27** de la Convención de los Derechos del Niño.

Asimismo, refiere que es incumbencia de los padres o encargados del niño, proporcionar al niño, dentro de sus posibilidades y medios, las condiciones de vida que sean necesarias para su desarrollo.

Un principio esencial de la Convención es *considerar al niño como sujeto de derecho en la relación materna-paterna filial. Significa básicamente: garantizar que la función educativa se cumpla como resultado de una interacción entre el adulto y el niño y no como efecto de una acción unilateral en la cual el niño asume el rol de un objeto de protección. (Art. 29)*

Por consiguiente, es indispensable garantizar que dicha función educativa, tenga un contenido concreto configurado por las particularidades, demandas y necesidades del niño, que deberá estar guiada para que este sea capaz de desarrollar su personalidad, sus aptitudes, y las capacidades físicas y mentales hasta el máximo de sus potencialidades. Además se le debe inculcar al niño el respeto de los Derechos Humanos y las libertades fundamentales, el respeto a sus

padres, a la cultura. También prepararlo para asumir una vida responsable en una sociedad libre, con tolerancia a la diferencia de sexos, grupos étnicos y religiosos.

El juego y el esparcimiento se hallan contemplados en el **artículo 31**, ya que todo menor tiene derecho a jugar, este es el elemento básico a partir del cual el mismo puede hacer frente a sus angustias, es el modo de enfrentar y superar la adversidad que la realidad le plantea, y es el momento en que el niño desarrolla su inteligencia a través de su imaginación.

El niño tiene derecho a ser protegido contra la explotación económica, a cualquier desempeño que entorpezca su educación o que pueda ser nocivo para su salud o su desarrollo psicofísico y espiritual. (**Art. 32, 33, 34**).

También se busca protegerlo contra el uso ilícito de estupefacientes, producción y tráfico, contra todas las formas de explotación y abuso sexual.

Con respecto a la detención de niños que comenten delitos, la Convención, en el **artículo 37**, establece que no se someterá a pena capital, ni a la prisión perpetua sin posibilidad de excarcelación a ningún menor de 18 años de edad.

Su detención o encarcelamiento se llevará acabo de acuerdo a las leyes nacionales y se utilizará solo como último recurso y durante un período muy breve de tiempo.

Si el niño es privado de su libertad, deberá ser tratado con total humanidad y el respeto que merece la persona.

El Estado deberá asegurar que el niño que se encuentra en una institución reciba las medidas adecuadas para promover su recuperación física y psicológica y la reintegración social.

Debe quedar claro que los Derechos del Niño no van en detrimento de las responsabilidades y derechos de los padres u otras personas que hayan asumido el cuidado del mismo. (**Art. 5**)

Para el desarrollo pleno y armonioso de su personalidad se debe fomentar, en la medida de lo posible, que este crezca en el seno familiar, ya que los derechos del niño no se ejercen sobre la base de un individuo aislado sino integrado en la familia y en la sociedad.

Esto significa que el *interés del niño* debe ser armonizado con las necesidades de los otros y de todo el grupo familiar.

En otras palabras es necesario salir de la dicotomía derechos de los padres-derechos del niño en provecho de un enfoque unitario que ubique al niño como parte integrante de la unidad familiar.

En la Argentina, como se mencionó anteriormente, la Convención acerca de los Derechos del Niño se convierte en Ley Nacional N° 23.849, en el año 1.990, y en el año 2005, se aprobó la Ley Nacional de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, N° 26.061⁵², dando un nuevo paso hacia la concreción real del cumplimiento de la Convención sobre los Derechos del Niño.

En contraposición, actualmente en la provincia de Buenos Aires se encuentra vigente la ley 10.067⁵³, sancionada durante la última dictadura militar, en el año 1983.

En ella se establece que el juez de menores, asesorado por un equipo técnico perteneciente al juzgado, compuesto por un asistente social, un psiquiatra infantil, decidirá cual es la mejor opción para el niño. Es el juez quien determinará la situación del mismo en estado de abandono o peligro moral, internándolos bajo un régimen asistencial, cuando son víctimas de abandono o abuso de sus padres, o penal, cuando se los acusa de algún delito.

Actúa como “buen padre de familia” y posee características omnímodas.

Esta ley propone brindar a través de la Subsecretaría de Minoridad y del Patronato Infantil, la infraestructura y servicios para la asistencia de la niñez desamparada.

En el artículo 22 de esta ley se menciona que el juez tomará contacto directo con cada uno de los niños a su disposición para conocer el caso, la personalidad del mismo, del medio familiar y social en el que se desarrolla.

En la realidad, se conoce a través de múltiples investigaciones, que estas condiciones no se cumplen y que los tribunales están desbordados de causas en su mayoría asistenciales.

Según una investigación realizada en el año 2004, por el diario Clarín⁵⁴, en la provincia de Buenos Aires hay 11.000 niños internados por cuestiones asistenciales, y 1.300 por causas penales.

⁵² Ley de Protección Integral de los Derechos de los niños, niñas y adolescentes. N°26061. 2005

⁵³ Ley del patronato de menores. N° 10.067. Promulgada en 1983.

⁵⁴ Savoia, Claudio. Chicos internados tramas de intereses y denuncias. Diario Clarín. Suplemento Zona. Noviembre 2004. www.mdhyt.gba.gov.ar/prensa/nota_intereses/031204.htm Enero 2006.

Por cada niño internado se paga una beca, el resultado final de esta ecuación es imponente, por año se gastan 44 millones de pesos, además de otros subsidios que se otorgan.

Según el ministro de Desarrollo Humano de la provincia de Buenos Aires, Juan Pablo Cafiero, propulsor y defensor de los derechos del niño, "el sistema de becas no sirve, sino hay un seguimiento de cada chico para solucionar la causa de su judicialización"

Según él, los jueces tienen una tendencia a internar, pero el encierro debe ser la última de las alternativas.

Con la ley vigente solo se logra complejizar el problema, al retirar al niño de su casa, e internarlo en una institución, éste pierde contacto con sus amigos, con su familia, con la comunidad barrial y con las demás instituciones a las que asistía.

El niño pierde áreas de su vida que estaban organizadas y se refuerza el lugar de este como culpable de la problemática familiar.

También la familia con este modo legal, delega en las instituciones y en los tribunales su responsabilidad familiar pidiendo que se trate al niño o miembro, pero sin participar, por lo que el sistema familiar tiende a reacomodarse sin el miembro que fue separado del núcleo.

La Constitución Argentina resguarda como valores supremos el derecho a la vida digna y a que los derechos de uno no vulneren los derechos de los otros.

"La entrada de lo público, a través del servicio de justicia, en la privacidad de una familia para proteger a uno de sus miembros deberá reservarse exclusivamente a aquellas situaciones en que está en juego la vigencia efectiva, el pleno goce o el ejercicio de un atributo personalísimo o un derecho del niño o adolescente"⁵⁵.

Sin embargo, al aplicarse la ley del Patronato de Menores, la justicia interviene en cualquier situación asistencial en donde el niño, ya víctima por no tener sus necesidades básicas satisfechas, se lo retira de su hogar, para internarlo en una institución, pero es allí en ese intercambio de realidades donde el niño pierde más; como se mencionó anteriormente, el niño se aleja de sus lazos, pierde conexión con su familia, sus lugares, etc.

En las instituciones solo se estigmatiza y revictimiza al niño. La única solución que propone el Estado es el castigo, además de la problemática familiar.

⁵⁵ Aldoy, Ramijak de Bratti; Nicolini. El Trabajo Social en el Servicio de Justicia. Aportes desde y para la intervención. Edit. Espacio. 2001. Pág. 113.

En la investigación del diario Clarín⁵⁶, del año 2004, se menciona que el 68% de los menores de 18 años que viven en la provincia de Buenos Aires son pobres. Son 2.5 millones de personas.

El 98% de las internaciones que los jueces decidieron se debió a "riego o abandono material o moral".

De los 11.000 niños internados, solo 36 fueron por violación o abuso, y 22 por haber sido maltratados en su casa. La gran mayoría de los casos de internación fue por pobreza.

La internación es un circuito que comienza muchas veces desde el nacimiento para algunos niños.

Así alojados en una institución o en hogares subsidiados los niños que llegan a la pubertad en este contexto, se fugan en busca de un hogar, generalmente entran en situación de calle o comienzan a delinquir.

Si no se fugan probablemente sufran el maltrato institucional. Esto pone en evidencia la ineffectividad del sistema y los intereses por conveniencia de los que lo siguen sosteniendo.

Protección Integral de los Derechos del Niño.

En marzo del año 2004 se presentó un Proyecto de Ley de Minoridad para reemplazar a la vieja Ley del Patronato.

Es un nuevo paradigma que tiene como referente primordial los principios de la Convención Internacional de los Derechos de los Niños.

Podríamos pensar que estimuló dicho proceso, la negativa evaluación del modelo de atención imperante y las críticas de institucionalidad (desde lo teórico y práctico) que existen en nuestro país, en lo referido a la infancia.

Centrándonos en las prácticas de muchas instituciones estatales y/o privadas dedicadas al cuidado del niño veremos que es notorio el modelo tutelar por el cual se rigen.

Sería oportuno presentar aquí, un cuadro comparativo acerca de los paradigmas legales que existen en la Argentina con respecto a los niños.

⁵⁶ Savoia, C. Op cit.

POLITICAS DE ESTADO CON RESPECTO A LA NIÑEZ.*

	Modelo tutelar o de la situación irregular. (Pre-CDN). 10.067/83	Modelo de la protección integral de derechos. (Post- CDN). 13.298
Marco teórico	Escuela etiológica	Escuela de la reacción social
Características de los destinatarios de las Normas e instituciones	<ul style="list-style-type: none"> - “menores” - incompletos - incapaces - objetos de protección - infancia fragmentada - no importa la opinión del niño. 	<ul style="list-style-type: none"> - niños y jóvenes / adolescentes - personas en desarrollo - capaces relativos - sujetos de derecho - universalidad de la infancia - es central la opinión del niño
Supuestos que habilitan la intervención estatal.	<ul style="list-style-type: none"> - “situación de riesgo o peligro moral o material” o “situación irregular” o “circunstancias especialmente difíciles” - “menor en situación irregular” 	<ul style="list-style-type: none"> - derechos amenazados o violados. - Adultos, instituciones y servicios en “situación irregular”
Características de la respuesta estatal.	<ul style="list-style-type: none"> - centralización - lo asistencial confundido con lo penal. - judicialización 	<ul style="list-style-type: none"> - descentralización. - Lo asistencial separado de lo penal. - desjudicialización.

<p>Características y rol del juez.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - juez ejecutando política social / asistencial. - Juez como "buen padre de familia." - Juez con facultades omnímodas. 	<ul style="list-style-type: none"> - juez en actividad jurisdiccional. - juez técnico. - juez limitado por garantías.
<p>Contenido y características de la intervención estatal frente a los casos de protección.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - protección que viola o restringe derechos. - Separación del niño de la familia e internación como principal intervención. - Medidas coactivas por tiempo indeterminado. 	<ul style="list-style-type: none"> - protección que reconoce y promueve todos los derechos que tienen los adultos, mas derechos específicos. - no hay intervenciones estatales coactivas para garantizar derechos. - Medidas de protección de derechos por tiempo necesario para reestablecer el derecho vulnerado.

*Fuente: Dirección de Niñez y Juventud. Secretaria de Desarrollo Social. Municipalidad del Partido de Gral. Pueyrredón. Propuesta del Sistema de Protección de Derechos. 2006.

Con la sanción de la ley 13298⁵⁷, la provincia de Buenos Aires da un paso fundamental para el cumplimiento de los principios de la Convención sobre los Derechos del Niño.

La Ley de la Promoción y Protección Integral de los Derechos del Niño y su Decreto Reglamentario establecen, como, cuando y quien debe intervenir desde los poderes del Estado y dentro del ejecutivo provincial, el rol de los municipios y de las organizaciones de la sociedad civil componiendo un sistema de relaciones y responsabilidades con el objetivo de alcanzar la supervivencia, el desarrollo y la protección de los niños, niñas y adolescentes.

La aplicación responsable de la ley, tiene consecuencias en la forma de pensar y actuar de los actores e instituciones que se vinculan, de una u otra forma, con los niños. Su efectiva implementación es una tarea colectiva que involucra al Estado y a la sociedad, lo cual coloca a todos, sin exclusiones, en la obligación de conocer la ley para familiarizarse con sus conceptos y comprender las funciones y responsabilidades que competen a cada uno. Lo expuesto hasta aquí hace reflexionar acerca de la necesidad que existe en los ciudadanos, funcionarios, instituciones, población en general, de un cambio de visión y conducta para construir una **cultura del derecho**.

Principales definiciones, reorientación en la política de la infancia. Apoyo a la familia.

La ley, siguiendo a los principios de la Convención sobre los Derechos del Niño, proclama y reconoce que los niños son ciudadanos, es decir sujetos portadores de derechos y “**dispone que el objetivo principal de la política de la infancia debe ser la crianza y desarrollo de los niños dentro de su familia, y sólo en última instancia, como medida de protección y de carácter excepcional y provisional la permanencia temporal en entidades de atención social**”⁵⁸.

⁵⁷ “De la Promoción y Protección Integral de los Derechos del niño”. Ley provincial 13298. Senado y cámara de diputados de la provincia de Buenos Aires. 2005. Ley Suspendida actualmente. Ver anexo.

⁵⁸ Nueva Ley del Niño. Instrumento elaborado por el Ministerio de Desarrollo Humano de la Pcia. de Bs. As. y UNICEF. 2005. Pág. 26.

Este objetivo señala el marco en el cual se deberán desarrollar los esfuerzos por parte del Estado y la sociedad civil.

La familia en este sentido es entendida como recurso y no solo como portadora de problemas, por lo tanto será necesario promover y fortalecer alianzas con ella y fomentar sus potencialidades para la toma de decisiones de la crianza y protección de los niños.

La ley refleja una transformación en las relaciones del Estado con los niños, a *partir de la creación de una institucionalidad descentralizada y la promoción de la participación social.*

Esto prevé la protección del niño a través de programas, acciones, y prácticas que permitan su inclusión en las políticas públicas y en su ámbito familiar y comunitario revirtiendo la tendencia seguida por el modelo tutelar de segregación de los niños en sistemas especiales.

“A diferencia del modelo de organización vigente, resultado de la Ley del Patronato del Estado, la nueva forma de entender y actuar respecto a la infancia y la adolescencia, supone otro tipo de modelos de organización y gestión. Reclama intervenciones con capacidad de integrar acciones sociales que colaboren en la inclusión de los niños y adolescentes en su grupo familiar, en la escuela, en los servicios de salud y en el barrio”⁵⁹.

Podemos afirmar que el objetivo principal de esta política para los niños es la contención de ellos en el núcleo familiar, padres familia extendida y otros miembros de la comunidad significativos para el niño.

Propicia la **Participación de los Municipios**, que por las características vigentes, será voluntaria. Así su inclusión dentro del sistema como actor con responsabilidades será el resultado de la adhesión mediante el convenio con la autoridad de aplicación, en este caso, con el Ministerio de Desarrollo Humano, de la Provincia de Buenos Aires.

Entonces los municipios serán espacios políticos privilegiados para construir estos modelos de organización y gestión. Su posición les permite llegar de manera

⁵⁹ Ibid. Pág. 19.

óptima a la red institucional de los niños y a resolver situaciones que amenacen o violen sus derechos.

Los Consejos Locales de Promoción y Protección de los Derechos del Niño y la formulación del Plan de Acción Territorial provisto en la reglamentación de la ley son los instrumentos diseñados para alcanzar ese objetivo, más adelante se explicará este punto.

Antes de continuar convendría conocer cuales son las **funciones de la Autoridad de Aplicación**, es decir del Ministerio de Desarrollo Humano en el marco de la nueva ley.

La ley asigna al Ministerio de Desarrollo Humano "la fijación de pautas de funcionamiento de los establecimientos dependientes del Estado y de las prestaciones realizadas por instituciones privadas, y/o personas físicas que realicen acciones de prevención, asistencia, protección y restablecimiento de los derechos del niño"⁶⁰.

Queda establecido que la Autoridad de Aplicación apoyará y acompañará la construcción de la nueva institucionalidad y el reglamento de las prestaciones que emprendan los municipios y organizaciones ofreciendo asistencia técnica y capacitación y también financiando a aquellas que, con criterios territoriales, respondan a las prioridades que definan los planes de acción territoriales en el marco de los principios establecidos por la ley.

Como antecedente concreto de la voluntad del ejecutivo provincial por promover el protagonismo de los municipios en la promoción y protección de los derechos de los niños, en el año 2004 se creó el Fondo de Fortalecimiento de Programas Sociales, mediante la ley 13.163⁶¹ y el Decreto 609/04. El mismo preveía la aplicación de un porcentaje de los recursos a la organización de los Servicios de Protección de Derechos aun antes que fuera sancionada la ley 13298, y su aplicación fue pensada como una forma de ir preparando las condiciones institucionales y programáticas para el momento en que se sancionara la nueva normativa.

El financiamiento de las acciones de los planes locales contemplados en la reglamentación deberá provenir de los recursos provistos por el Fondo así como de las distintas fuentes nacionales, provinciales y municipales ya existentes o bien

⁶⁰ *Ibid.* Pág. 27.

⁶¹ Fondo de Fortalecimiento de Programas Sociales. Ley 13163. 2004

crearse tal como es el Fondo de Proyectos Innovadores y de Apoyo a la Familia. A su vez, la reorientación de las prestaciones actualmente existentes, organizadas en el marco de la aplicación de la Ley del Patronato, permitirá direccionar fondos de la Subsecretaría de Minoridad hacia proyectos e intervenciones más adecuadas a las necesidades detectadas en el territorio y tendientes a poner en marcha las disposiciones de los Art. 30 a 35 de la nueva ley.

Con la Ley 13.298 y su respectivo decreto reglamentario, el Ministerio de Desarrollo Humano propone como novedades:

- Que se convierte en Autoridad de Aplicación de la ley y coordinará la Comisión Interministerial. La misma estará integrada por los distintos ministerios: de Gobierno, de Justicia, Salud, Trabajo Dirección General de Cultura y Educación, etc.
- Creará dispositivos básicos para alcanzar un diseño organizacional integrado entre las áreas del ministerio.
- Desconcentrará las acciones hacia los municipios, estableciendo Servicios de Protección de Derechos y Consejos Locales de Promoción y Protección de los Derechos del Niño.
- Descentralizará los fondos (ley 13163).
- Defenderá los derechos de los niños.
- Diseñará líneas de trabajo para dar cumplimiento a los programas orientados a la promoción y protección de los derechos, incluyendo en éstos a la familia en crisis.
- Creación del Fondo de Proyectos Innovadores de Promoción y Protección de los Derechos de los Niños y de Apoyo a la Familia.

Los principales interpretativos de esta ley son las directrices de RIAD (directrices de las Naciones Unidas para la prevención de la delincuencia juvenil) y la Convención Internacional de los Derechos del niño (CDN).

Los instrumentos de los Derechos Humanos buscan que los individuos se perciban como ciudadanos poseedores de derechos y responsabilidades, con capacidad de actuar libremente y convertirse en sujetos partícipes del cambio social, y erradicar la creencia o la práctica paternalista del gobierno y de las organizaciones públicas o privadas.

Este logro sería para nuestra sociedad un salto cualitativo si se tiene en cuenta lo expuesto hasta el momento.

Desafíos para la acción de las organizaciones sociales.

La ley abre una etapa de suma importancia que es la redefinición de la relación del estado con las organizaciones no gubernamentales y de éstas con los niños y las familias, en función de que las organizaciones sociales son una de las instancias que median en la relación entre el Estado y los niños.

Esta nueva relación se da a través:

- de la reorientación de las prestaciones, las cuales se organizarán en torno a las prioridades y principios de la nueva ley.
- De la participación pública de las ONG,

A nivel provincial, observatorio social integrado por representantes de la sociedad civil, la iglesia etc. La función será de monitoreo y evaluación de los programas y acciones de la promoción y protección de los derechos del niño.

A nivel municipal, creación de consejos Locales cuya misión es la elaboración del Plan de Acción Territorial para la protección integral de los derechos y participar en su implementación y seguimiento.

La ley busca romper con la verticalidad del sistema judicial y se transforme en lógica vertical, creando en cada municipio un Sistema Local de Protección de los Derechos del niño.

Sistema de Protección Local.

El Sistema de Protección Local es un conjunto estable de medidas políticas de carácter legal, de organización institucional y de priorización y uso de recursos que garanticen de manera efectiva los derechos de la ciudadanía reconocidos normativamente en las normas provinciales y municipales.

Este sistema implica una reforma de las medidas legales; si bien la reforma de la ley es un pre-requisito importante para el cambio de la política, ésta no es suficiente para garantizar los derechos de los niños ya que requiere estar

acompañada por reformas de las instituciones las cuales harán posible el funcionamiento y para garantizar la protección de políticas sociales, de asistencia, de salud, entre otras.

Lo más importante será promover acuerdos para formular políticas sociales específicas en función de las metas propuestas, formular plan de acción, mecanismos de evaluación y seguimiento de los objetivos y brindar diferente tipo de asistencia técnica como por ejemplo:

- ❖ “Sensibilización respecto de los Derechos Humanos.
- ❖ Concientización respecto que los niños tienen derechos comunes al resto de los ciudadanos y especiales por tratarse de personas en desarrollo.
- ❖ Difusión de la CDN.
- ❖ Visibilización de los problemas que afectan a la infancia como derechos vulnerados y no solo como necesidades básicas insatisfechas.
- ❖ Construcción de un sistema local de información sobre la situación de derechos de niños denuncias de sus violaciones.
- ❖ Realización de diagnósticos participativos. Determinación de prioridades y posibles estrategias de solución”⁶².

Ya definido que es el Sistema de Protección, describiremos que es lo que intenta hacer en el marco de la ley.

Intenta promover el encuentro y el debate entre los distintos actores gubernamentales y no gubernamentales para la construcción conjunta de un modelo de trabajo que favorezca la coordinación de los diferentes compromisos y responsabilidades que cada uno asume; es decir articula los diferentes ámbitos que implementan acciones que involucran a niños directa o indirectamente con la finalidad de alcanzar la promoción, protección de los derechos de los niños. También realizar prevención y detección temprana de situaciones de vulneración de derechos, atención y restitución de los mismos cuando se encuentren vulnerados.

La protección de todos los derechos, supone que la ejecución de cualquier medida o intervención, no podrá privar a los niños de recibir la enseñanza adecuada a su

⁶²Documento interno elaborado por la Dirección de Niñez y Juventud. Secretaria de Desarrollo Social. Municipalidad del Partido de Gral. Pueyrredón. Propuestas del Sistema de Protección de Derechos. Año. 2006.

edad y a sus conocimientos, ni privarlo de los servicios de salud, sociales, de recreación o de sus derechos de participación necesaria par su desarrollo físico y emocional.

El sistema tiene como principal actor y responsable al intendente de cada partido para defender a sus niños ciudadanos.

El intendente es el que fomentará la interrelación entre las instituciones y buscará que las mismas sean de fácil acceso para los niños y su familia. Por su proximidad a los niños y a su entorno familiar y comunitario, se encuentra en un lugar privilegiado para poder construir modelos de organización y para poder gestionar la inclusión de los niños y adolescentes en su grupo familiar, en la escuela, en los servicios de salud y en el barrio, fomentando la integralidad de las intervenciones, es decir que sea real el acceso de los ciudadanos a los servicios e instituciones públicas que brinda el estado y la participación democrática

Para todo esta no serán necesarios costos adicionales, sino potenciar y optimizar los recursos ya existentes.

Se trata de mejorar la gerencia social, así el intendente podrá utilizar todos los recursos administrativos para que se cumplan los derechos de los niños.

Entre las funciones del Sistema de Protección Local, dijimos, se encuentra la formulación del Plan de Acción Local que “deberá ser el instrumento que traduzca los consensos logrados entre el Estado y la sociedad y deberá reflejar la visión, los valores, las prioridades, los resultados esperados, el tipo de prestaciones necesarias, su modalidad de distribución territorial y las asociaciones entre prestaciones. Debe apuntar a superar la fragmentación, la superposición de acciones, los obstáculos y las omisiones o vacíos en la atención”⁶³.

Por ello es que se deberá crear una red articulada y flexible de servicios para el niño y la familia, que deberá responder de manera diferente y a diversas facetas de la demanda social, teniendo en cuenta todos los recursos de la comunidad local.

¿Qué significa esto? Que se deberá alcanzar en cada ámbito territorial un sistema integrado de intervenciones y servicios sociales.

⁶³ Nueva Ley del Niño. Op.Cit. Pág. 28.

Queda en evidencia que cada prestación se innovará y que cada profesional tendrá un importante desafío en la creatividad de base para apostar a acciones que no solo apunten a reparar daños en la vida de los niños sino que también intervengan activamente en la creación de condiciones que faciliten su crecimiento y desarrollo en su familia y comunidad.

Algunas de las estrategias por parte de los servicios para activar la corresponsabilidad podrían ser:

- Ofrecer servicios de apoyo familiar
- Asesoramiento y promoción,
- Alfabetización de los padres,
- Asesoramiento jurídico gratuito,
- Aprendizaje y desarrollo de competencias para la crianza y desarrollo,
- Creación de espacios para el diálogo intergeneracional,
- Fomentar y promover el crecimiento de cada barrio de la ciudad
- Propiciar iniciativas de acogimiento familiar,
- Fomentar espacios de escucha y asesoramiento a los adolescentes,
- Creación de programas de apoyo domiciliario temporal, entre otros.

Bibliografía:

- ❖ **Aldoy, Ramijak de Bratti; Nicolini.** *El Trabajo Social en el Servicio de justicia.* Aportes desde y para la intervención. Ed. Espacio. 2004.
- ❖ **“De la Promoción y Protección Integral de los Derechos del Niño”.** Ley Pcial. 13298. Senado y Cámara de Diputados de la Pcia de Buenos Aires. 2005.
- ❖ **Documento interno elaborado por la Dirección de niñez y Juventud.** Secretaria de Desarrollo Social. Municipalidad del Partido de Gral. Pueyrredón. *Propuesta del Sistema de Protección de Derechos.* Año 2006
- ❖ **Grosman, C.** *Significado de la Convención de los Derechos Humanos del Niño en las relaciones de familia.* (Material interno de la cátedra de psicología Jurídica de la Fac. de Psicología) U. N. M. D. P. 1996.
- ❖ **Ley del Patronato de Menores.** N° 10067. Octubre. 1983.
- ❖ **Nueva Ley del Niño.** Instrumento elaborado por el Ministerio de Desarrollo Humano. Gobierno de la Pcia. de Bs. As. y UNICEF.
- ❖ **Sistema de Protección de los Derechos.** Municipalidad de Gral. Pueyrredón. Secretaria de Desarrollo Social. Dirección de niñez y Juventud. 2006.

Páginas Web:

- ❖ www.mardelplata.gov.ar/calendario. Abril 2006
- ❖ www.mdhyt.gba.gov.ar/prensa/notas_intereses/031204.htm Enero 2006

CAPITULO V

CENTROS DE PROTECCION DE LOS DERECHOS DE LA NIÑEZ

CENTRO DE PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LA NIÑEZ DE LA CIUDAD DE MAR DEL PLATA.⁶⁴

Los Centros de Protección de los Derechos de la Niñez serían según la nueva ley, (art. 18), los Servicios Locales de Protección de los Derechos del Niño y del Adolescente.

La ley 13298⁶⁵ prevé su instalación como una oportunidad nueva y distinta a todo lo conocido hasta el momento. Sus funciones no implican remplazar a la justicia de menores sino construir una nueva lógica que apunte a integrar acciones sociales que colaboren en la inclusión de niños y adolescentes en su grupo familiar, en la escuela, en los servicios de salud y en el barrio. Pretende un cambio también en los tribunales para que éstos trabajen solo las causas penales y no se encuentren desbordados con casos asistenciales, como sucede en la realidad.

Los Centros de Protección en la ciudad de Mar del Plata, surgen a partir de una experiencia piloto realizada hace cinco años en el ámbito municipal. Anteriormente recibieron el nombre de Defensorías Municipales.

Funcionaron durante dos años, debido a que el rendimiento no era el esperado. Posteriormente se evaluó el proyecto y se rescataron los aspectos positivos y negativos del mismo.

Tomando como referencia la diagramación de éstas Defensorías, el actual Director de la Dirección de Niñez y Juventud, Adrián Lofiego*, presenta un proyecto en el año 2004, Sistema de protección Local, con el objetivo de incorporar una nueva política de la infancia acerca de la prevención, promoción y protección de los derechos de la niñez, para que estos sean niños sujetos de derechos.

Los recursos económicos para solventar el funcionamiento de los Centros surgen del Fondo de Fortalecimiento Familiar⁶⁶, más los aportes recibidos de la Municipalidad de Gral. Pueyrredón. En la actualidad se encuentran funcionando siete centros desde noviembre del 2.005, y se suma uno más en el año 2006.

⁶⁴ Material extraído de entrevista realizada con informante clave. Adrián Lofiego. Ver anexo.

⁶⁵ De la Promoción y Protección de los derechos de los Niños. Op cit.

⁶⁶ Fondo de Fortalecimiento de programas sociales. Op Cit

* Lic. en Trabajo Social. U. N. M. D. P. Director del Área de Niñez y Juventud. Secretaria de Desarrollo Social. Municipalidad del Partido de Gral. Pueyrredón. 2006.

El marco jurídico que avala el accionar de los centros, es la Convención de los Derechos del Niño, la Ley 13.298, suspendida actualmente, con su correspondiente Decreto N° 300⁶⁷ y el Convenio que acuerda el “Marco de Cooperación para la Construcción Colectiva del Sistema Local de Promoción y Protección de los Derechos de los Niños”⁶⁸, existente entre el Ministerio de Desarrollo Humano y la Municipalidad de General Pueyrredón.

En el presente se encuentra en vigencia la Ley 10.067⁶⁹, promulgada en el 1983, durante la última dictadura militar, ley totalmente obsoleta y contraria a la Convención de los Derechos del Niño, en donde el juez tiene facultades omnímodas, donde lo asistencial se confunde con lo penal y donde los niños no son vistos como sujetos de derecho, sino como objetos de protección.

Los centros dependen de la Jefatura de Departamento de Protección de los Derechos de la Niñez, que a su vez depende de la Dirección de Niñez y Juventud, perteneciente al Servicio de Secretaría Desarrollo Social de la Municipalidad del Partido de Gral. Pueyrredón.⁷⁰

Los mismos trabajan coordinadamente con otras estructuras que surgen de la Dirección de Niñez y Juventud, como el Equipo de Atención de los Niños en Situación de Riesgo, con la Jefatura de Departamento de Proyectos Institucionales, que tiene a cargo siete Casas del Niño y cuatro de internación y con el Equipo de Programas de Profilaxis para la Adopción.

En la actualidad están en funcionamiento ocho centros: Centro Sur, Santa Rita, Centro Oeste, Belgrano, Apand, Camet, Centro, Batán⁷¹, con la posible apertura de otros más en el transcurso del año 2006. De los ocho mencionados, siete se encuentran en la ciudad de Mar del Plata y uno en Batán.

Cada centro cuenta con un equipo interdisciplinario como recurso humano, compuesto por un psicólogo, un abogado y un asistente social.

Los mismos fueron seleccionados por currículum y entrevistas teniendo en cuenta los siguientes requisitos básicos:

- Predisposición para el trabajo comunitario, en barrios periféricos,

⁶⁷ Decreto 300/2005. De la Promoción y Protección de los derechos de los niños. Ley 13298.

⁶⁸ Convenio entre Comisión Interministerial y el Partido de Gral. Pueyrredón. Prov. De Bs. As. Poder Ejecutivo. Septiembre 2005. Ver anexo.

⁶⁹ Ley del patronato de menores. Op Cit.

⁷⁰ Organigrama. Ver anexo.

⁷¹ Mapa y dirección de los Centros. Ver anexo.

- Predisposición para trabajar en equipo interdisciplinario,
- Tener como modelo teórico de referencia la Convención de los Derechos el Niño y reconocer al niño como sujeto de derecho y no como objeto de derecho como lo propone la ley 10067.
- Poseer una férrea disposición hacia el trabajo con niños y adolescentes, con el grupo familiar, redes sociales y comunidad.

Para la selección de los equipos, no hubo criterios de exclusión, como por ejemplo la antigüedad de ejercicio profesional o experiencia laboral en el área.

Luego de elegir los profesionales que conformarían los equipos de trabajo de los Centros, éstos recibieron capacitación de un mes y medio de duración, que consistió en charlas informativas brindadas por gente idónea en el tema de la niñez y sus derechos como el asesor legal y director de UNICEF Argentina, grupo de extensión e investigación de la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional de Mar del Plata, profesionales del Poder Judicial de la ciudad de Mar del Plata, y personal de la Municipalidad de General. Pueyrredón.

En cuanto a los recursos materiales, los Centros disponen de equipo de computación, mobiliario y equipo de comunicación básico y servicio de transporte el cual es compartido por todos los centros.

Recurso Físico: Cada uno dispone de un inmueble: Centro, Puerto y Belgrano, edificio municipal; los demás son lugares cedidos por sociedades de fomento, ONG, etc.

Destinatarios de los Centros de Protección:

- Destinatarios directos: personas por nacer y personas de 0 a 21 años. Actualmente se ve la posibilidad de reformar la edad y abarcar hasta los 18 años como lo dice la nueva ley (actualmente suspendida), y la Convención de los Derechos del Niño.
- Destinatarios indirectos: grupo familiar, grupo referente inmediato, red social referente y comunidad del niño.

Cada Centro actúa cuando se detecta un niño y su familia con derechos vulnerados.

Objetivo General:

Implementar acciones de protección, prevención y detección temprana de situaciones de vulneración de derechos, y en el proceso de atención y restitución de los mismos.

Objetivos específicos:

- “Intervenir en toda situación donde se tome conocimiento de la vulneración o amenaza de derechos relacionados con la niñez a partir de la demanda espontánea o derivación de instituciones de la comunidad.
- Propender a la resolución de toda situación-problema que se atienda implementando intervenciones interdisciplinarias tendientes a evitar la judicialización del caso social, conjuntamente con los actores involucrados.
- Las actuaciones de los centros constituirán instancias alternativas a intervención judicial o previa a ella.
- Gestionar y ejecutar proyectos que respondan a las particularidades de cada comunidad donde operan los Centros de Protección de los Derechos de la Niñez propiciando la promoción y protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.
- Sensibilizar a las instituciones públicas, privadas, organizaciones de la sociedad civil y a la ciudadanía en general, acerca de los derechos del niño y los mecanismos de exigibilidad existentes para su protección.
- Establecer mecanismos de trabajo en red con aquellas instituciones, organizaciones que tengan entre sus destinatarios a niñas, niños y adolescentes.
- Proponer espacios de capacitación para sí y para la ciudadanía en general en torno a la observancia y defensa de los derechos de niñas, niños y adolescentes.
- Prevenir e identificar precozmente aquellas situaciones de amenaza o vulneración de los derechos y garantías contemplados en la CDN.

Funciones

- Velar por el cumplimiento de las normas y principios contenidos en la Convención Internacional de los Derechos del Niño, y otros instrumentos internacionales sobre los derechos humanos.
- Desarrollar acciones destinadas a promover y proteger los derechos de niñas, niños y adolescentes.
- Divulgar por su propio accionar o coordinadamente con otras áreas del Estado o en el ámbito privado la existencia, alcance y mecanismos de exigibilidad existentes para la defensa y protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes.
- Brindar asesoramiento, orientación y atención ante situaciones de amenaza o vulneración de derechos de niñas, niños y adolescentes.
- Constituirse en un referente confiable donde las niñas, niños y adolescentes puedan ejercer su derecho a ser escuchados y donde su opinión sea valorada y tenida en cuenta en la solución a la situación planteada.
- Implementar acciones tendientes a que las niñas, niños y adolescentes con capacidades diferentes puedan disfrutar de una vida plena en condiciones que aseguren su dignidad e integración igualitaria.
- Informar a la comunidad de cada territorio de la existencia de los Centros de Protección de los Derechos de la Niñez, las funciones y acciones a su alcance para la defensa y protección conforme a la Convención Internacional de los Derechos de la Niñez.
- Establecer espacios y canales de participación-compromiso con todos los actores sociales involucrados en el desarrollo de acciones destinadas a la defensa y protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes.
- Proponer y gestionar políticas comunitarias destinadas a la protección integral de los derechos de niñas, niños y adolescentes.
- Desarrollar conjuntamente con las dependencias municipales, provinciales, nacionales y organizaciones de la sociedad civil y actores sociales referentes que correspondan, acciones basadas en procesos educativos a fin de prevenir la vulneración de los derechos plasmados en la Convención Internacional de los Derechos de la Niñez.

- Peticionar ante las autoridades judiciales, policiales o administrativas que corresponda, el cumplimiento y respeto por todos los derechos de niñas, niños y adolescentes.
- Realizar el abordaje interdisciplinario de las situaciones puestas a su conocimiento, mediante acciones estratégicas, que tiendan al restablecimiento del goce pleno de los derechos, el desarrollo integral del niño y la solución del conflicto familiar con la participación activa de los actores involucrados.
- Realizar la denuncia penal correspondiente cuando el hecho pueda configurar un delito.
- Solicitar a oficinas públicas, empresas privadas o mixtas y ONG, informes, certificados y/o antecedentes, a fin de confirmar hechos o recabar la documentación necesaria.
- Informar al jerárquico superior que corresponda acerca del incumplimiento de normas destinadas a proteger directa o indirectamente los derechos de los niños, en todo establecimiento social, comercial, industrial o agrario, sea público o privado, que desarrolle actividades destinadas a niñas, niños y adolescentes o con participación directa o indirecta de éstos.
- Coordinar conjuntamente con las instituciones municipales, provinciales, nacionales y/o privadas, la implementación de programas de egreso, reinserción social y familiar para niñas, niños y adolescentes alojados en instituciones.
- Ejecutar las acciones destinadas a la gestión de recursos que propicien la integración social, favoreciendo la construcción de alternativas para el abordaje de la situación problema que afecta a niñas, niños y adolescentes. en situación de vulnerabilidad.
- Acompañar y apoyar la función y responsabilidad de la familia en el proceso de crianza, desarrollo, socialización y educación de la niña, niño y adolescente a partir de acciones de protección y promoción de sus derechos.
- Promover y facilitar la capacitación de personas que desarrollen sus tareas en forma cotidiana con niñas, niños y adolescentes.

- Propiciar espacios de reflexión donde los actores involucrados en el trabajo con niñas, niños y adolescentes puedan plantear inquietudes e interrogantes que se les genere a raíz de su tarea cotidiana.
- Poseer una férrea disposición hacia la investigación, actualización científica y capacitación permanente, incentivando la generación de proyectos y propuestas innovadoras de trabajo.
- Ejecutar los programas y acciones con criterios interdisciplinarios y de participación de los actores sociales, velando por el respeto de la singularidad de cada caso.
- Registrar y sistematizar las acciones llevadas a cabo con el objeto de lograr una base de información veraz y apropiada que permitan facilitar la elaboración de nuevos programas, proyectos y/planes de acción adecuados a la realidad particular de cada territorio.
- Indagar los recursos, tangibles e intangibles, existentes en cada comunidad que permitan elaborar programas, proyectos/planes de acción adecuados a la realidad de cada territorio.
- Propiciar el conocimiento e intercambio de experiencias entre instituciones y programas dedicados a la atención de niñas, niños y adolescentes de todo el país; intercambiando con otras dependencias municipales, provinciales, nacionales e internacionales, ONG, instituciones intermedias, etc., experiencias inherentes a la implementación de planes y programas que sigan lineamientos de CDN.
- Elevar a la Dirección de Niñez y Juventud proyectos, acciones, informes y evaluaciones para su conocimiento, consideración y aprobación.
- Gestionar y coordinar con el nivel superior la adquisición de materiales, útiles y demás elementos indispensables para el mejor desenvolvimiento de la dependencia.
- Asesorar a la superioridad en materias específicas de su competencia.⁷²

Propuesta:

- Sensibilización respecto de los Derechos Humanos.

⁷² Documento interno elaborado por la Dirección de Niñez y Juventud. Op. Cit.

- Concientización respecto que los niños, niñas y adolescentes tienen derechos comunes al resto de los ciudadanos, y especiales por tratarse de personas en desarrollo.
- Difusión de la CDN.
- Visualización de los problemas que afectan a la infancia con derechos vulnerados y no solo con necesidades básicas insatisfechas.

Motivo de consulta mas frecuentes:

- Madres adolescentes
- Maltrato infantil
- Deserción escolar
- Adicciones
- Otros

Los casos ingresan al centro por:

- Demanda espontánea del menor y / o familiares.
- Denuncias de la comunidad barrial, sociedad de fomento, institución religiosa, escuela, centros de salud
- Derivación del poder judicial.

Trabajan en red con otras instituciones:

- Escuela
- Sociedad. de fomento
- Institución religiosa
- Salita sanitaria
- Instituciones o clubes deportivos, entre otros.

Bibliografía:

- ❖ **Documento interno elaborado por la Dirección de niñez y Juventud.**
Secretaría de Desarrollo Social. Municipalidad del Partido de Gral. Pueyrredón.
Propuesta del Sistema de Protección de Derechos. Año 2006

CAPITULO VI

ROL DEL TERAPISTA OCUPACIONAL

ROL DEL TERAPISTA OCUPACIONAL

Tomaremos las palabras de la TO. Susana Garceron cuando refiere que "...no es posible hablar de una T.O en general, sino de un T.O en particular, de aquella que vamos construyendo los T.O que nos insertamos en instituciones que refieren a lo social, que trabajan con una población desatendida, negada o mirada para ser posicionada como chivo expiatorio; que tiene existencia como tal en la medida que "molesta al resto", de esa T.O que para ser, necesita contactarse y articularse con otros múltiples recursos"⁷³.

La Terapia Ocupacional es una disciplina que considera al individuo desde una concepción holística en interacción constante con la comunidad, toma en cuenta las características particulares del momento socio- histórico en el cuál el individuo vive las cuales influirán en este de un modo singular. De esta manera, el T.O, actuaría como profesional de la salud como promotor en los diferentes ámbitos del desarrollo humano fomentando la interacción del individuo con su entorno y su inserción en la sociedad para alcanzar el mejor estado de salud posible.

El T.O que trabaja inserto en la comunidad, interviene no solo en la misma, sino que focaliza su atención en la familia y particularmente en el niño, debiendo fomentar acciones que estimulen el desarrollo físico, emocional y socialmente favorable, a pesar de nacer y vivir en condiciones de alto riesgo. Todo esto lo hará para promover la capacidad que denominaremos: resiliencia.

"La resiliencia se ha caracterizado como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibiliten tener una vida "sana" en un medio "insano". Estos procesos se realizan a través del tiempo, dando oportuna combinaciones entre los atributos del niño y su ambiente familiar, social y cultural.

Así no puede ser pensada como un atributo con que los niños nacen o que los niños adquieren durante su desarrollo, sino que se trata de un proceso que

⁷³ Garceron, S. Op cit.

caracteriza un complejo sistema social en un momento del tiempo determinado”⁷⁴.

Se sustenta en la interacción existente entre la persona y el entorno, sin embargo no procede exclusivamente ni del entorno ni es algo innato.

Es una cualidad dinámica que se encuentra latente en el interior de cada ser humano. Cualidad siempre cambiante que surge de la creencia en la propia eficiencia para enfrentar los cambios y para resolver problemas.

“La resiliencia no es una capacidad estática, sino que puede variar en el tiempo según las circunstancias. Puede ser desarrollada y promovida. Es el resultado de un equilibrio entre factores de riesgo, factores protectores y la personalidad del ser humano”⁷⁵.

La resiliencia se va formando junto con el desarrollo en todos los momentos de la vida cotidiana, y puede ser activada en cualquier momento. Entonces es allí donde la T.O puede actuar preventivamente fortaleciendo la resiliencia en los diferentes ámbitos.

No solo debe activarse en circunstancias desfavorables sino que es ideal promoverla dentro de condiciones normales de desarrollo como un factor de protección, ya que incorporar la resiliencia en la vida cotidiana del niño actúa como potenciador del desarrollo normal, adelantándose a los posibles eventos estresantes.

“Este modelo muestra que las negativas, expresadas en términos de daños o riesgos, no encuentran a un niño inerte en el cual se determinarían daños permanentes.

Describe la existencia de escudos protectores que harían que dichas fuerzas no actúen linealmente atenuando así sus efectos negativos, y a veces transformándolos en factor de superación de la situación difícil”⁷⁶.

Este enfoque se complementa con el **enfoque de riesgo**, el mismo “se centra en la enfermedad, en el síntoma y en aquellas características que se asocian con una elevada probabilidad de daño biológico o social”⁷⁷. Toma como

⁷⁴ Munist, M; Santos, H; et al. Op cit. Pág. 9.

⁷⁵ Ibid., Pág. 14.

⁷⁶ Ibid., Pág. 10.

⁷⁷ Ibid.

indicadores a los **factores de riesgo**, ya que estos son observables y se identifican antes del evento que predicen.

Junto a estos factores existen mecanismos que logran proteger al individuo denominados **Factores Protectores** definidos anteriormente como:

Condiciones del entorno y del individuo, que le permiten reaccionar frente a situaciones desfavorables, logrando generar en el individuo capacidad de defensa y protección.

Nunca son estables debido al complejo proceso que hay entre la persona y el entorno, pero categorizarlos nos posibilita poder intervenir preventivamente.

Esto puede encontrarse en interacciones familiares, escolares, en las instituciones de la comunidad y en las personas mismas.

“No basta con enumerar factores de riesgo y de resiliencia como únicos elementos explicativos de las buenas intervenciones profesionales. Se observa lo aleatorio de los resultados, aquello que “a priori” podría ser un factor adverso para un sujeto, podría convertirse en un factor de resiliencia para otro; suele observarse también, que individuos rodeados de factores promotores de salud terminen en fracasos, por lo que consideramos que tiene que ver con la creatividad con que cada grupo o sujeto resuelve su situación vital, resultando de ello, convenientes combinaciones entre atributos del niño y su ambiente familiar y social.”⁷⁸

Se deberá intervenir en las siguientes variables:

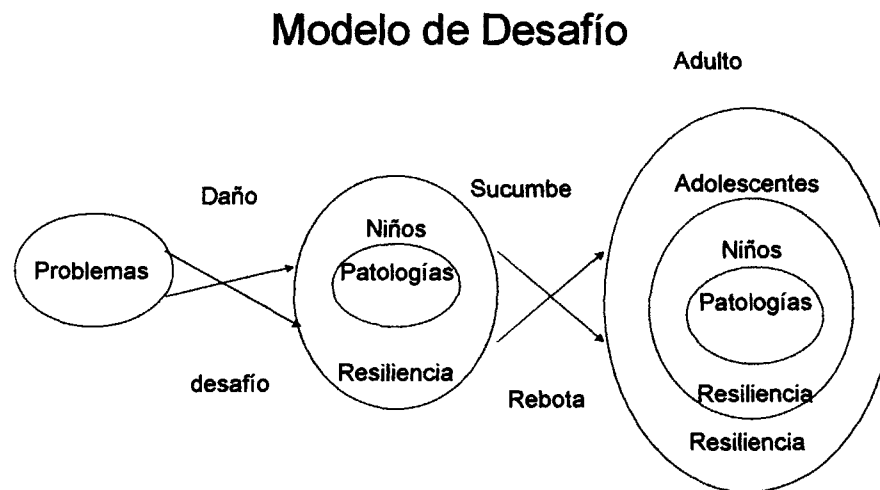
- Individuales
- Familiares
- Grupales
- Relacionales
- Comunitarias

La resiliencia permite a los individuos y a los grupos identificar los recursos, fortalezas, habilidades y posibilidades que hay dentro y fuera de ellos y emplearlos para conseguir su desarrollo, lograr sus metas y superar sus dificultades. Este nuevo enfoque a sido denominado “Modelo de Desafío”⁷⁹ que consiste en reconocer que el individuo no es un ser vulnerable y desprotegido

⁷⁸ Garcia Cein, E, Veyra, M.E. Algunas reflexiones sobre el rol actual del T.O en la comunidad. Exposición en Jornadas de T.O. U. N. M. D. P. 2002.

⁷⁹ Klinkert, M.P. Op Cit. Pág. 16.

ante la adversidad, sino que posee un escudo protector para atenuar los posibles efectos nocivos e incluso para lograr transformarlos en factores de superación.



Esto expone una nueva forma de accionar, para lograr el fortalecimiento de los aspectos positivos, aún en situaciones de riesgo.

El Terapeuta Ocupacional como mencionamos en el capítulo 1, *deberá ser el agente facilitador de organizaciones naturales y contribuir a la concientización y organización de los recursos de la comunidad en el plano de la prevención y promoción de la salud, utilizando estrategias de prevención que considere mas adecuado, con una visión integral del individuo y su contexto.*

Por lo anteriormente expuesto, es que entendemos que, la intervención de T.O no solo debe focalizarse en los niños, dando la posibilidad de que desarrollen sus capacidades y aptitudes físicas, psíquicas, sociales y emocionales, sino también en la familia y en el entorno (comunidad) ya que es allí donde el niño interactúa.

La intervención debe ser planificada con carácter global y de forma interdisciplinaria, considerando las capacidades y dificultades del niño en los diferentes ámbitos del desarrollo, su historia y su proceso evolutivo, así como posibilidades y necesidades de los demás miembros de la familia y el conocimiento y actuación sobre el entorno social.

El T.O, entiende al ser humano, y al niño particularmente, como un ser en interacción constante con su medio, centrándose en sus potencialidades y en su contexto para promover el mayor grado de inclusión y participación posible. Cualquier intervención requiere organización y participación comunitaria. Es decir por la comunidad y para la comunidad.

“No puede pensarse en una acción social, [...] sin contar con una sociedad predispuesta objetiva y suficientemente informada de los términos básicos del problema”⁸⁰.

Entonces, la intervención del T.O debe estar basada en la comunidad y ser de naturaleza transectorial, porque así puede abarcar los ámbitos en que se desarrollan los niños y adolescentes.

“Consecuentemente la intervención preventiva debe estar orientada a favorecer el desarrollo de los factores protectores individuales, y al mismo tiempo debe contener, orientar y acompañar al grupo familiar en este proceso, proporcionando los medios necesarios para que la familia se constituya en un ambiente de intercambios afectivos y experiencias suficientes que faciliten el desarrollo de potencialidades...”⁸¹

Los niños y adolescentes que concurren al los Centros de Protección de la Niñez, son individuos en situación de riesgo, si consideramos que sus derechos se encuentran vulnerados y esto influirá en su proceso de desarrollo negativamente.

Estos niños generalmente pertenecen a familias con escasos recursos económicos, con características de marginación y fragmentación de lazos familiares e inestabilidad laboral de los padres.

La mayoría de los casos que ingresan a los Centros se tratan de maltrato y abuso infantil, de diferentes tipos de adicciones, de madres adolescentes, de niños con deserción escolar, y con necesidades sanitarias insatisfechas.

Por lo tanto las acciones que el T.O utilizará, desde un enfoque de la resiliencia, serán estrategias promotoras según el caso, situación o problema,

⁸⁰ Pantano, L. La discapacidad como problema social. Edit. Universitaria de Buenos Aires. 1993. Pág. 127.

⁸¹ Bustos, G; Forte, N. Plan de tesis. “Aporte de Terapia Ocupacional para la prevención de la drogadependencia”. U. N. M. D. P. 2003. Pág. 69.

sobre aquellas características de los factores protectores que son susceptibles al cambio (factores externos), que pueden reducir el posible daño en la vida de los niños y lograr el fortalecimiento de los aspectos positivos, aún en situaciones adversas.

Abordar al niño, su familia y el medio en el que este crece y se desarrolla, remite a la valoración del concepto de salud y desarrollo en su sentido integral. A la creatividad, participación, y diálogo en la intervención, a basarse en un modelo contenedor que inspire confianza y sea de respeto mutuo, abandonando las tendencias de atención pasiva y asistencialista.

Delimitar el abordaje del T.O. dentro de los Centros de Protección de los Derechos de la Niñez, no debería encasillarse en algún tipo de prevención, mencionadas anteriormente: primaria, secundaria, terciaria o cuaternaria, dada la diversidad y complejidad que hay en los casos de niños con derechos vulnerados.

Emprender la tarea de poder crear un nuevo campo de intervención para nuestra disciplina en este contexto, no es una tarea sencilla, teniendo en cuenta la ausencia de antecedentes teóricos – prácticos que sustenten el accionar profesional del T. O. dentro del área.

Para responder a esta demanda es necesario adherir con los nuevos servicios, nuevos programas preventivos y métodos, y enfrentar el nuevo desafío frente a las exigencias y particularidades de los casos a abordar, casos que se relacionan directamente con los derechos vulnerados de los niños y sus familias y en donde entra en juego el discurso jurídico, legal, social, comunitario.

Desde el marco de referencia de APS, de la resiliencia, y con el sustento de lo que concierne al Sistema de Protección de los Derechos del Niño, *la Terapia Ocupacional tiene como desafío significativo intervenir en este nuevo campo de acción, debiendo ordenar las acciones que sean efectivas frente a la diversidad de casos que ingresan en los Centros de Protección de los Derechos de la Niñez.*

El T.O. con los demás profesionales del equipo interdisciplinario deben realizar acciones que fomenten el desarrollo armónico e integral de los niños y adolescentes, superando la adversidad del medio en el que viven.

Necesariamente para poder abordar este trabajo y poder responder a su amplitud, debemos realizarlo de manera interdisciplinaria ya que permite la mejor distribución del recurso humano disponible y una mejor calidad en las propuestas hacia la población y promueve el debate de ideas sobre el mismo problema.

Ningún saber disciplinario ni los profesionales pueden abarcar totalidades por más que se lo propongan, ya que sus técnicas de abordaje son parciales, y su saber no es absoluto.

Todo equipo interdisciplinario debe funcionar como grupo para garantizar el aporte y enriquecimiento permanente de quienes lo constituyen.

La interdisciplina descarta la simple sumatoria. El concepto "interdisciplina" implica integración, síntesis. El método interdisciplinario trasciende el problema específico, buscando alcanzar mayor claridad y validez rigurosa para responder al mismo.

Esta forma de trabajo es fundamentalmente en la atención de problemas de salud, porque mejora la prestación de servicios, porque permite tener un conocimiento integral y ofrece un mayor sostén al paciente

Según Horacio Lejarraga, para que exista la interdisciplina es necesario que se den seis puntos:

- Que los profesionales posean "conocimientos suficientes de la propia disciplina y que no se desdibujen los saberes específicos"⁸². El intercambio se debe hacer con un conocimiento profundo, claro y determinado de la propia disciplina.
- Que la institución esté organizada, con un organigrama y, misiones y funciones bien definidas de manera que promuevan y faciliten el trabajo interdisciplinario.
- Que la institución cuente con una estructura arquitectónica, con ambientes que favorezcan el intercambio, y la reunión de los profesionales.
- Que exista una "cultura que valore la interdisciplina"⁸³, que incluya la diversidad y facilite el dialogo entre las disciplinas.

⁸² Lejarraga, H. Desarrollo del Niño en Contexto. Edit. Paidós. Tramas Sociales. Bs. As. 2004. Pág.563

⁸³ Ibid.

- Otra condición es que los profesionales posean un tiempo compartido, en el que se dediquen al diálogo.
- La última de las características es que exista una disposición y un interés real por participar de una reflexión conjunta, para que esto pueda ser llevado a cabo, es condición necesaria que los profesionales sean capaces de aceptar otras ideas, ser respetuosos y valorar al otro con sus respectivos marcos de referencia.

Es por ello que la interdisciplina se constituye como herramienta fundamental, ya que contribuye al progreso del conocimiento y mejora la calidad de la asistencia, garantizando una visión integral de las personas, no como la multidisciplina que lleva a la visión fragmentada del paciente y no, como la transdisciplina que aborda los objetos de estudio de otras ramas científicas, la interdisciplina lo que promueve es una visión compartida de un mismo objeto.

Entonces, abordar este trabajo de manera interdisciplinaria implica adoptar, por parte de los profesionales, un mismo enfoque teórico y así poder abordar de manera integral las problemáticas comunitarias.

La posibilidad de trabajo interdisciplinario, permite la profundización de actitudes solidarias y la práctica concreta de la equidad.

Tomando las palabras de Horacio Lejarraga:

“Quienes trabajamos en salud y en educación debemos fortalecer las redes construidas con colegas, integrarnos con otros profesionales y técnicos en el ámbito local, sumarnos a iniciativas comunitarias y generar equipos sociales de atención integral. Las familias y las comunidades requieren apoyo y debemos movilizar todos los recursos existentes para ayudar en forma integral a promover el desarrollo de los niños insertos en las familias y en las comunidades”⁸⁴

⁸⁴ Ibid, Pág. 641.

Bibliografía:

- ❖ **Bozzi, Ma. M.** “*El área de la justicia del Menor y la familia. Un nuevo campo de intervención para Terapia Ocupacional*”. Tesis de grado. U. N. D. M. P. 2004.
- ❖ **Bustos, G; Forte, N.** “*Aporte del Terapia Ocupacional para la prevención de la drogadependencia*”. Tesis de grado. U. N. M. D. P. 2003.
- ❖ **Donati, M; Guaresti, M.** *Niño, Familia y Comunidad. Un abordaje desde Terapia Ocupacional. C.O.L.T.O.A. Grupo editor. 1999. Terapia Ocupacional. Trabajo y Comunidad. Serie compilación. 3.*
- ❖ **García Cein, E; Veyra, M.E.** *Algunas reflexiones sobre el rol actual del T.O en la comunidad. Exposición en Jornadas de T.O. U. N. M. D. P. 2002.*
- ❖ **Klinkert, M. P.** *Resiliencia. La estimulación del niño para enfrentar desafíos. Grupo editorial. Lumen. Humanitas. Bs. As. México. 2002.*
- ❖ **Lejarraga, H.** *Desarrollo del Niño en Contexto. Edit. Paidós. Tramas Sociales. Bs.As. 2004.*
- ❖ **Pantano, L.** *La discapacidad como problema social. Edit. Universitaria de Bs. As. 1993.*

Páginas Web:

- ❖ www.ocupate.com-www.psiquiatria.com. Diciembre 2005

PARTE II

ASPECTOS METODOLÓGICOS

Tema: Rol del T.O en los Centros de Protección de los Derechos de la Niñez.

Problema:

¿Es campo para el ejercicio profesional del T.O, el abordaje de los casos de los menores con derechos vulnerados, que llegan a los Centros de Protección de los Derechos de la Niñez, dependientes de la Dirección de Niñez Juventud, Secretaria de Desarrollo Social de la Municipalidad de la ciudad de Mar del Plata?

Objetivo General: Delimitar el abordaje del T.O en los casos de niños con derechos vulnerados que llegan a los Centros de Protección de los Derechos de la Niñez, dependientes de la Dirección de Niñez y Juventud de la Municipalidad de la ciudad de Mar del Plata,

Objetivos específicos:

1. Describir la modalidad de trabajo del equipo interdisciplinario de cada Centro.
2. Identificar el conocimiento que tienen los profesionales del Centro acerca del quehacer profesional del Terapeuta Ocupacional en el desarrollo social del menor.
3. Definir el abordaje del T.O dentro de los equipos interdisciplinarios.

Definición de variables y dimensionamiento

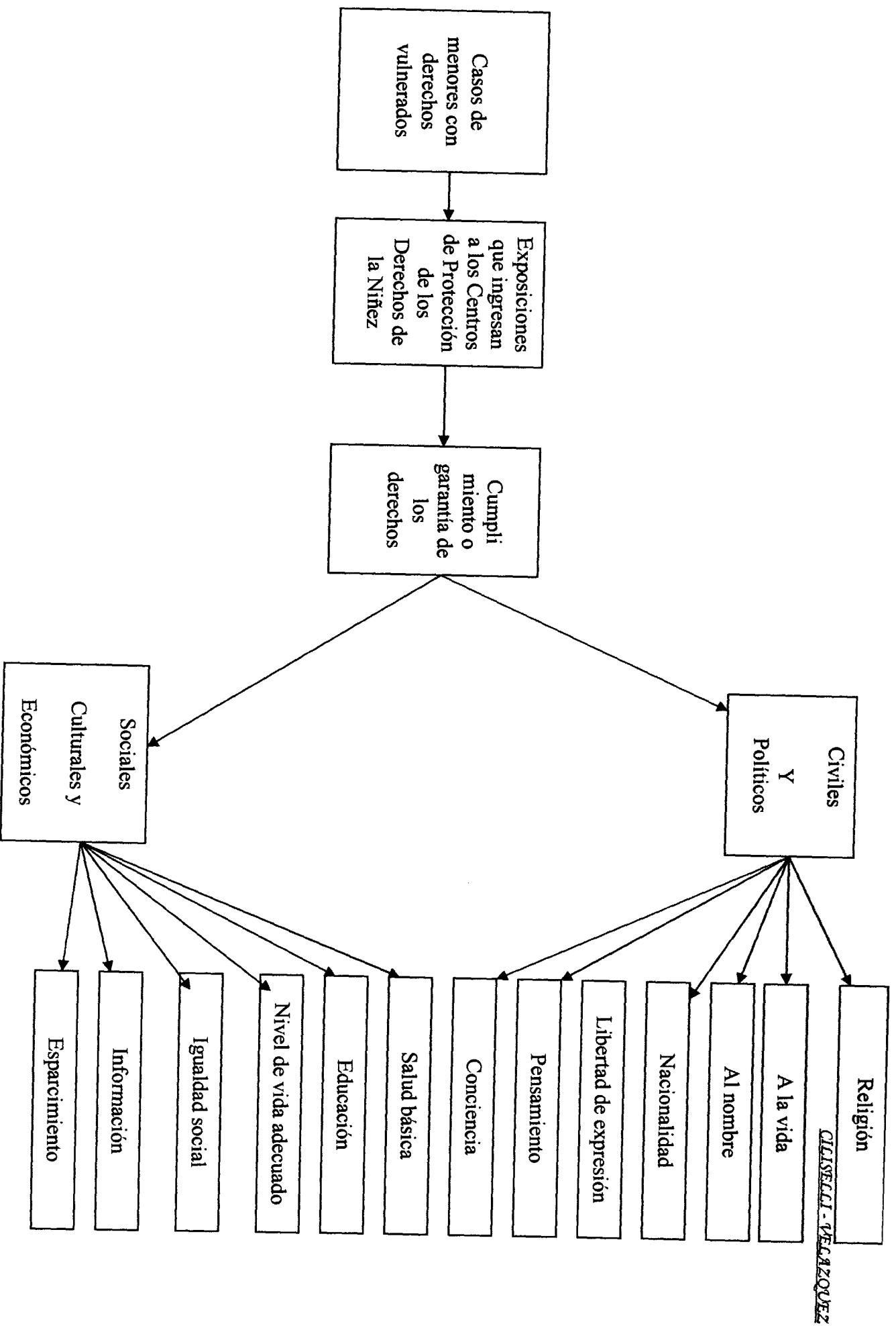
Casos de menores con derechos vulnerados

Aquellas exposiciones que ingresan al Centro de Protección de Derechos de la Niñez, referidas a todo ser humano desde el momento de su concepción hasta los 18 años de edad que presentan la no garantía, el no cumplimiento u omisión de los derechos civiles y políticos, como es derecho a la vida, a un nombre, nacionalidad, a la libertad de expresión, de pensamiento, conciencia y de religión; los derechos sociales económicos y culturales, como el derecho a la salud, educación, a un nivel de vida adecuado, a la seguridad social, a la información y al esparcimiento, que ponen en riesgo la integridad y el desarrollo psicofísico y emocional del niño.

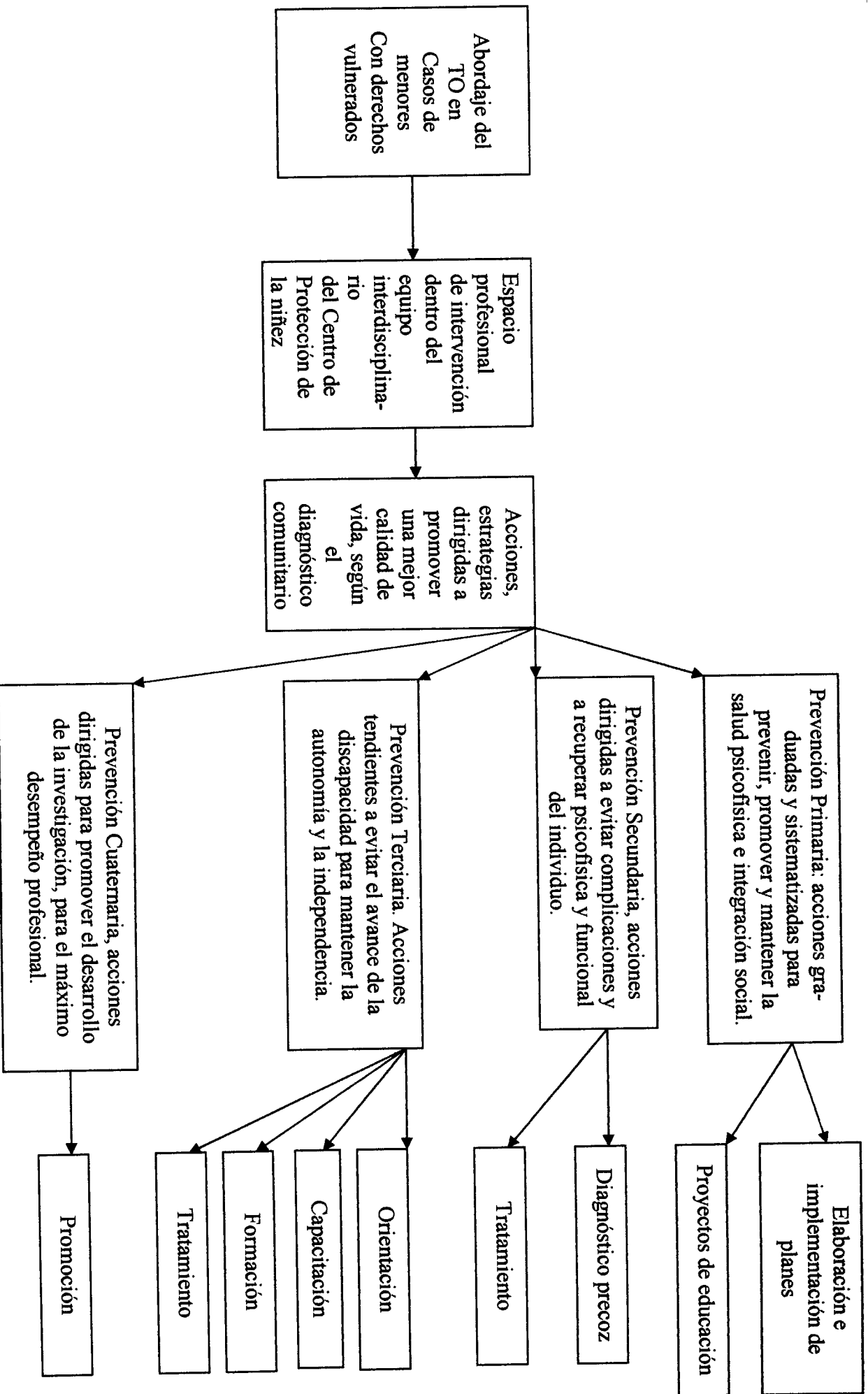
Abordaje del T.O en los casos de menores con derechos vulnerados.

Campo de acción, espacio profesional de intervención donde el Terapeuta Ocupacional puede desempeñar su rol, en el cual lleva a cabo acciones dentro de los equipos interdisciplinarios de los centros de protección de los derechos de la niñez dirigidas a promover una mejor calidad de vida utilizando estrategias de prevención las cuales variarán según las prioridades de la comunidad a la cual van dirigidas, los recursos con los que se cuenta y según el diagnóstico de situación. Las estrategias son: Prevención Primaria: ejercer acciones graduadas y sistematizadas; participar en la elaboración e implementación de planes y programas, proyectos de educación tendientes a prevenir, favorecer y mantener la salud psicofísica e integración social. Prevención Secundaria: colaborar con el diagnóstico precoz de disfunciones y efectuar el tratamiento mediante métodos o técnicas adecuadas con el fin de recuperar psicofísica y funcionalmente al individuo. Prevención Terciaria: acciones dirigidas a evitar que la discapacidad o problemática avance para mantener la autonomía e independencia del individuo: como orientación, capacitación, formación, rehabilitación. Prevención Cuaternaria: cuando sea necesario el T.O promoverá acciones tendientes al desarrollo de la

investigación y al logro del máximo desempeño profesional en el área educativa que considere mas adecuada en cada caso en particular.



CLISELICI - TELLAZQUEZ



Tipo de estudio:

La presente investigación corresponde a un diseño de tipo Exploratorio-descriptivo ya que pretende investigar la modalidad de trabajo del equipo interdisciplinario de los Centros de Protección de los Derechos de la Niñez para luego analizar y definir el posible abordaje del Terapeuta Ocupacional en los mismos.

Se debe tener en cuenta de que hay escasos antecedentes del abordaje del T.O en esta área.

Población: Centros de Protección de los Derechos de la Niñez, de la Dirección de Niñez y Juventud, de la Municipalidad de la ciudad de Mar del Plata.

Muestra: equipo interdisciplinario de los Centros de Protección de los Derechos de la Niñez.

Unidad de análisis: Cada uno de los miembros del equipo interdisciplinario de los centros de Protección de los Derechos de la Niñez.

Técnicas de recolección de datos:

Se realizará en dos partes. Una primera aproximación hacia los Centros utilizando una entrevista semi estructurada al director de la Dirección de Niñez y Juventud, (ver anexo, entrevista 1) con el objetivo de conocer el campo de la investigación, la dinámica institucional, el trabajo en equipo y la posible intervención del T.O en el mismo.

Luego se realizarán para la recolección de datos entrevista semi estructurada, la misma se realizará a cada profesional de los equipos con la finalidad de conocer los objetivos de los centros y de cada profesional en particular (ver anexo entrevista 2), tareas de cada uno, conocimiento acerca del quehacer profesional del TO, y opinión acerca de la posible intervención del T.O dentro del equipo interdisciplinario.

También se llevaran a cabo observación participante en las fases 1 y 2 descriptas por Leininger con la finalidad de establecer relación con los informantes clave (profesionales del equipo de los centros) y para conocer la modalidad de trabajo

de cada uno de los miembros del equipo, sin interferir, según cada caso en particular, acompañando a los profesionales en sus diferentes actividades.

De ser posible se utilizará la recopilación documental o registros de archivos para extraer datos de los informes de los casos atendidos y documentos oficiales para lograr una mayor aproximación al posible campo de acción del T.O.

Los datos obtenidos tanto en las entrevistas como en las observaciones se registrarán de manera descriptiva, a través de análisis temático, es decir buscar semejanzas o diferencias encontradas en entrevistas y en observaciones, a través de análisis de opiniones, representaciones cruzadas por edad, por sexo, por conocimiento acerca del quehacer del T.O.; buscando identificar en el discurso de los entrevistados el uso de metáforas, analogías, expresiones, etc., se analizarán e interpretarán, según los objetivos del trabajo.

*ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE
LOS DATOS*

ANÁLISIS DE LAS ENTREVISTAS

La observación propuesta en el plan de la investigación, no fue posible de realizar por diversas razones. Las mismas se adjudican, por una lado a la metodología de trabajo implementada por los equipos de cada Centro al realizar las entrevistas y las evaluaciones y / o visitas domiciliarias, del niño y la familia en cuestión, por considerarla una situación estresante y no ética la exposición de los mismos frente a otras personas. Por otro lado por las características propias de cada Centro (serán detalladas posteriormente), que dificultaría la presencia de mas de tres personas al realizar las tareas

El objetivo de este análisis es *describir* la modalidad de trabajo del equipo interdisciplinario de los Centros de Protección de los Derechos de la Niñez, *identificar* el conocimiento que tienen los profesionales de los Centros acerca del quehacer profesional del Terapeuta Ocupacional en el desarrollo social del niño, y *definir* el abordaje del Terapeuta Ocupacional dentro de los equipos, para luego poder delimitar el mismo en los casos de vulneración de los derechos de los niños que ingresan a los Centros.

Recordando lo planteado en los capítulos anteriores, en la provincia de Buenos Aires, existe un nuevo paradigma sobre los derechos de los niños, el cual aún no está avalado legalmente por la ley 13298 ya que la misma se encuentra suspendida.

Este nuevo paradigma impulsa una nueva perspectiva respecto a los niños, sus derechos y la justicia.

La ciudad de Mar del Plata es el único partido de la provincia de Buenos Aires que puso en marcha los mecanismos que propone la nueva ley, preparando y abriendo los caminos para cuando éste entre en vigencia.

Para conocer y comprender el accionar de los Centros, debe quedar claro que la modalidad de trabajo de los mismos se dirige a la protección, prevención y detección temprana de situaciones de vulneración de los derechos de los niños, por un lado y por el otro a la atención y restitución de los mismos cuando se encuentren vulnerados. El fin común es evitar la judicialización e institucionalización para resguardar el interés superior del niño.

La metodología utilizada, según lo expresado por la mayoría de los profesionales de los Centros, es intervenir cuando se detecta una situación de vulneración, o de amenaza de los derechos de los niños, a partir de una demanda espontánea o derivación de instituciones.

La modalidad de trabajo es de manera interdisciplinaria, y el objeto de intervención es el mismo para todo el equipo, el niño inmerso en su núcleo familiar que presente sus derechos vulnerados, o con riesgo de estarlo. Cada uno de los profesionales desde su disciplina aportará una mirada particular, a fin de contribuir al trabajo interdisciplinario y lograr así una mejor intervención con estrategias más integrales y abarcativas para resolver la situación del niño.

Funciones de los profesionales de los equipos de los Centros:

Las funciones específicas que cada disciplina aporta contribuyen a esta mirada global e integral.

Desde el área del *derecho*:

- Asesorar (sin patrocinio) respecto a las acciones que deben seguir los involucrados cuando se detecta un derecho vulnerado.
- Comunicar y promocionar la CDN
- Realizar acuerdos a través de convenios, mediaciones.
- Dar un marco legal a las situaciones que lo requieran.
- Asesorar también al equipo sobre algunos casos siempre en el marco de la ley.

El *trabajador social* desde su disciplina deberá:

- Establecer el contexto socio económico, sanitario de la persona.
- Realizar una profundización con respecto a la red social y familiar del niño.

Desde el área de *psicología*:

- Realizar intervenciones psicológicas.

- Orientar al equipo en cuanto al tiempo de intervención.
- Apuntar a una reivindicación tanto del niño como de la familia frente a la situación expuesta.
- Acompañar a la familia en el proceso.
- Realizar una evaluación psicológica, aportando la mirada de lo latente, lo no manifiesto en el niño y la familia.

Motivos de consulta:

A los motivos de consulta mencionados en el capítulo cinco (madres adolescentes, maltrato infantil, deserción escolar y adicciones), se agregan nuevos:

- Negligencia parental (descuido en salud, higiene, violencia maltrato);
- violencia familiar;
- conflicto con la ley penal;
- trabajo infantil;
- conflicto con el grupo conviviente;
- conflicto con el grupo no conviviente;
- tenencia, regimenes de visitas, revinculación, impedimento de contacto
- consumo de sustancias;
- maltrato infantil; abuso sexual;
- situación de calle;
- trastornos psiquiátricos;
- deserción escolar;
- pobreza;
- abandono de persona.

Estos motivos de consulta fueron expresados por los diferentes profesionales de los Centros, los mismos fueron tipificados por la Dirección de Niñez y Juventud, son reconocidos y denominados "*Derechos vulnerados del niño*", fundamentándose en la CDN y en la nueva corriente legal que avala esta propuesta innovadora.

Según la zona donde se encuentran ubicados los Centros, se detecta mayor prevalencia de algunos motivos de consulta, siendo los mas frecuentes:

- Violencia familiar
- Abuso sexual
- Negligencia parental
- Trastornos psiquiátricos
- Pobreza
- Consumo de sustancias

Los profesionales coinciden en su mayoría, que los casos no se deben a una sola problemática, sino que los factores desencadenantes de las mismas son múltiples, exigiéndoles a estos diversas estrategias de acción, para no trabajar solo con lo emergente de la problemática, y ser flexibles para comprender el trasfondo real de toda la situación.

Metodología de trabajo:

Los casos ingresan a los centros de diferente manera:

- Por demanda espontánea: en esta instancia, se escucha a la persona que realiza la denuncia, sea un familiar directo, persona allegada o el niño mismo. Se realizan entrevistas, se citan a las partes involucradas para conocer en mayor profundidad la situación planteada;
- Por derivación de otras instituciones: como por ejemplo, Tribunal de Familia o de Menores, en este caso los oficios llegan con una orden (acerca de lo que se debe hacer,) como por ejemplo un seguimiento que deben realizar los Centros, para ver si se cumple en cada caso con lo que está pactado, para que implementen evaluaciones para establecer un diagnóstico de la situación, o cuando en el juzgado se finaliza con la causa, para realizar un seguimiento de la misma.

Los abogados son los que tienen la función de acercarse a los tribunales para profundizar sobre el expediente y luego informar a los miembros restantes del equipo, lo referido del caso y decidir si el mismo es o no es pertinente para trabajarlo desde el Centro.

Si se considera que si, el equipo establecerá un plan de acción para cumplir con la misión estipulada, de lo contrario, luego de evaluaciones se derivara al organismo correspondiente

- Por derivación de los centros de salud, escuelas (ocupando el mayor lugar) y sociedad de fomento. Las derivaciones de la escuela se produce al detectarse casos que van mas allá de la deserción escolar, es decir, que exceden la capacidad de intervención del sistema educativo por diversas causas, sea por la problemática en si o por la carencia de gabinete o equipo interdisciplinario de las escuelas.

Actualmente los Centros reciben los casos exigiendo un informe acerca del trabajo previo de la institución que deriva, siempre que sea posible, para evitar el traspaso de obligaciones y el depósito de los casos en los Centros.

Se busca de esta manera, promover el compromiso de la institución o los profesionales que trabajen con los niños, y frente a una situación de vulneración agoten sus posibilidades, y que no tengan como premisa para resolver la problemática, la derivación al Centro de Protección, sino que lo hagan realmente cuando, como se mencionó anteriormente, las problemáticas excedan a sus intervenciones.

Es decir que cumplan con la obligación de velar por los derechos del niño, que denuncien si el caso lo amerita, que no deleguen responsabilidades a los Centros, y que asuman el compromiso propuesto por este nuevo paradigma.

Cuando ingresa un caso al Centro, el equipo interviene realizando informes de lo sucedido, especificando que organismos actuaron y cuales no, de manera que todo quede registrado en el legajo del niño.

En las derivaciones de los centros de salud, sociedad de fomento, y otros, se exigen los mismos requisitos que los mencionadas anteriormente, ya que todos los profesionales de los mismos, son trabajadores públicos y tienen la obligación legal y moral de involucrarse con los niños de manera activa y responsable ante una situación de vulneración.

Al recibir la denuncia, el equipo cita o se acerca al niño, a la familia o a personas cercanas a la situación planteada, para:

Realizar entrevistas, las mismas se realizan en sede, en las instituciones, y/o en el domicilio en forma interdisciplinaria.

En algunos de los Centros la entrevista es con los tres profesionales, para poder cada uno, desde su mirada hacer su respectivo análisis, considerándola no invasiva para la persona.

En otros Centros, para no exponer a la persona, a tener que hablar frente a todo un equipo, realizan la entrevista la psicóloga y la asistente social. Solo cuando consideran necesario interviene el abogado, éste aunque no esté presente al momento de entrevistar, está al tanto de toda la situación.

Los profesionales completan un formulario basado en datos siciodemográficos de la persona que expone el caso, del niño o niña involucrado y los datos de la familia; también se completa el formulario con el motivo de consulta.⁸⁵

Luego de las entrevistas se analiza el caso, y si es necesario se cita nuevamente a la persona, para otra entrevista.

Siempre tratan de conocer toda la situación y recolectar la información que sea necesaria.

Realizan visitas domiciliarias para realizar un diagnóstico completo de la situación familiar, como también el hacer la barrida institucional (entendiéndose como tal, la conexión con las otras instituciones a las que concurre al niño), red familiar y red social de las personas.

Así es que, se establece conexión y relación con las demás instituciones de manera de coordinar el plan de acción y evitar la superposición de intervenciones y la exposición traumática del niño, en diversas oportunidades, que sucedería si cada institución interviniese evaluando constantemente al niño.

Esta modalidad de trabajo en relación con los demás organismos de la comunidad, que esta en contacto con los niños, es una forma de trabajo denominado por los equipos de los Centros: ***“trabajo en red o interinstitucional”***, para fomentar, de esta manera, el compromiso de los diferentes profesionales relacionados con la situación de vulneración y enriquecer el abordaje integral de los derechos vulnerados.

La intervención varía según el caso debido a la complejidad y diversidad de las problemáticas expuestas.

⁸⁵ Ver anexo legajo del Centro. Pág. 209

Los profesionales mencionan dos maneras de actuar:

- El abordaje interdisciplinario
- El abordaje interinstitucional

Ambos, favorecen el accionar de los Centros para intervenir eficazmente en las problemáticas y elaborar estrategias concretas de acción, que permitan cumplir con los objetivos por los que fueron creados los Centros.

El niño y su familia que están bajo situaciones de vulnerabilidad son abordados por las diferentes disciplinas a partir de intervenciones a los padres y niños desde el asesoramiento, conciliación, acuerdos o convenios, acompañamiento, gestión de recursos, seguimientos de casos, escucha, contención psicológica. Según el caso y sus características y luego de las evaluaciones correspondientes, se deriva a otras instituciones si fuese necesario.

Las misiones y objetivos de los centros y su modalidad para la intervención, están claras en la elaboración teórica, pero se observa que, en situación real, muchas de las funciones y objetivos se encuentran limitados, al momento de cumplirlos.

Los equipos coinciden en su mayoría, que el objetivo que se proponen como equipo es, *la restitución de los derechos mediante el trabajo interdisciplinario de los casos*, el trabajo con la familia, el trabajo en red con otras instituciones y, *evitar la judicialización*, cumpliendo así con una parte fundamental del objetivo general por el cual fueron creados los Centros. Es decir *la protección y restitución de los derechos*.

La otra parte del objetivo general que se refiere a la *prevención y detección temprana de situaciones de vulneración*, aún no ha sido llevada a cabo, según los profesionales se debe a la excesiva demanda que se les presentan, a la atención, y a la falta de tiempo para diagramar e implementar dichas acciones.

A pesar de todo lo expuesto, se debe destacar que en el tiempo que llevan de funcionamiento los Centros de Protección, se ha podido reducir notablemente los casos judicializables, es decir que se evitó en su mayoría la institucionalización y el inicio de causas en los tribunales, de los casos que llegan a los Centros.

Se observa en los profesionales el interés permanente y el compromiso que poseen frente a este proyecto, para lograr entre todos, una mejor atención de los niños y sus familias.

Virtudes y falencias del equipo interdisciplinario.

Si bien la interdisciplina es reconocida en la mayoría de las entrevistas, aunque no explícitamente, como virtud que posee el equipo para el abordaje de las problemáticas que ingresan a los Centros, se detecta una marcada tendencia por parte de los profesionales, en nombrar las dificultades y exigencias que la misma posee a la hora de intervenir. Al respecto, argumentan, que estas falencias se deben a que los Centros son dispositivos nuevos, en la protección de los derechos de la niñez, y como tales se encuentran en una etapa de construcción y transformación, y que sus profesionales tienen ninguna o muy poca experiencia en este tipo de abordaje y que también hace falta más supervisión y coordinación en los abordajes por parte de la Dirección; por otro lado, cada profesional refiere que encuentra limitaciones frente a las diversas disciplinas, sea por diferencias de opiniones, no experiencia de trabajo en equipo, diferentes personalidades, etc, que hacen que a la hora de plantear estrategias sea difícil integrarlas.

Estas situaciones se hacen explícitas en los discursos de los equipos de cada Centro. Algunos de los entrevistados refirieron al respecto:

- *“Somos nuevos trabajando en equipo [...] estamos fortaleciendo el trabajo en forma interdisciplinaria...”*
- *“El trabajo interdisciplinario en equipo es por ahí, lo que más nos cuesta pero estamos construyendo de a poco a través del diálogo y la comunicación porque sino no puedes convivir directamente...”*
- *“...y las falencias, ahora por ahí las estamos puliendo pero [...] si no tenes la experiencia de haber trabajado en forma interdisciplinaria, o aun así lo hayas hecho [...] adaptarse a dos personas diferentes cuesta muchísimo.”*
- *“Somos nuevos trabajando en equipo ¿no?, creo que por ahora en estos pocos meses estamos fortaleciendo en trabajar en forma interdisciplinaria [...] quizás necesitaríamos un tiempo más como para saber específicamente que falencias tenemos como equipo”*

- *“hay diferencias de criterio, surgen mas que nada por que uno esta acostumbrado a tener una visión de la misma situaron que para los demás es distinta...”*
- *“... todavía nos falta un poquito mas de recorrer, por lo menos esa es mi visión, nos estamos amoldando [...] estamos tratando de encontrar por ahí el punto medio también para intervenir nosotros de la mejor forma...”*
- *“...somos gente no solo joven que recién empieza, sino que estos centros recién empiezan, son nuevos...”⁸⁶*

Sin embargo, opinan que el diálogo, la comunicación entre los profesionales, la convicción, el compromiso y la buena predisposición de cada profesional frente al trabajo interdisciplinario, la flexibilidad en el accionar, son virtudes que se hacen reales y efectivas para sortear las falencias existentes.

Creemos que las falencias sentidas por los profesionales, acerca de las dificultades que encuentran en el trabajo interdisciplinario podrían estar relacionadas a varios factores o variables.

1. Antigüedad de los Centros:

- Más de un año: 7 Centros
- Menos de seis meses. 1 Centro

2. Antigüedad de los profesionales en los Centros:

- Más de un año: 14
- Entre 6 meses y un año: 3
- Más de 4 meses: 2
- Dos meses: 2

De los 8 Centros de Protección, uno está en funcionamiento hace menos de 6 meses y los restantes hace mas de un año. (14 meses)

De los 22 profesionales de los equipos, se tuvo la posibilidad de entrevistar a 21 de ellos, ya que un profesional del área de psicología se negó a participar en la investigación. (No teniendo la posibilidad de explicar los objetivos de la misma)

⁸⁶ Ver en anexo entrevistas Pág. 146– 208

Los 21 entrevistados son en su mayoría personas jóvenes, entre 25 y 40 años, 14 de ellos refieren que hace más de un año que trabajan en los Centros, 3 hace 7 meses, 2 hace 4 meses y los 2 restantes hace solo 2 meses.

Con respecto al sexo, se observa que de la totalidad de los profesionales solo 5, (23,8%), corresponden al sexo masculino (3 psicólogos y dos abogados), distribuidos en cuatro Centros.

Solo tres de los equipos conservan su plantel profesional inicial y los demás han sufrido modificaciones debido a diversas circunstancias, renunciadas, licencias, traslados a otros Centros.

Asimismo es importante destacar que de los ocho Centros, dos de ellos no cuentan con el plantel completo, faltando en los mismos un abogado y un psicólogo.

Coincidimos con los profesionales en cuanto a que los Centros y equipos de profesionales se encuentran en una etapa de transformación y construcción, determinando uno de los posibles factores que dificultan esta modalidad de trabajo.

Otro de los factores que hace a la interdisciplina es que cada profesional debe tener un conocimiento claro de su propia disciplina, para facilitar el trabajo en equipo.

Con respecto a esto, se detectó que solo 10 (47,62%) profesionales brindan **claridad** al momento de especificar concretamente los objetivos específicos desde su disciplina. A continuación se menciona un ejemplo de cada área.

Área de psicología: *“...tratar de que no se llegue a revictimizar, se pueda llegar a restablecer un vínculo con los padres y los chicos, modificar, hacer ver que se deben modificar ciertas cosas...”*

Área de servicio social: *“...trabajar con la familia, con la comunidad, demás instituciones en la construcción de redes, para que se restituya ese derecho y dar otras posibilidades.”*

Área de derecho: *“...que se cumpla con la normativa legal, básicamente con la Convención de los derechos del niño, con la ley de violencia familiar, [...], intentar hacer acuerdos, intentar hablar con las partes y que flexibilicen quizás su postura...”*

Se evidencia **poca claridad** en 6 (28,57%) de los 21 entrevistados al momento de especificar e identificar sus objetivos, es el caso de tres abogados y tres asistentes sociales.

Área de servicio social: *“mi objetivo es aportar, ya sea para el análisis o para la intervención de una situación los conocimientos propios de mi disciplina, y aportar todos esos conocimientos, saber específico al equipo de trabajo, para construir conjuntamente un plan de trabajo a fin de contribuir en un proceso de transformación”*

Área de derecho: *“...actuar coordinadamente, no superponernos, tampoco en lo que hace el otro [...] yo creo que eso, el actuar coordinadamente, es un objetivo propio”*

Hay otros casos, en donde los objetivos específicos de cada disciplina se **diluyen** o distorsionan en los objetivos del equipo u objetivos personales de cada profesional, esto se observa en 3 casos, representando el 14,29% del total de los entrevistados. (Dos psicólogos y un asistente social)

Área de psicología: *“El objetivo particular de cada disciplina se diluye en la interdisciplina. Es difícil mantener una mirada desde la disciplina de cada uno...”*

Área de servicio social: *“...yo quiero formarme, ir perfeccionándome, ir encontrando mi perfil profesional”*

Dos casos, (9,52%) no respondieron (un psicólogo y un asistente social)

<i>Objetivos específicos de cada profesional</i>	<i>Área psicología</i>		<i>Área derecho</i>		<i>Área social</i>		<i>Total</i>	
	<i>Nº</i>	<i>%</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>
Claros	3	50	4	57,14	3	37,5	10	47,62
Poco Claros	0	0	3	42,86	3	37,5	6	28,57
Distorsionados	2	33,33	0	0	1	12,5	3	14,29
No responden	1	16,67	0	0	1	12,5	2	9,52
Total	6	100	7	100	8	100	21	100

3. Espacio físico

En lo que respecta a las ubicaciones geográficas de los Centros, están pensados estratégicamente para que la comunidad tenga fácil acceso a los mismos. Paradójicamente, no todos cuentan con una señalización que indique su presencia.

En cuanto al espacio físico se evidencia que los Centros se encasillan dentro de dos categorías:

- Los que poseen un espacio físico reducido
- Los que poseen un espacio físico acorde a la demanda

En el primer caso, los espacios son reducidos y en ellos apenas cuentan con un escritorio, tres sillas, un mueble para la computadora y un pequeño fichero para los legajos.

En estos casos cuando los profesionales deben realizar una entrevista el espacio es mínimo. Así mismo si se realiza una entrevista a los padres, los niños deben esperar afuera y si estos son pequeños uno de los profesionales del equipo debe salir a cuidarlos. (Esto también sucede en los centros que poseen un espacio acorde a la demanda)

Es de destacar que siete de los ocho Centros visitados se encuentran dentro de otra institución (Centro de Desarrollo Infantil (CDI), sociedades de fomento, delegación municipal), y de estos siete, seis cuentan con estos pequeños espacios que son sentidos como falencia por la gran mayoría de los profesionales de los equipos de los centros.

Recordando lo mencionado en el capítulo cinco del marco teórico, la estructura arquitectónica, es uno de los pilares fundamentales, según Lejarraga, para favorecer y facilitar el intercambio, la puesta en común de las diferentes disciplinas.

En los Centros que cuentan con un espacio físico acorde a la demanda, se observa que no es aprovechado en su máximo potencial, ya que como refirieron anteriormente los profesionales, al estar sobrepasados de trabajo, no pueden desarrollar actividades preventivas, tales como, talleres, actividades recreativas, etc. como lo estipulan los objetivos elaborados por la Dirección. Sin

embargo en algunos Centros ubicados en los CDI se observa que la población que concurre a los mismos cuenta con la posibilidad de realizar diferentes actividades, de orden recreativo, de capacitación, deportivo, cultura y arte, coordinadas por el CDI.

Solo en uno de los Centros es evidente, la presencia de los adolescentes del barrio, que tomaron a este como un lugar de referencia y de pertenencia, por ejemplo: se acercan para utilizar el equipo de computación, para colaborar con las actividades del Centro y de la sociedad de fomento en la que se encuentra. Todos los Centros cuentan con equipo de computación, mobiliario completo y servicios básicos (luz, teléfono, gas, agua), excepto uno.

Los horarios de atención de los mismos es de lunes a viernes de 8 a 15 horas.

4. Recursos:

Otra falencia sentida por parte de los profesionales, se debe a la escasez de recursos materiales, económicos, y humanos (falta de personal profesional y administrativo), falta de recursos en la comunidad a la hora de pensar estrategias de acción, falta de tiempo, debido al desborde de casos, para el intercambio de la puesta en común de la implementación, a la hora de pensar estrategias que tiendan a prevenir y promover los derechos de los niños.

Asimismo la falta de tiempo, según los profesionales, debido a la cantidad de casos que ingresan a los Centros y el tiempo requerido para su atención, impulsan a cada miembro del equipo a abocarse a la atención del día a día, al trabajo de la urgencia, a la inmediatez de soluciones. Frente a esto algunos expresan su deseo de brindar una mejor calidad en la atención, y la posibilidad de pensar más las estrategias adecuadas.

5. La interdisciplina:

En el análisis de las entrevistas se detecta una gran dificultad por parte de la mayoría de los profesionales en determinar el concepto de la interdisciplina, y por ende su praxis. Esto se ejemplifica en diferentes discursos encontrados que denota la poca claridad acerca de esta temática.

“...uno a medida que vas trabajando así, es como que vas aprendiendo y vas haciendo un poquito de las tres disciplinas. Ya dejas de ser vos por completo porque ya empezás a ser un poquito asistente, un poquito psicólogo. No te digo que se desvirtúa porque tu profesión y tus conocimientos tienen que estar presentes, pero ya digamos empezas a tener un poquito de todo, porque tiene que ser así.”

“el objetivo particular de cada disciplina se diluye en la interdisciplina. Es difícil mantener una mirada desde la disciplina de cada uno.”

“...pensar en común, que eso no es interdisciplina sino ya es transdisciplina, cuando logras que todos piensen lo mismo...”

La dificultad para llevar a cabo el trabajo interdisciplinario también podría deberse, a la dificultad que presentan algunos profesionales en aceptar otras ideas, asignarle el valor correspondiente a otras profesiones. Con respecto a este punto, se detectan representaciones y discursos, relacionados a status de poder que algunos profesionales le asignan a su disciplina.

“...bueno se hace “presión” porque por ahí la figura del abogado es mas fuerte al momento de hablar que por ahí si viene un asistente o un psicólogo.”

“No respetan a los profesionales, es bastante distinto el trato que tienen en esta zona que en los barrios, vos en un barrio decís, la abogada dice “A”: y la gente acata eso, acá decís “A” y te vienen con un abogado, y te dicen te voy a denunciar...”

“...Yo digo los asistente sociales son mas humildes que desde la psicología y desde el derecho...”

“...y no perder tus conocimientos porque si empezas a hacer lo que te dice el otro también, lo tuyo que es lo importante donde esta”

“...si bien por ahí la carrera de asistente, la profesión, sí es mas de compartir, de socializar, lo que es el trabajo del psicólogo o del abogado es muy individualista...”

“...Hay profesiones que somos de medio pelo, los abogados, los psicólogos [...], porque nosotros somos humildes, los abogados y los psicólogos son terribles.”

Continuando con este punto es de resaltar que en algunos equipos se evidencia un sentimiento de omnipotencia y superioridad con respecto a otros, en cuanto al abordaje que realizan y la independencia que dicen poseer a la hora de tomar decisiones.

"...me pasa cuando tenemos reuniones de todos los equipos que hay profesionales de otros equipos que no coincido para nada..."

"...lo vemos como virtud el actuar autónomamente porque nos da mejores resultados..."

"Otros equipos buscan el aval de dirección, consultan todo y nosotros no, a veces no les gusta tanto pero creo que es mejor. Como estamos muy seguros que es una virtud, estamos muy seguros de lo que hacemos..."

Sin embargo, esto debería ser considerado como una falencia ya que el diálogo, el intercambio y el respeto entre las disciplinas es fundamental para la interdisciplina, ya que favorece el abordaje global de la persona.

Quehacer del T.O:

En referencia al conocimiento del quehacer del Terapeuta Ocupacional la gran mayoría de los profesionales relacionan el accionar con el área de la rehabilitación, discapacidad y recuperación de funciones.

Dentro de ellos algunos profesionales lo relacionan también con la estimulación temprana (esto se detecta en la mayoría de las entrevistas del área social y en algunas del área de psicología).

Solo dos profesionales 9,52%, relacionan el quehacer del T. O. con el trabajo de manera preventiva.

"... en los talleres preventivos, ves, para eso sería bueno la intervención del Terapeuta [...], el tema de estimulación, o trabajar con los adolescentes el tema de su cuerpo [...] aunque parezca viejo, el tema de educación sexual..."

"... todo lo que es estimulación, básicamente, la estimulación temprana [...] yo lo que veo que hace básicamente el trabajo con chicos, es eso, es tratar de que los chicos recuperen funciones que por ahí por algún motivo no las tienen

desarrolladas, o las tienen hipo estimuladas y todo lo demás que lo pueden ir recuperando, y que eso por ahí les puede servir a futuro como una cuestión de orden preventivo. Por eso te digo que es importante para el progreso de los chicos que el Terapeuta puede trabajar con la estimulación y con la prevención.”

El uso de la actividad como estrategia de nuestra disciplina es reconocida solo en un profesional del área social (4,76%) y un profesional del área de derecho (4,76%) relaciona la T.O con la realización de los test vocacionales.

En ningún caso se relaciona al Terapeuta Ocupacional con el trabajo comunitario.

De todos los profesionales entrevistados se manifiesta que solo uno, del área de psicología, 4,76%, posee conocimientos claros acerca del quehacer del Terapeuta Ocupacional, 18 profesionales, 85,72%, tienen una aproximación incompleta sobre las incumbencias de nuestra disciplina, uno de los 21 desconoce, y uno del área de derecho posee una distorsión acerca del rol profesional, en ambos casos corresponden al 4,76%.

<i>Conocimiento del Quehacer del T.O</i>	<i>Área derecho</i>		<i>Área psicología</i>		<i>Área social</i>		<i>Total</i>	
	<i>Nº</i>	<i>%</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>
Desconoce	0	0	0	0	1	12,5	1	4,76
Incompleto/ poco claro	6	85,71	5	83,34	7	87,5	18	85,72
Distorsión	1	14,29	0	0	0	0	1	4,76
Claro	0	0	1	16,66	0	0	1	4,76
Total	7	100	6	100	8	100	21	100

Es de destacar asimismo que a pesar de que la gran mayoría, el 85,72%, posee un conocimiento incompleto acerca de las tareas del Terapeuta Ocupacional, coinciden en que su inclusión sería provechosa, alegando para esto que cualquier disciplina que sume “es bienvenida”.

Esto es refutable, ya que cualquier disciplina tiene sus incumbencias y no todas pueden abarcar cualquier población u objeto de intervención.

Sin embargo, otro grupo de profesionales refieren que sería útil la inclusión del Terapeuta Ocupacional siempre que aporte al trabajo, con las problemáticas del niño y brinde posibilidades de intervención en lo que respecta a las

evaluaciones y derivaciones correspondientes, en los talleres preventivos y en la atención temprana, para reforzar el abordaje integral realizado por el equipo. En estos casos, ponderaron que la suma de disciplinas, ayudaría a mejorar la mirada integral y facilitaría el logro de los objetivos planteados.

Otro punto para analizar es *la opinión acerca del ejercicio profesional del Terapeuta Ocupacional en el área de la niñez, y / o su necesidad de inclusión en los Centros*. Estas respuestas se encuentran condicionadas por diversos factores considerados externos al equipo como por ejemplo:

Recursos económicos, espacio físico, la no inclusión del TO en la ley.

Y otros factores internos que condicionan su respuesta, como el grado de conocimiento que tienen los profesionales acerca de las incumbencias de nuestra disciplina, sentimientos de omnipotencia y resistencias por algunos de los profesionales frente a la posibilidad de incorporación de otra disciplina en los Centros. Esto se evidencia en varios discursos y expresiones vertidas durante las entrevistas, ya que algunos realizaban bromas, demostraban incomodidad al momento de responder acerca del quehacer profesional del Terapeuta Ocupacional y sobre su posible inclusión en el equipo.

"Es como que a mi me cuesta ver desde que lugar, desde mi ignorancia"

"Acá mas gente no entramos. (Broma)[...]Algunos piensan que hay que agregar un poco mas de todo para dar mejor servicio y yo creo que si nos sentamos hay cosas que tendrían que tener los centros de salud".

"...A veces es necesario acotar disciplinas. [...] Nosotros ahora no vemos como falencia de que nos falte un Terapeuta, porque están los centros de salud que si bien nos ha pasado no coincidir con el trabajo de la Terapeuta..., bueno ahí sí sería bueno tener otra visión [...]. Un T.O pero que rote por los equipos, no como fijo porque talvez no es tanto el trabajo que iba a tener si son pocos los casos que no cubren lo centros de salud".

"Solo lo veo desde la rehabilitación"

"... Me cuesta ver al Terapeuta Ocupacional, por sus estrategias, en este equipo desde una intervención complementaria y social"

"...Desde acá no ha pasado como en los otros centros de tener la demanda, de hacer talleres".

“...Si ustedes me explican la función, yo te voy a decir si o no [...] Ayudamos a nosotros en todo lo que sea que agregue [...] y por ende sume alternativas que puedan llegar a una familia que lo saque del problema, o que los ayude, bienvenido, pero bueno, tendría que saber bien que hacen.”

A partir de conocer cuál es la metodología y/o modalidad de abordaje que tienen los equipos de los Centros de Protección, de conocer las virtudes y falencias de los mismos e identificar el conocimiento que poseen los profesionales acerca del quehacer del Terapeuta Ocupacional, podemos reflexionar sobre la posible inclusión del Terapeuta Ocupacional en los Centros de Protección para convertirse en una herramienta mas y acompañar este proceso de transformación.

EL T.O deberá replantear sus estrategias de acción, para responder desde su intervención, a las problemáticas que se pretenden abordar dentro del equipo interdisciplinario. Dicha intervención estará dirigida al niño, a su familia y al entorno, y variará según la problemática expuesta de los mismos.

En el marco de la ley y en los Centros de Protección y a partir de una intervención interdisciplinaria, el T.O deberá ser un agente que facilite un ambiente y comportamientos saludables y deberá contribuir a la concientización y organización de los recursos de la comunidad en el plano de la prevención y promoción de la salud.

Por lo tanto desde un enfoque de la resiliencia, utilizará las estrategias promotoras, que considere más adecuadas, según el caso que ingrese a los Centros, para intervenir sobre los factores externos que son susceptibles al cambio y reducir las probabilidades de daño en la vida de los niños y fortalecer los aspectos positivos aun en situaciones adversas.

La intervención deberá ser planificada considerando las capacidades del niño en los diferentes ámbitos del desarrollo, su historia y proceso evolutivo. Así como posibilidades y necesidades de los demás miembros de la familia, y el conocimiento y actuación sobre su entorno social.

Es destacable, la cordialidad en el trato, la buena predisposición en ceder su tiempo, el interés demostrado por colaborar con la investigación y la posible

propuesta de la misma, que han tenido la mayoría de los profesionales de los Centros al momento de ser entrevistados.

PARTE III

CONCLUSIÓN

CONCLUSIÓN

Las funciones y objetivos elaborados por la Dirección de Niñez y Juventud y los Centros de Protección de los Derechos de la Niñez, ofrecen claridad a la hora de reflexionar y proponer la posible inclusión del T.O en el equipo interdisciplinario.

Esta nueva propuesta impulsada desde el ámbito de la municipalidad de General Pueyrredón, avalada por la Convención de los Derechos de los Niños y la ley 13298, aun suspendida, se ajusta a la nueva corriente, respecto a la relación del niño, la familia y la justicia.

Esto es escuchar al niño primero, y dejar de pensar en él, como objeto de derecho para pensar en él, como un sujeto con derechos y como tal brindarle todo un sistema de protección integral.

Este proyecto está destinado a implementar acciones de protección, prevención y detección temprana de situaciones de vulneración de derechos y a atender y restituir los mismos cuando se encuentren violados, como una instancia prejudicial.

Ante esta realidad diaria que viven los niños y la familia, donde los valores están cambiados, donde los medios masivos de comunicación proponen ideales ligados al consumismo, donde la violencia, en todas sus formas, adquiere cada vez mayor prevalencia, el desafío que se plantea con este proyecto es importante ya que promueve un cambio de visión con respecto a la niñez.

La crisis económica de las últimas décadas afectaron negativamente las condiciones de vida de los habitantes de nuestra ciudad, aumentando la desigualdad social, restringiendo posibilidades de salud y dificultando la satisfacción de otros derechos de las personas, además de los derechos sociales, culturales y económicos, básicos como la alimentación, educación; derechos civiles y políticos. Como consecuencia de estos procesos, una amplia población de niños han caído en distintas situaciones de pobreza y vulnerabilidad.

La CDN ha sido aprobada hace más de veinte años, pero que por diferentes cuestiones, políticas sanitarias, cambios económicos, etc., su cumplimiento, se ha retrasado en la Argentina, relegando así a miles de niños que han debido soportar años y años de maltratos, abusos y negligencias, determinados por el viejo paradigma de la *Ley del Patronato*, aun asombrosamente vigente en la actualidad.

La mayoría de la población, niños de 0 a 21 años, que concurre a los Centros presenta un derecho vulnerado o en riesgo de estarlo, por las diversas causas nombrada.

“Las experiencias violentas que estos niños padecen suelen ser impredecibles y se repiten con intensidad, no disponiendo en muchas oportunidades de un entorno familiar y social que pueda metabolizarlos, capaz de ir graduando los estímulos de acuerdo a los que cada niño puede absorber emocionalmente.”⁸⁷

Al conocer las acciones que llevan a cabo los profesionales que conforman los equipos de cada Centro, nos impulsa como futuras Terapistas a pensar en la posible inclusión de T.O en un nuevo ámbito, para poder lograr, con un plan de estrategias de acción desde el cómo y dónde dirigir la intervención, generar conocimientos que beneficien a nuestra disciplina, ampliando el campo de intervención.

Para delimitar el abordaje del T.O en los casos de niños con derechos vulnerados que llegan a los Centros de Protección de los Derechos de la Niñez, dependientes de la Dirección de Niñez y Juventud de la Municipalidad de la ciudad de Mar del Plata, es indispensable:

- Lograr que los profesionales de los Centros, adquieran claridad acerca de la Terapia Ocupacional y de sus incumbencias para que la interdisciplina se constituya en una herramienta más rica.
- Aportar conceptos que clarifiquen el trabajo interdisciplinario para que el abordaje del equipo se convierta en una herramienta eficaz al momento de intervenir.
- Desde el aporte teórico-práctico de Terapia Ocupacional, fortalecer los objetivos que se pretenden alcanzar en los Centros de Protección de la Niñez.

A partir de las acciones realizadas por los Centros, que actualmente se encuentran delimitadas a la restitución y atención de los derechos que están vulnerados, el Terapeuta podría intervenir aportando una mirada particular desde su especificidad dentro del trabajo interdisciplinario e interinstitucional que realizan.

⁸⁷Wainszelbaum, Dina. Violencia en los niños, abordaje psicoterapéutico. Revista Actualidad Psicológica. Año 29. Nº 319. Mayo. 2004. Pág. 17

Un punto clave para la posible intervención del T.O en los centros, es la carencia de acciones preventivas de situaciones de vulneración de derechos y de detección temprana de las mismas. Así es que el T.O con un abordaje metodológico basado en la APS, puede propiciar un espacio nuevo donde se potencialicen intervenciones específicas, orientadas al niño y su familia con derechos vulnerados, para intervenir sobre los aspectos que influyen en su desarrollo, y donde se propongan estrategias de integración donde el niño y la familia involucrada tengan la posibilidad de ser los actores principales de las resoluciones de sus problemáticas.

Creemos que aunque la CDN se dirige a los gobiernos, como representantes de la población, ésta compromete a todos los miembros de una sociedad, ya que sus normas solo pueden ser respetadas, cuando los padres y madres, los miembros de una familia y la comunidad, los profesionales y los trabajadores de educación, instituciones públicas y privadas, servicios infantiles, juzgados y todo el gobierno, la conozcan y desempeñe cada una de las funciones y obligaciones que la misma refiere.

Bibliografía:

- ❖ **Klinkert, M.P.** Resiliencia. La estimulación del niño para enfrentar desafíos. Edit. Lumen. Humanitas. Bs. As. México. 2002.
- ❖ **Wainszelbaum, Dina.** *Violencia en los niños, abordaje psicoterapéutico.* Revista Actualidad Psicológica. Año 29. N° 319. Mayo. 2004. Pág. 17

PROPUESTA FINAL

PROPUESTA FINAL:

ABORDAJE INTERDISCIPLINARIO

1. Entrevista inicial:

En esta primera etapa el T.O, junto con el equipo del centro, participará activamente de la entrevista a la familia y al niño, cuando los casos ingresen; para establecer un vínculo, conocer la situación de vulneración, detectar tempranamente posibles situaciones que afecten el desarrollo del niño y para brindar asesoramiento y orientación ante estas situaciones a los involucrados.

2. Abordaje del caso:

El mismo se llevará a cabo de manera de dos maneras:

- Interdisciplinaria,

- EL T.O realizará con el equipo, un primer informe de la situación expuesta por la familia, con el fin de establecer la pertinencia del caso en el centro.
- Si el caso se aborda desde el centro, se elaborarán las estrategias correspondientes, según el caso, que tiendan a restablecer el goce pleno de los derechos de los niños. El Terapeuta Ocupacional, intervendrá sobre aquellos factores positivos y negativos que influyan en el desarrollo del niño y propondrá estrategias de acciones específicas, dirigidas a solucionar el conflicto con la participación de la familia.

- Interinstitucional,

- Establecer comunicación.
- Recolectar información.
- Formar el trabajo en red con aquellas instituciones y organizaciones sociales que estén relacionados con el caso. Esto se realiza para identificar que instituciones y profesionales intervienen en el caso, para establecer conexión con ellos y coordinar los pasos a seguir para evitar la superposición de acciones en el niño y su familia.

INTERVENCIÓN DESDE T.O

1. Entrevista a los familiares:

Desde T.O se propone la realización de una nueva entrevista con los familiares o personas allegadas al niño, a fin de conocer con mayor profundidad la situación del niño. Para ello se utilizaría la historia evolutiva para recabar datos acerca de la vida del niño, de su desarrollo y desempeño en la vida diaria, también para determinar cuestiones vinculares entre el niño y la madre, el niño y el padre y entre los tres.

Así mismo se buscará recabar información, acerca del conocimiento que poseen los padres respecto de las condiciones positivas que promueven el desarrollo del niño y del conocimiento que poseen respecto de los derechos del niño;

Determinar de qué manera impacta la situación de vulneración en la vida del niño, para luego asesorar, educar a la familia del mismo en cuanto a pautas de estimulación, hábitos saludables, facilitando de esa manera, el desarrollo armónico de sus hijos.

A partir del diagnóstico de situación, el T.O realizará acciones que tiendan a “acompañar, apoyar la función y responsabilidad de la familia en el proceso de crianza, desarrollo, socialización y educación del niño/niña y adolescente...”⁸⁸

2. Evaluación diagnóstica:

Estará dirigida al niño a través del juego. El T.O deberá establecer un vínculo de confianza donde los niños se sientan libres de hablar y donde su palabra sea tenida en cuenta a la hora de implementar acciones que resuelvan su situación.

Se utilizará según la situación lo permita, diferentes herramientas desde T.O como juego diagnóstico, Test específicos acorde a la edad del niño, etc, para evaluar las diferentes áreas del desarrollo, motora, cognitiva, emocional, social, y su desempeño en las AVD y AVDI.

La finalidad de la evaluación será determinar si se necesita una derivación o no a otras instituciones que realicen un tratamiento.

⁸⁸ Funciones de los centros. Ver Pág. 78

3. Informe desde T.O:

Se elaborará un informe de las evaluaciones realizadas a la familia y al niño de manera que quede registrada la intervención y las posibles acciones del caso en el legajo correspondiente.

4. Seguimiento del caso: Del equipo de profesionales.

Desde T.O, si el caso lo amerita, se harán entrevistas y nuevas evaluaciones.

INTERVENCIÓN COMUNITARIA

Desde Terapia Ocupacional y conjuntamente con el equipo de trabajo, se indagará acerca de los recursos existentes en la comunidad para elaborar programas y proyectos y planes de acción adecuados a la necesidad particular de cada comunidad.

Una vez determinado los recursos reales, se elevará a la Dirección de Niñez y Juventud, los proyectos elaborados para contar con su conformidad.

Desde el equipo se propondrá la creación de talleres diversos a fin de prevenir la vulneración de los derechos del niño:

- Talleres de capacitación a la familia y comunidad en general, instituciones, otros profesionales, etc, diversas estrategias, acerca de los derechos del niño, para propiciar el conocimiento de sus derechos, la existencia, alcance y mecanismos existentes para su defensa y protección;
- Talleres de reflexión acerca de las diferentes problemáticas detectadas en cada centro, por ejemplo embarazo adolescentes, consumo de sustancias, violencia familiar;
- Espacios de recreación para los niños y sus familias.

El Terapeuta Ocupacional deberá tener la plasticidad suficiente para abordar una realidad por demás cambiante y asumir la responsabilidad que conlleva insertarse en este nuevo campo de intervención.

Creemos que para llevar a cabo esta tarea, es necesario adherir a estos nuevos programas preventivos y enfrentar el desafío y exigencias que los casos presentan.

Retomamos las palabras de la T.O Susana Garceron cuando refiere que:

“...no es posible hablar de una T.O en general, sino de un T.O en particular, de aquella que vamos construyendo los T.O que nos insertamos en instituciones que refieren a lo social, que trabajan con una población desatendida, negada o mirada para ser posicionada como chivo expiatorio; que tiene existencia como tal en la medida que “molesta al resto”, de esa T.O que para ser, necesita contactarse y articularse con otros múltiples recursos”⁸⁹.

⁸⁹ Garceron, S. Op cit.

ANEXOS

Curso de la ley 13298:

- Dictada el 29 de diciembre de 2004.
- Promulgada por el Decreto 66 el 14 de enero de 2005.
- Reglamentada por el Decreto 300 el 7 de marzo del 2005.
- Solicita medida cautelar Procuración General de Provincia.
- Suprema Corte de Pcia de Bs. As hace lugar a la suspensión el 7 de febrero del 2005.
- Ministerio solicita la reposición de la medida cautelar.
- SCPBA cita a las partes a audiencia pública el 6 de abril del 2005.
- Año 2006, actualmente suspendida.

Entrevista 1

Mar del Plata, marzo 2006

Adrián Lofiego, Dirección de Niñez y Juventud.

Encuestadoras: C,C-V,N. estudiantes avanzadas de la carrera de Lic. en Terapia Ocupacional de la UNMDP.

1. ¿Cómo se crean los Centros de Protección de los Derechos de la Niñez? (Ley de Fondo de Programas Sociales, ¿Proyecto de la pcia o municipio? Hubo capacitación etapas, etc.)
2. ¿Cuál es la antigüedad de los Centros de Protección de los Derechos de la Niñez?
3. ¿Cuál es el marco jurídico o legal que sostiene a los Centros de Protección de los Derechos de la Niñez? ¿Son parte del Poder Judicial? Si la respuesta es no, ¿A quién responden?
4. ¿Cuál es la jurisdicción de los Centros? ¿Atienden casos de otra jurisdicción?
5. ¿Cuántos Centros existen en la ciudad de MDP?, ¿Cómo se distribuyen?
6. ¿Cuáles son los recursos humanos, económicos, materiales, físicos con los que cuentan los Centros? ¿Reciben algún tipo de subsidio económico, algún amparo etc.?
7. ¿Qué requisitos son necesarios para formar parte del equipo técnico profesional?
8. ¿Cuál es el objeto de estudio de intervención de los Centros de Protección de los Derechos de la Niñez? ¿Qué casos llegan, motivo de consulta? Como llegan los casos (demanda espontánea, derivación de quien, como).
9. ¿Tienen estipulado con los demás organismos que están relacionados con esta población que casos son pertinentes para atender?
10. ¿Cuál o cuáles son los objetivos?
11. ¿Cuál o cuáles son las funciones de los Centros? Modalidad de trabajo, áreas, equipo, metodología de servicio o etapas de abordaje, ateneos, capacitación, comunicación con otros Centros.
12. ¿Cuál es su función con los Centros?
13. Como director de Niñez y Juventud. ¿Qué considera negativo o positivo de los Centros?
¿Porque?
14. ¿Conoce el quehacer profesional del Terapeuta Ocupacional?
15. ¿Cuál es su idea u opinión acerca del ejercicio profesional del Terapeuta Ocupacional dentro de este campo?
16. ¿Consideraría necesaria la inclusión del Terapeuta Ocupacional en los Centros de Protección de los Derechos de la Niñez? ¿Porque?
17. ¿Desea agregar algo más?

Entrevista realizada al señor Adrián Lofiego, Director del Área de Niñez y Juventud de la Municipalidad de General Pueyrredón, marzo de 2006.

A: Lo que se esta tratando de hacer y que, nosotros adherimos, y por parte de la Subsecretaria de Minoridad de la provincia, es trabajar sobre el esquema de la no judicializacion y de la no institucionalización y el abordaje integral. Este tema tiene que ver con un nuevo paradigma, mas allá de la ley, es un nuevo modo de intervención y esto cuesta muchísimo, porque actualmente esta vigente la ley 10.067, entonces cuando hay una cosa media complicada se dice, ¿bueno, pero que ley hay?, la 10.067. Entonces cuesta el doble trabajar, pero creo que se va avanzando en la cultura y en el abordaje de los chicos.

1. ¿Como se crean los Centros de Protección de los Derechos de la niñez?

A: Esto surge como una experiencia piloto hace cinco años aproximadamente en la Municipalidad, donde se crearon defensorias municipales, que fue un poco la esencia de todo este proyecto, funcionaron con sus altas y sus bajas, dos años aproximadamente, algunas defensorías funcionaban bien, otras mal, fue una experiencia piloto muy rica, que por decisión política desaparecieron, en vez de capitalizarla.

Cuando hace dos años, me presente a concurso de esta dirección, me pareció bueno rescatarlo, sobre todo por el diagrama que tenia el área, que tenia muchas cosas asistenciales y tenia poco de prevención y promoción de los derechos vulnerados, fue la base de mi concurso y al ganarlo, dije de llevarlo a cabo como pudiera.

En el orden municipal no encontraba el recurso económico para financiar el proyecto, la idea original era poner una oficina, como para hacer una experiencia piloto, con algunos informes de la defensoria de lo que había andado bien y mal, y capitalizarlo.

Busque fondos de UNICEF, etc., y en el transcurso, ya estaba diagramada la nueva ley que ahora se encuentra suspendida y surge lo que se llama Fondo de Fortalecimiento Familiar para los municipios, lo recaudado se destina un 50% para niñez y juventud, y el otro 50% para alimento.

Yo tomo la plata y las cuentas dieron para poner siete oficinas con sus respectivos equipos interdisciplinarios.

2. ¿Los profesionales como fueron seleccionados, que requisitos precisaron, tuvieron capacitación?

Si, yo recibo continuamente curriculum, juntamos 150 de abogados, asistentes sociales y psicólogos que eran los profesionales que habíamos pensado que estén en el centro en un principio. Hicimos 150 entrevistas. Básicamente buscamos cuatro puntos:

1. que tuvieran la idea y ganas y no tuvieran miedo de trabajar en los barrios periféricos, con lo que la demanda conlleva. Los barrios periféricos las demandas se parecen a imposiciones

donde se van a encontrar con casos de maltrato, violaciones, donde muchas veces no se sabe explicar lo que se quiere, son barrios muy difíciles.

2. una fuerte apuesta por el trabajo interdisciplinario.
3. estar de acuerdo con el paradigma nuevo, el chico como sujeto de derecho y no como objeto de derecho, como propone la ley 10.067. el tema de trabajar con la vulneración de derechos estar convencidos, si bien muchas partes de la Convención internacional de los Derechos del Niño, es letra muerta porque no se cumple, estar convencidos de aportar algo, desde los centros de protección de derechos.
4. que le guste trabajar con la niñez y la adolescencia.

Al ser profesionales nuevos buscamos que estuviesen o tuviesen inclinación en el tema de la niñez y la familia, detectamos que en algunos casos estaban trabajando voluntaria y gratuitamente en el tema de niñez y familia, con lo que daba una seguridad de que el trabajo en esta área le gustaba. Entonces tomamos todos esos puntos, se seleccionó y los capacitamos durante un mes y medio.

La capacitación consistió en: al principio nosotros antes de seleccionar habíamos escrito las misiones y funciones de los centros, sin embargo estaban escritos en una ofician y con la experiencia que nosotros teníamos, durante todo el mes y medio de capacitación, todos los días de 8 a 15 horas, los pusimos a disposición si ellos consideraban que teníamos que modificar esas misiones y funciones. Por la capacitación paso gente de UNICEF, el asesor legal, el director, gente del poder judicial, de la Universidad, de grupo de investigación, de extensión, gente de la municipalidad, esto para conocer los recursos "reales" que cuenta el área, para cuando tuviesen que derivar. Una capacitación que tuviera que ver con los recursos y con la teoría.

Hicimos una especie de convenio con UNICEF, con la Fundación Sur (fundación que se encuentra en Argentina y en Brasil), estas dos fundaciones nos dieron y dan una gran ayuda en la modernización del área.

Hay una persona que creo el proyecto de las defensorías en Buenos Aires que nos sirve de ayuda en los Centros de Protección. Entonces la capacitación fue de un mes aproximadamente, con gente muy valiosa.

3. ¿Cual es la antigüedad de los Centros de Protección de los Derechos de la Niñez?

A: hace más o menos cinco meses que abrimos el primero, y el último hace cuatro y medio.

4. ¿Cual es el marco jurídico o legal que guía la acción de los Centros? ¿De quien dependen?

A: Los centros funcionan económicamente por el Fondo de Fortalecimiento Familiar más lo que aporta la municipalidad en cuestión de logística, lugares, muebles, etc. En cuanto al abordaje tiene que ver básicamente con la Convención, que tiene rango constitucional, aun no podemos tomar la ley nueva, pero es un paso muy importante. Básicamente es la convención, esto sin desconocer que hay una ley actual, que nosotros nos estamos de acuerdo, que es la 10.067.

El objetivo más allá de intervenir en todo lo que es vulneración de derechos, es evitar la judicialización. O sea que cuanto menos contacto tenga con el Poder Judicial mejor, esto no quita que hoy por hoy porque estamos en una etapa de transición porque la ley en algún momento va a ser aprobada, además hay un fuerte movimiento que adhiere a la CDN. Esto no quita a que tribunales tanto de menores como el de familia derive oficios para que intervenga el Centro de Protección, o sea que hay una causa judicial que se cierra, entonces tribunales busca un efector par que se ocupe del caso, entonces aparece el Centro de Protección de Derechos..

En realidad cuanto menos tenga contacto el Centro de Protección con el Poder Judicial mejor, pero por el momento de transición tenemos que trabajar con tribunales que es muy difícil de articular.

- *¿entonces de quien dependen?*

Los Centros dependen de la Municipalidad, donde se encuentra una estructura que es Secretaria de Desarrollo Social que a su vez tiene dos Subsecretarías, la de Servicio Social y la de la Mujer; de la de Desarrollo Social se subdivide en:

- ❖ Dirección de Niñez y Juventud.
- ❖ Dirección de Tercera edad y Discapacidad.
- ❖ Dirección de Promoción Social.

De la Dirección de niñez y juventud surgen unas estructuras:

- ♦ La Jefatura de Departamento de Protección de los Derechos de la Niñez, esta tiene a su cargo a los equipos de Derivación de la Niñez en Riesgo (ex cuerpo de prevención), que es un equipo que trabaja los 365 días del año las 24 horas, y a los CENTROS DE PROTECCION DE LOS DERECHOS DE LA NIÑEZ, que son siete.
- ♦ La Jefatura de Departamento que tiene a su cargo siete casas del niño que son guarderías integrales que aquí hay TO trabajando, funciona desde las 7 de la mañana hasta las 17 horas, hay 6 en Mar del Plata y una en Batán, con edades de 45 días hasta 12 años, y a también tiene a su cargo cuatro instituciones que son Gallone, Arenasa, Scarpati y Casa de los Amigos, que son chicos institucionalizados, por orden del juez de 0 a 21 años, algunos de mujeres, otros de varones y otro mixtos.
- ♦ Otra área es la que tiene que ver con la juventud es un equipo de cuatro personas que tienen diferentes programas de adopción, de niños en situación de calle.

Los Centros no dependen del Poder Judicial sino de la Jefatura de Protección de los Derechos del Niño, a su vez del Director de Niñez y Juventud y a su vez de la Secretaria.

5. *¿Cual es la jurisdicción de los Centros?*

Los Centros son siete, la idea este año es abrir dos más. La jurisdicción no esta bien delimitada, hay uno en Batán y después en Mar del Plata, lo dividimos en seis lugares, donde se tomo en cuenta la cantidad de población, conflictividad, características del barrio y problemática, no es lo mismo la cantidad de gente que vive en el centro pero su nivel de conflictividad no es la misma que en los barrios periféricos.

6. ¿Cuales son los recursos humanos, económicos, materiales, físicos con los que cuentan los Centros? ¿reciben algún tipo de subsidio económico, amparo, etc.?

A: Los recursos humanos son abogados, psicólogos, asistente social, capacitados exclusivamente para eso, en cada oficina, la capacitación no es común.

Recursos materiales, todo el equipamiento que tiene que ver con este fondo, equipo de computación nuevo, muebles, las oficinas que algunas son adecuadas y otras no, teléfono, etc.

Los recursos también son como se articulan entre ellos y con el equipo de atención de la niñez en riesgo., y también todos los recursos de la Secretaria. Actualmente se están demandando algunos recursos que tiene que ver con becas, con el tema habitacional, también cuentan con un vehículo para hacer visitas para todos los centros, también se coordinan entre ellos porque si uno no lo precisa se lo presta al otro.

Con dinero del fondo de fortalecimiento se financia algunos proyectos, programas de becas que tienen seis ítems:

- I. evitar la institucionalización o judicialización del caso social atendido.
- II. Promover el egreso de instituciones con sustentabilidad en los planes de acción programado estudios o cursos.
- III. Cursos de capacitación de organismos oficiales o reconocidos por autoridad competente procurando la reinserción y permanencia en el sistema educacional formal.
- IV. Realizar actividades deportivas o recreativas en instituciones competentes.
- V. Promover el recurso necesario para el transporte o movilidad para la realización de actividades o acciones de programas con los profesionales del centro de protección.

Nosotros intervenimos sobre una situación concreta, si vemos que hay una dificultad mientras estamos interviniendo en alguno de esos puntos, poder darle algún subsidio para a destrabar la situación, que no es permanente sino que dura mientras hacemos la intervención.

Hay otros recursos que tienen que ver con la prevención, con actividades que se pueden hacer en los territorios donde se encuentran los Centros, actividades deportivas, culturales, etc.

7. 7. ¿Que requisitos son necesarios para formar parte del equipo técnico profesional?

A: Ser profesionales más todo lo mencionado anteriormente.

- *¿Antigüedad?*

A: Interesante pregunta, no interesa demasiado que tenga experiencia, pero si que les interese el proyecto, porque al estar descentralizado no se puede hacer un control muy grande, controles de productividad, entonces si no hay cierto compromiso, el proyecto se cae, este es el plus, también la capacitación y trabajar en red.

8. ¿Cuál es el objeto de estudio o de intervención de los Centros de Protección de los Derechos de la Niñez? ¿que casos llegan, motivo de consulta?

A: El objeto de intervención son los chicos y la familia tomada según el concepto que se tome, la familia nuclear, cualquier definición de familia que el chico tome como familia, familia como recurso. El objeto es el chico y el problema y su circunstancia, con sus problemáticas internas y externas, factores que llevan a que el chico vea esa situación como un problema.

Los casos llegan por demanda espontánea, denuncia del niño, o del alguien del grupo familiar, de la vecina, del cura, de la sociedad de fomento, y también desde lo interinstitucional, nosotros a esto le damos mucha importancia, al sistema educativo, hay algunos establecimientos que tienen equipo técnico, otro que no, son los que detectan los casos enseguida porque el chico deja de ir, se vulnera un derecho y otros porque se esta trabajando, porque ya nos saben que hacer, entonces traen los casos, nosotros estamos contentos porque hemos evitado muchas judicializaciones de escuelas que ya tenían el informe para presentar en el juzgado para judicializar al chico, porque ya no sabían que hacer, los centros tomaban las notas, proponiendo estrategias de intervención evitando la judicialización.

El problema es a veces donde esta el límite, la idea es trabajar en conjunto con la escuela, porque en la escuela no hay un equipo completo, entonces en el Centro se encuentran con un equipo completo que además esta especializado en el tema.

En una primera etapa tratábamos de priorizar que la gente conozca el recurso, el Centro, sobre de que se trataba, en que consiste, en que puede ayudar y que no, y la prioridad es trabajar con la red institucional que le toca a cada uno.

No importa con quien, lo importante es detectar el caso de los niños con derechos vulnerados.

-¿Cuáles, o qué entiende por derechos vulnerados?

A: Todos los derechos que se mencionan en la Convención y se encuentren vulnerados, educación, identidad, todos.

- ¿hay algo estipulado acerca de que casos son los que van al Centro y otros que van directo a Tribunales?

A: Uno de los objetivos primordiales es evitar la judicialización, nosotros consideramos que la justicia no esta trabajado bien, esta demostrado que judicialización la mayoría de los casos sociales no sirvió para nada porque no se han resuelto los temas, pero es que el chico pasa a tener un estigma, que es tener causa, queda estigmatizado. Ideológicamente nosotros no estamos de acuerdo que el

juez sea el que decida sobre el futuro del niño y si bien ahora por fuertes presiones se escucha mas al chico cuando hay urgencias pasa lo mismo, el chico pasa a ser número más, los jueces a veces toman las decisiones donde este en juego la vida del niño, su proyecto de vida.

También nosotros cuando vemos casos límite, por ejemplo, un caso de intento de suicidio, preferimos que el juez lo sepa, es preferible judicializarlo, porque funciona como preventivo, cuando hay que judicializar se hace, pero si se puede evitar, se evita, porque consideramos que la justicia no resuelve mucho y no da participación al chico y alguna vez al grupo familiar.

9. ¿Cual o cuales son sus objetivos?

A: Ver capítulo 5.

10. ¿Cual o cuales son las funciones del Centro? Modalidad de trabajo, áreas, equipo, metodología de servicio o etapas de abordaje, ateneos, capacitación, comunicación con otros Centros, proyectos.

A: (ver capítulo 5, funciones y metodología, ver anexo). La metodología es por demanda, trabajando en red, intervención, mirada de equipo interdisciplinario. Objeto de intervención, el niño, y si hay que derivar se deriva.

En cuanto a los ateneos, al comienzo nos reuníamos cada quince días, todos los equipos, con un objetivo de crear un proyecto nuevo.

Juntarse para ver las funciones y los objetivos, esto es lo que creemos nosotros, en la capacitación, lo evaluaron los que iban a participar, fue una planificación participativa, luego nos dimos a conocer en los barrios ofreciendo nuestros servicios, pero al mismo tiempo se observaba con cuidado cual era la demanda de cada barrio en particular, entonces cada Centro llenaba una planilla con los casos que va trabajando, buscando cuales son los de mayor prevalencia para hacer frente a la demanda.

Ahora llega el momento de poner una tipificación de todos los Centros, para eso hacemos ateneos cada quince días, para ver el tema operativo y para ver si estamos bien con la demanda. Entonces trabajamos esto y estrategias de abordaje.

11. ¿Cual es tu función con los Centros?

A: Yo soy el director, tengo que estar pendiente de los cambios, hacer gestión de recursos, de capacitación, ir viendo la parte política, institucional. Mi idea es plantear un área más ágil que no sea tan obsoleta dentro de la municipalidad, creando dispositivos para modernizar las instituciones.

12. ¿Que consideras como negativo o positivo de esta organización?

A: Específicamente de los centros, yo creo que tienen positivo todo lo que te estaba diciendo, hicimos una apuesta muy fuerte desde lo ideológico, apostamos a los derechos del niño, como fundamental.

Trabajamos en los barrios con el cuerpo, difundimos, con talleres de prevención, apuntamos a la concientización, basándonos en el trabajo nuestro.

También toda la mirada puesta para que la convención no sea letra muerta, el Estado Nacional dio un gran paso al hacerla constitucional pero después de ahí poco se hizo. Pero hay movimientos a nivel nacional, provincial y municipal, de las ONG., y de las personas, este es un salto cualitativo importante entre el viejo y el nuevo paradigma, que falta, falta mucho.

Lo negativo es que hay una mirada importante en la sociedad y un bombardeo periodístico sobre que los chicos hay que encarcelarlos, que la mayoría de los chicos son sospechados, que son adictos, ladrones. Hay un discurso muy fuerte para hacer centros de contención y que los barrotos cada vez sean mas grandes, de bajar la edad de imputabilidad, que según mi punto de vista no soluciona nada, en vez de hacer políticas integrales donde apunten a que los chicos tengan mas prevención y contención. Lo que hay que invertir es en prevención y tomar al niño de chico y a su grupo familiar para que tengan una contención integral para que esto no suceda, para que el niño vaya a la escuela o tenga acceso a la salud.

Apuntamos a que desde el Estado haya un orden general para que el chico no sea una victima de la sociedad.

13. ¿Conoce el quehacer del TO?

A: Conozco algo desde mi palabra, no me hablen de concepto porque no se, que tiene que ver con la rehabilitación, con el tema del tiempo libre, tenemos T.O que hacen el seguimiento de algunos de los chicos en instituciones para ver si tienen algún tipo de dificultad motriz, no se definir bien.

14. ¿Consideraría necesaria la inclusión del T.O dentro del equipo de Protección de los Derechos de la Niñez? ¿Por que?

A: Yo no lo descarto, la primera parte tiene que ver con que la gente conozca el recurso, que se vayan fusionando los equipos interdisciplinarios, consolidando y el trabajo territorial.

El proyecto es ambicioso, porque una vez que sea reconocido por la gente y por las instituciones que forman parte del barrio, a partir de ahí hacer actividades deportivas, culturales, ya que el lugar del Centro sea un lugar para hacer otro tipo de actividades. No descarto ninguna profesión, habría que buscarle la vuelta, no hemos pensado en un TO, pero no lo descarto.

15. ¿Desea agregar algo más?

A: No, que me den una copia del trabajo una vez finalizado.

CONVENIO ENTRE COMISIÓN INTERMINISTERIAL Y EL PARTIDO DE GRAL. PUEYRREDÓN.



PROVINCIA DE BUENOS AIRES PODER EJECUTIVO

En la ciudad de Mar del Plata, a los veintisiete días del mes de septiembre de dos mil cinco, entre la Comisión Interministerial para la Promoción y Protección de los Derechos del Niño, en adelante "La Comisión", representada en este acto por su Presidente, el Sr. Ministro de Desarrollo Humano de la Provincia de Buenos Aires Dr. Juan Pablo Cafiero, por una parte, y el Municipio de General Pueyrredón, en adelante "El Municipio", representado por su Sr. Intendente Municipal Arq. Daniel Katz, se acuerda celebrar el presente Convenio Marco de Cooperación para la Construcción Colectiva del Sistema Local de Promoción y Protección de Derechos de los Niños, cuyo contenido se sujeta a las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Ambas partes convienen en establecer acciones de cooperación para la consolidación y promoción del Sistema de Promoción y Protección Integral de los Derechos de los Niños, entendido como el conjunto de organismos, entidades y servicios que formulan, coordinan, orientan, supervisan, ejecutan y controlan las políticas, programas y acciones, -desarrolladas por entes del sector público provincial y municipal, y por entes del sector privado-, destinados a promover, prevenir, asistir, proteger, resguardar y restablecer los derechos de los niños, así como establecer los medios a través de los cuales se asegure el efectivo goce de los derechos y garantías reconocidos en la Constitución Nacional, la Constitución de la Provincia de Buenos Aires, la Convención sobre los Derechos del Niño, y demás tratados de Derechos Humanos ratificados por el Estado Argentino.

SEGUNDA: Las partes se comprometen a promover la remoción de los obstáculos de cualquier orden que, limitando de hecho la igualdad y la libertad, impidan o entorpezcan el pleno desarrollo de los niños y su efectiva participación en la comunidad.

TERCERA: Las partes reconocen que es deber del Estado para con los niños, asegurar con absoluta prioridad la realización de sus derechos sin discriminación alguna, y que la garantía de prioridad a cargo del Estado comprende:

-Protección y auxilio a la familia y comunidad de origen en el ejercicio de los deberes y derechos con relación a los niños.

-Asignación privilegiada de recursos públicos en las áreas relacionadas con la promoción y protección de la niñez.

-Preferencia en la formulación y ejecución de las políticas sociales públicas.

-Preferencia de atención en los servicios esenciales.

-Promoción de la formación de redes sociales que contribuyan a optimizar los recursos existentes.

-Prevalencia en la exigibilidad de su protección jurídica, cuando sus derechos colisionen con intereses de los mayores de edad, o de las personas públicas o privadas.

CUARTA: Las partes acuerdan que las políticas de promoción y protección de los derechos de todos los niños tendrán como objetivo principal su contención en el ámbito familiar y comunitario, a través de la implementación de planes y programas de prevención, asistencia, e inserción social. Se implementarán mediante una concertación de acciones de la Provincia, el Municipio y las organizaciones de atención a la niñez, tendientes a lograr la vigencia y el disfrute pleno de los derechos y garantías de los niños

QUINTA: Las partes se comprometen a promover la desconcentración de las acciones de promoción, protección y restablecimiento de derechos en el ámbito municipal, con participación activa de las organizaciones no gubernamentales de atención a la niñez.

SEXTA: Las partes se obligan a promover la organización del Consejo Local de Promoción y Protección de Derechos del Niño en el Municipio de General Pueyrredón, considerándolo órgano esencial del Sistema de Promoción y Protección de Derechos. A tal fin, se comprometen a realizar las gestiones administrativas y los convenios necesarios para su establecimiento dentro de los seis meses a partir de la firma del presente acuerdo.

SEPTIMA: El Consejo Local de Promoción y Protección de los Derechos del Niño tendrá por misión la elaboración del Plan de Acción para la protección integral de los derechos de los niños a nivel territorial que refleje la concertación de acciones y la optimización de recursos lograda en el

nivel central por parte de los Ministerios y Secretarías miembros de la Comisión Interministerial, a la que deberán sumarse las acciones de actores públicos y privados locales.

OCTAVA: El Municipio manifiesta expresamente su voluntad de constituir y participar del Consejo Local.

NOVENA: El Municipio redireccionará progresivamente la asignación de recursos del Fondo de Fortalecimiento de Programas Sociales, creado por la Ley 13.163 y Decreto 609/04, de modo tal que a partir del 1° de enero de 2006 se dé cumplimiento al art. 17 del Decreto 300/05, respecto de la asignación de al menos el 50% de dichos fondos para garantizar el financiamiento permanente del Sistema Local de Promoción y Protección Integral.

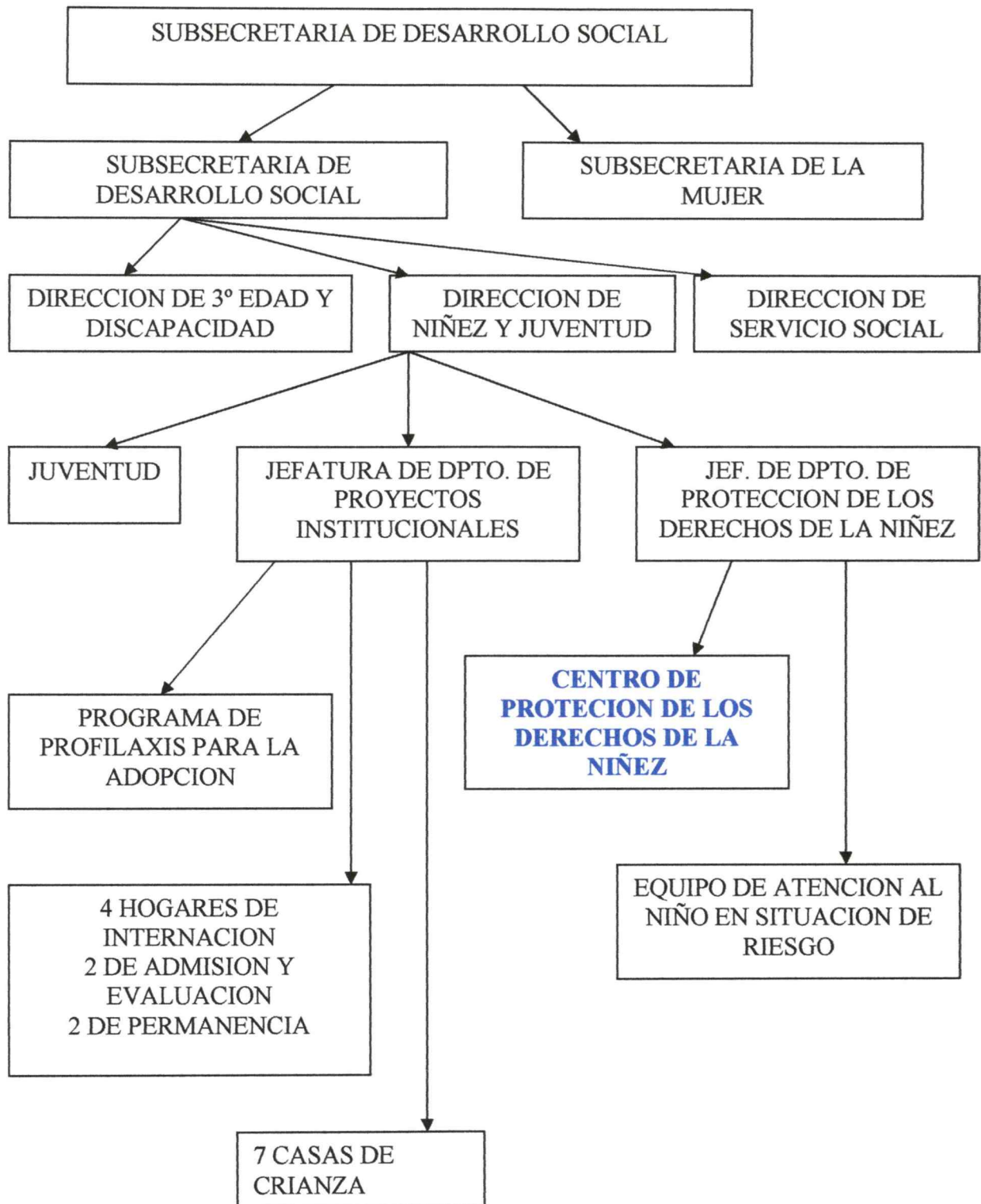
DECIMA: El Municipio garantiza con el empleo de los fondos citados en la cláusula precedente, la constitución del Servicio Local de Protección de Derechos, unidad técnico operativa con una o más sedes, que desempeñarán las funciones de facilitar que el niño que tenga amenazados o violados sus derechos, pueda acceder a los programas y planes disponibles en su comunidad, buscando la alternativa que evite la separación del niño de su familia o de las personas encargadas de su cuidado personal, aportando directamente las soluciones apropiadas para superar la situación que amenaza con provocar la separación.

DECIMA PRIMERA: Los Servicios Locales de Protección de derechos contarán con un equipo técnico - profesional y la red de recursos locales.

DECIMA SEGUNDA: Cualquiera de las partes podrá renunciar al presente convenio sin invocación de causa, mediante la comunicación escrita a la otra parte, con una antelación mínima de noventa días. La renuncia no podrá afectar acciones en curso.

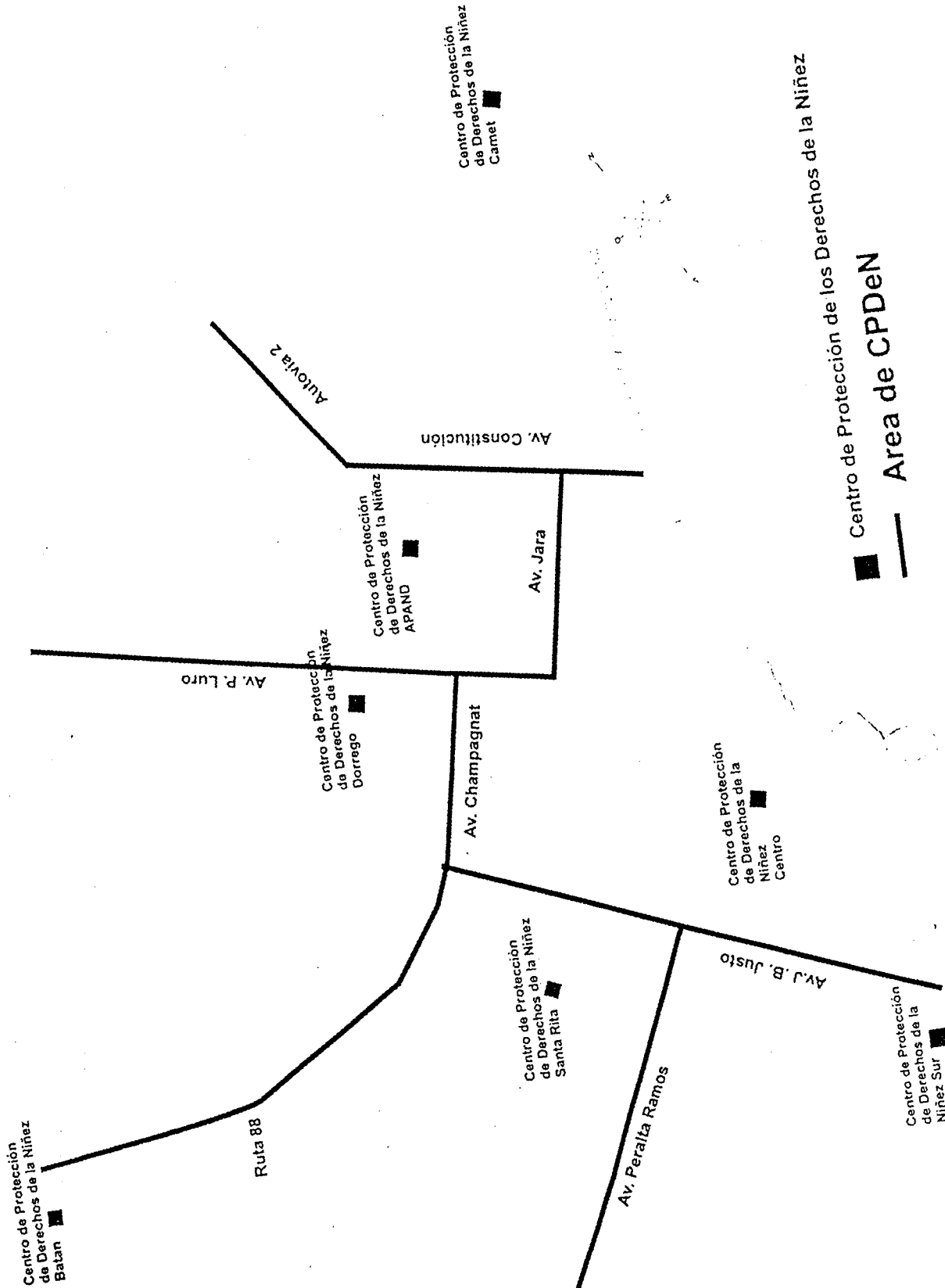
DECIMA TERCERA: Para todos los efectos del presente convenio, "La Comisión" constituye domicilio en la calle 55 N°- e/ 6 y 7 de la ciudad de La Plata, y "El Municipio" en calle _____ de la ciudad de Mar del Plata, donde se tendrán por válidas todas las notificaciones que se cursen.

Para constancia, se firman tres (3) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, recibiendo cada parte un ejemplar, en el lugar y fecha de encabezamiento.



MAPA Y DIRECCIÓN DE LOS CENTROS

CILISELLI - VELAZQUEZ



■ Centro de Protección de los Derechos de la Niñez
— Area de CPDeN

12 de Octubre 3136 - Tel/Fax: (0223) 489-6009
Cel: 154-178340/A1 - Id Nextel: 1757209 / 1757210



Centro	Profesional	Nombre	Domicilio del Centro
Sur	Abogado	Lisandro Lombado	Pescadores N° 456. Delegación Puerto Tel: 480-3053
	Psicólogo	Marcelo Gavilán	
	Trab. Social	Jorgelina Garese	
Santa Rita	Abogado	Cristina Casals	Calabria 7877 Tel: 482-8139
	Psicólogo	Pablo Della Savia	
	Trab. Social	M. Julieta Biesa	
Oeste	Abogado	M. Belén Kelly	Termas de Rio Hondo 2060
	Psicólogo	Paola Molina	
	Trab. Social	Cecilia Fernandez	
Apand	Abogado	Leonor García	Ruta 2 y Berutti. Apand Tel: 470-3557
	Psicólogo	María. Rodríguez	
	Trab. Social	Vanesa Bengoa	
Camet	Abogado	Marisa Rodriguez	Los Talas 3757 Tel: 469-8504
	Psicólogo	Santiago González	
	Trab. Social	Marcela Senna	
Centro	Abogado	Rosana Martinez	Santa Fé 2746 Tel: 491-1685
	Psicólogo		
	Trab. Social	Gabriela Arias	
Belgrano	Abogado		Vértiz 11550 Tel: 465-0618
	Psicólogo	Laura Salgueiro	
	Trab. Social	Carina Cometti	
Batán	Abogado	Victor Falistoco	Julián Ríos 4268 Tel: 464-2098 / 464-2099
	Psicólogo	Mónica Marcet	
	Trab. Social	Romina Malvica	

Entrevista 2

A los profesionales de los Centro de Protección de los Derechos de la Niñez de la ciudad de Mar del Plata, (abogados, asistentes sociales y psicólogos de cada Centro).

1. ¿Cuál es el objeto de intervención del equipo interdisciplinario del Centro de Protección de los Derechos del Niño? ¿Qué casos llegan frecuentemente al Centro?
2. ¿Cuál o cuáles son los objetivos del equipo interdisciplinario del Centro?
3. ¿Cuál es la modalidad de trabajo o metodología del equipo para cumplir con los objetivos?
4. ¿Cuál es su antigüedad dentro del Centro?
5. ¿Cuál es el objeto de intervención desde su disciplina?
6. ¿Cuál o cuáles son los objetivos específicos que usted tiene dentro del equipo?
7. ¿Que estrategias utiliza para cumplir con los objetivos?
8. Como miembro del equipo, ¿Cuál/les considera que son las falencias y/o virtudes del mismo?
9. ¿Conoce el quehacer profesional del Terapista Ocupacional?
10. ¿Cual es su idea u opinión acerca del ejercicio profesional del TO dentro de este campo?
11. ¿Considera necesaria la inclusión del TO en el Centro? Justificar su opinión.
12. ¿Desea agregar o decir algo más?

Entrevistas realizadas a los profesionales de los Centros de Protección de la Niñez, de la ciudad de Mar del Plata, durante el período, octubre- noviembre 2006.

Entrevista 1

1. ¿Cuál es el objeto de intervención del equipo interdisciplinario del Centro de Protección de los Derechos del Niño? ¿Qué casos llegan frecuentemente al Centro?

Área Derecho (A.D.): bueno el objeto específico son las situaciones de vulnerabilidad de derechos ¿no? de los niños y adolescentes bueno y promocionar el tema de la convención y todo esto que hay de la protección en general en prevención interdisciplinario ¿no? Donde distintos profesionales tratan de trabajar en forma conjunta sobre una situación que se plantea eh bueno si bien en apariencia el marco del objeto parece muy amplio esto en la práctica y como se tiende a trabajar en red esto de superponer tareas se ha ido acotando ¿no? De modo que cuando existen equipos que en forma primogenia tienen funciones que tienden a proteger derechos intervienen ellos y nosotros somos como una segunda instancia o cuando no existen ningún equipo que tiende a solucionar o a trabajar en una situación entonces intervenimos nosotros directamente, en realidad funcionamos de alguna manera como organizadores, como promotores de la red y bueno hay situaciones específicas como el maltrato y los abusos sexuales que de repente se trabaja mas en forma originaria porque digamos con la colaboración de la red de las escuelas comisarias pero porque no hay equipos dedicados en la niñez para estos temas ¿no?

Área Social (A.S.): Los casos que mas nos llegan son de abuso, acá al menos en esta zona lo que mas se da es maltrato violencia, abuso por ahí si ustedes no se si van a hacer entrevistas a otros centros, por ahí depende la zona. Bueno si tienen entrevistas con otros centros por ahí de acuerdo a la zona ¿si? Los casos van variando, la demanda de acuerdo a la zona digamos.

A.D.: hay zonas en que la demanda tiene mas que ver con las adicciones, hay zonas donde proviene mas de las instituciones que directamente que demanda espontánea este tiene que ver con otro tipo de situaciones este bueno como escolaridad, digamos acá también se plantea escolaridad pero ahora eso lo realizan los equipos de las escuelas y bueno cuando se diagnostica una situación que va mas allá de ausentismo se interviene.

A.S.: generalmente las demandas son, nosotros trabajamos con demandas espontáneas o con demandas de instituciones que nos presentan el caso que trabaja como decía la abogada en forma conjunta.

A.D.: acá también se da mucho el tema de la negligencia el tema de salud que a veces tiene mas que ver con la carencia de recursos que la casi generalidad por carencia de recursos por cuestiones culturales y no tanto con una falta de afecto ¿no?

Área Psicología (A.P.): reafirmando, el objeto es el niño con toda su problemática referida a sus derechos vulnerados y la familia con núcleo contenedor del niño.

2. ¿Cuál o cuáles son los objetivos del equipo interdisciplinario del Centro?

A.D.: digamos objetivos específicos no se si es lo que preguntan, porque yo de técnicas social, y eso soy la abogada chicas pero digamos este eso tiene algo mas que ver con el método por ahí nosotras estamos mas abocadas a lo que es la prevención y bueno el intervenir en situaciones de

maltrato y abuso porque digamos hemos observado que hay un alto índice es algo que se dio yo sin proponérselo sino por la demanda que hay este eso es lo que movió ¿no? A abocarnos más a eso.

A.P: creo que tiene que ver más con el estilo nuestro. Me parece que tenemos más afinidad con los chicos más chiquitos y con esto del maltrato y abuso que por ahí más con problemáticas más de adolescentes o de adicciones.

A.S: que era esto por ahí lo que les comentábamos hoy que si ustedes van a otro centro van a ver que por ahí esta temáticas si bien las trabajan por ahí no se dan tanto cotidianamente por ahí como nosotros y nuestro fin es ese es abocarnos al trabajo que se presenta diariamente.

3. ¿Cuál es la modalidad de trabajo o metodología del equipo para cumplir con los objetivos?

A.S: generalmente la primer entrevista, bueno en principio tratamos de hacerla las tres con la persona ya sea por demanda espontánea, si tiene, la entrevista entre las tres. En este momento se nos esta complicando un poco porque tenemos muchos casos pero bueno tratamos por lo menos que hayan dos ¿sí? Después bueno se hace todo el seguimiento necesario se empieza a hablar con las escuelas, primero se empieza a ver cuales son las instituciones que intervinieron, porque muchas veces hay varias instituciones interviniendo las cuáles ninguna sabe que están interviniendo entonces se trata de tomar contacto con las instituciones tratar de trabajar con los equipos y a partir de ahí tratar de trabajar en forma conjunta y sin superponernos y bueno también después se empieza a indagar en todo lo que es la red familiar la red social de la persona para tratar de tomar todos los datos posibles o información posible para tratar de intervenir ya sea en una cuestión social o por ahí capaz que es mas psicológico o también se dan lo judicial depende.

A.D: ese es como el esquema básico se va ajustando ¿no? Porque cada caso es único y a veces que de repente la persona se resiste a una entrevista con tres personas pero es el esquema básico.

A.S: a veces se da que tenes urgencia que te llaman y te dicen tal cosa y tenes que salir directamente y o sea, todo depende como se de la presentación del caso.

A.D: Hay veces de repente cuando viene derivado por las escuelas digamos la posta la toma la escuela y fue la intervención inicial se comunican con nosotros nos juntamos vemos lo que ellos vieron y bueno es como que de alguna manera pasan la posta hacen como un intermediario pero por lo general con las escuelas se sigue en conjunto con las escuelas de nuestra zona sabemos que no pasa en todas.

A.S: las entrevistas generalmente se hacen con los papás o con la persona que este al cuidado de los chicos y generalmente se hace una entrevista psicológica a los chicos, no se hace tratamiento, si una entrevista como una especie de evaluación par ver si es necesario tratamiento o no, o cual es la derivación correspondiente. Después se trata de tener entrevista con la familia ampliada por ahí si existen los abuelos o algún tío y/ o también hacemos la red social de la persona por ahí el tema de los vecinos, muchas veces por ahí hay cuestiones qué es necesario ir y consultarlo con los vecinos en una situación de extremo riesgo o no.

A.P: En los caso donde se necesita tratamiento, se deriva, sino digamos la entrevista psicológica es para averiguar como esta el nene esa situación.

A.D: a parte la toma la psicóloga porque de repente digamos, es la que puede escuchar, que puede ser lo menos traumático para el niño pero aparte por nuestra función porque nosotros protegemos a los niños es necesario tener la palabra de los nenes.

A.P: Básicamente es para eso es para escuchar a los chicos.

A.S: El nene espera afuera lo que pasa es que el espacio físico no es el adecuado pero bueno en muchas ocasiones por ahí eh cuando psicóloga, tiene las entrevistas psicológicas con los nenes por ahí nosotras entrevistamos a los papas o si no que se quede alguien si es muy chico tenemos una pequeña caja de juegos. Nos vamos adaptando según la situación

4. ¿Cuál es su antigüedad dentro del Centro? ¿Cómo ingresó?

A.S: todas un año y medio, o sea desde que abrimos acá desde octubre. El tema es que los centros anteriormente hicimos la capacitación empezamos en julio y algunos abrieron antes.

A.P: yo me enteré porque yo estaba haciendo una concurrencia en una sala municipal.

A.S: Yo me enteré por medio de la dirección porque había dejado los datos buscando trabajo, me comento que se iban a abrir o que estaba el proyecto de estos centros y deje el curriculum y cuando se hizo la selección me aviso.

A.D: yo porque trabajaba en la defensoría de Batán.

5. ¿Cuál es el objeto de intervención desde su disciplina?

A.P: el objeto es común si los derechos del niño siempre para las tres disciplinas.

(Tanto la asistente como la abogada afirman la respuesta.)

6. ¿Cuál o cuáles son los objetivos específicos que usted tiene dentro del equipo?

A.D: acá lo que pasa es que mas que cada disciplina se termina dando lo de la transdisciplina ¿no? que es lo pasa cuando los equipos empiezan a integrarse y que bueno tiene que ver con esto que hay que ver una situación desde un mismo lugar y de repente hay un objetivo muy claro que son los derechos del niño y digamos las funciones de todas giran al rededor de eso ¿no? De repente el psicólogo tiene la función de poder poner para los adultos lo que desea el niño y lo que cree de sus derechos, el asistente social va a ir a verificar esa situación va a tratar de ver cuales son los roles y vínculos el abogado va a tener que encuadrar esa situación para que los jueces pueda entender.

(Los profesionales del A.S y A.P hacen bromas y dicen): para eso esta la abogada para hacer los informes y decir las palabras juntas.

7. ¿Que estrategias utiliza para cumplir con los objetivos?

A.D: Tiene razón es como que la situación la vemos y la escuchamos todas digamos y si la ve una sola por las circunstancias del caso la trasmite a las otras, para eso se requiere la confianza que se da con el tiempo para saber que nos están diciendo y para poder para confiar en la objetividad del otro ¿No? Que eso se a dado en este clima entonces sabemos y escuchamos todas a la hora del almuerzo y nos ponemos a discutir el caso y a dar estrategias y objetivos en función de cada

una aporta obviamente desde su disciplina porque aunque quisiera hacerlo de otra manera no puede digamos de repente a nosotros se nos da que me gastan a mi porque yo veo las cosas literalmente, pero porque mi disciplina me lleva, ella ve (**dirigiéndose al profesional del A.P**) la metáfora lo no dicho y todo lo demás, la asistente por ahí se dedica mas a los datos ¿no? Pero bueno de todo eso armamos un conjunto y sale una estrategia de intervención.

A.S: tenemos estrategias comunes, tratamos de armar todo en equipo.

A.P: Como dicen las chicas, aunamos criterios y estrategias para resolver el caso.

8. Como miembro del equipo, ¿Cuál/les considera que son las falencias y/o virtudes del mismo?

A.S: es una buena oportunidad porque uno no se sienta a pensarlo.

A.D: no por ahí nos criticamos en los casos concretos es mas fácil verlo ¿no? Que hubiéramos hecho y que no, que hicimos mal y abría que cambiar pero así...

A.P: si por ahí uno después de una intervención decís por ahí esto no es lo mas adecuado, pero también es verdad que uno trabaja con personas y viste, y a veces, y uno es una persona y a veces si decís no, esto le erré, pero tal vez con otra persona te sirvió. Trabajar con personas es difícil.

A.S: claro todos los días vas aprendiendo algo nuevo, la idea tampoco es equivocarse para aprender pero bueno.

A.D: nuestras falencias no se, por ahí es esa que estamos tan mimetizadas que no nos podemos ver desde afuera.

A.P: A mi me parece que lo mas positivo que tenemos por ahí es la confianza que hemos logrado entre nosotras y el vínculo mas allá de la profesión y eso es re importante que a veces te juega en contra también, esto de estar tan mimetizadas y el compromiso con el trabajo.

A.S: Si que por ahí las tres estamos comprometidas con lo mismo.

A.D: no nos podemos olvidar, hasta ahora gracias a dios y esperemos que esto no cambie porque naturalmente cambia porque uno lleva las instituciones eso va cambiando ¿no? Pero no nos podemos olvidar, que atrás de un papel hay una persona, hoy por hoy esperemos que no cambie, ojalá. Pero si, a medida que va pasando el tiempo se hace más difícil mantener ese compromiso porque se te van sumando las cosas y no te da y por ahí hay días que cuando encontramos algo... pero todavía nos ponemos mal cuando encontramos algo y pucha acá nos quedamos un poco.

9. ¿Conoce el quehacer profesional del Terapeuta Ocupacional?

A.S: medianamente, en realidad yo tengo entendido que con las personas con las que trabajan ¿no? Son las personas que tienen alguna deficiencia, no se si se dice deficiencia ambiental y desde lo físico y desde lo mental. Por ahí no se que es lo que hace específicamente, se que hace rehabilitación, porque aparte tengo una amiga que esta estudiando de esto, se estaba recibiendo de esto. Pero hasta ahí o sea no se que hace específicamente en cada institución.

A.P: yo los conocimientos que tengo es de haberlo visto en la residencia con ella, (se refiere a una de las entrevistadoras), y en la sala que específicamente trabajaba con chicos, ¿no? Desde la estimulación...

A.D: por ahí mas porque he tenido contacto. Pero relacionado si con las discapacidades y por ahí un poco si una rehabilitación este para lograr su desarrollo.

10. ¿Cual es su idea u opinión acerca del ejercicio profesional del TO dentro de este campo?

A.D: sería interesante, habría que buscarle la vuelta, a ver cuáles son las posibilidades.

A.P: estaría bueno, podría servir en el área de la estimulación, no se mucho no te puedo decir porque no conozco bien su disciplina, pero siempre que sume bárbaro.

A.S: sí estaría bueno, no se como pero podría ser útil.

11. ¿Considera necesaria la inclusión del TO en el Centro? Justificar su opinión.

A.D: No se si necesaria pero si podría ser útil, porque se trabaja, pasa que en este centro por ahí, si se trabaja con discapacidad podría ser útil.

A.P: yo creo que todo lo que tenga que ver con la evolución y desarrollo incluso para evaluarlo, que eso implicaría una orientación o un tratamiento mas específico, creo que incluso tanto un Terapeuta Ocupacional como un médico como que eso falta.

A.S: Por ahí pienso lo mismo que dice la abogada. Por ahí es cierto no se si es necesario.

A.D: nos ayudaría a cumplir mejor los objetivos porque sería una atención más integral que de última es lo que se intenta trabajar.

A.S: claro por ahí hay que ver de que forma, por ahí tampoco sabemos, no por ahí tenemos un conocimiento exhaustivo de que es el trabajo que es la Terapia Ocupacional sino tenemos un conocimiento medio vago lo que explicamos pero por ahí ver de que manera se podría llegar a encuadrar un Terapeuta en un Centro de Protección, por ahí capaz que ahora nosotros no lo vemos pero todo lo que sume bienvenido sea.

12. ¿Desea agregar o decir algo más?

Ninguno de los profesionales agrega nada.

Entrevista 2

Áreas de Servicio Social y Derecho

1. ¿Cuál es el objeto de intervención del equipo interdisciplinario del Centro de Protección de los Derechos del Niño? ¿Qué casos llegan frecuentemente al Centro?

A.S: El objeto de intervención es aquel niño o niña que estén en una situación de vulnerabilidad donde digamos, hay instituciones que agotan sus instancias y nos derivan los casos, lo que es escuela o todos esos organismos que ven que excede ya cualquier intervención que pueda hacer la escuela, entonces nos derivan los casos y en general se trata de tomar eso, no es que todos los casos nos llegan sino que los casos donde las otras instituciones se ven excedidas ya en sus funciones entonces nos derivan a nosotros. Y somos una instancia prejudicial.

Acá tenés mucho, supongo que en todos se da bastante parecido lo que es negligencia parental o lo que es así condiciones, básicamente de negligencia parental, cuestiones de abandono,

cuestiones donde ves que hay un descuido o no se cumplen con los roles. Nosotros como distintivo de otros centros tenemos muchos trastornos psiquiátricos en los adultos como en los niños eso que trae muchas complicaciones, tanto adultos a cargo de niños como a niños que están con problemas psiquiátricos. Otra cosa distintivo del centro es que es bastante heterogéneo, no es un barrio donde tenés sociedades de fomento donde tenés determinadas cosas que nuclean a la gente, acá es totalmente etéreo gónico, bastante individualista, no hay identidad de barrio, digamos.

Negligencia parental, y que tiene un montón de aristas, puedes encontrar chicos que no los quiere nadie de la familia, que van de un lado a otro, chicos que están solos, que también hay una desidia con respecto del cuidado de los chicos, y también el tema de psiquiatría en Mar del Plata es un hueco enorme, y nosotros acá tenemos problemas con adultos o niños con problemas psiquiátricos. Los casos generalmente llegan por derivación, tribunales no tanto. Proviene de centros de salud, escuelas, organismos del Estado, almacenes culturales. Otra cosa no se.

A.D: No respetan a los profesionales, es bastante distinto el trato que tienen en esta zona que en los otros, vos en un barrio decís, la abogada dice "A": y la gente acata eso, acá decís "A" y te vienen con un abogado, y te dicen te voy a denunciar, como que acá la gente está como mas armada, tiene mucho conocimiento de la institucional, es como distinta la población entonces tenes como estar mucha mas firme. En cuanto al objeto de intervención es el niño con sus derechos vulnerados, es intervenir cuando ves que pasa esto.

2. ¿Cuál o cuáles son los objetivos del equipo interdisciplinario del Centro?

A.S: Y el objetivo es intervenir en todos estos casos de manera interdisciplinaria tratando de buscar otra mirada al tema de trabajo en niños de situación de vulnerabilidad, porque digamos todo lo que es el trabajo del tribunal de menores y todo lo que se vino haciendo, no se trabaja tanto los grupos o lo que es la familia, o lo que es saber tratar a ese chico, sino que se trabaja un poco mas contrariamente. Acá se trata de trabajar interdisciplinariamente como el grupo familiar del chico o la familia ampliada del chico o buscar siempre alguna instancia dentro de lo que es familiar antes de una institucionalización o antes de una denuncia al tribunal de menores.

A.D: Se trata de agotar todas las instancias previas a una institucionalización o a una intervención del tribunal de menores.

3. ¿Cuál es la modalidad de trabajo o metodología del equipo para cumplir con los objetivos?

A.S: Nosotros depende los casos, en general recibimos una derivación, o una demanda espontánea y en base a eso nosotros empezamos a citar a todos los miembros que consideramos que tienen alguna implicancia en el caso, en general los adultos, también los chicos pero en otra situación, por supuesto escuchamos lo que dicen los chicos pero tratamos de trabajar mucho con los adultos, se toman muchas entrevistas a diferentes miembros de la familia o del grupo conviviente. Ahí en base al diagnóstico que establezcamos, se establece las estrategias que vamos a tener para ese caso.

En las entrevistas, depende de las situaciones, a veces pedimos que no vengan los chicos, a veces pedimos exclusivamente que vengan los chicos. Eso se va viendo caso por caso. Y las realizamos arriba pero ahora, nos tuvimos que mudar porque se nos llovió todo y tenemos una oficina arriba. Lo que pasa es que arriba no tenemos teléfono, ni como escuchar la puerta, entonces estamos básicamente acá. Subimos a hacer unas entrevistas a veces nos dividimos cuando hay mucha gente alguna atiende acá, otra arriba.

A.D: Generalmente lo que se intenta es hablar con el adulto sin que esté el chico y después recién se evalúa si es necesario o no.

A.S: Claro porque no lo podés exponer a los niños al discurso del adulto que a veces es bastante poco conciente del nene. A veces un adulto puede decir un montón de cosas frente al nene que, lo está dañando o lastimando o no le gusta que se hable de eso, entonces en general nos manejamos así.

Otra modalidad en realidad se hizo al principio, a nivel preventivo con la gente de juventud, con respecto a los derechos, también con respecto a los adolescentes como para que conozcan sus derechos.

A.D: también como equipo presentamos un proyectos de familia de acogimiento que en Mar del Plata hacemos agua, porque llega un punto que los chicos chiquitos no tienen donde estar, por esta expulsión de los adultos, si bien institucionalizar es lo peor, pero hay una instancia previa mejor es que este en el marco de una familia, e hicimos el proyecto, y ahora en dirección ahora se verá, que haya familias que se las ayuda para que pueda tener por corto periodo esta contención, y mas adelante se vera que necesidades hay, cuando surgen las necesidades, hacemos de todo un poco. Es difícil sentarse hacer un proyecto serio a largo plazo, cuesta y es como que todavía no estamos preparados. No tenemos tiempo para lo que es lo preventivo, lo que es hacer otro tipo de trabajo. Nosotros ahora es como que tuvimos un OK de la Dirección como para buscar ese espacio, dejar de atender como para buscar alguna salida hacia lo preventivo porque si no nos quedamos, como lo es pasa a todos trabajando desde la urgencia y no podes tener el tiempo como para armar otro tipo de trabajo.

4. ¿Cuál es su antigüedad dentro del Centro? ¿Cómo ingresó?

A.S: el mismo porque entramos juntas, ingresé por un curriculum y entrevista. Estamos desde que se abrió.

A.D: básicamente me llamaron que estaban entrevistando abogados, que se dediquen al área de niñez, familia, porque en realidad uno tiene que hacer como una especialización, el abogado es como el médico uno no sabe todas las leyes, así que bueno era lo que básicamente a lo que yo me estaba dedicando desde que me recibí, uno sale sin especialización, después básicamente la vida me fue llevando. Me presenté. Todos estamos relacionados con niñez, como para la selección.

(La psicóloga no entró a este Centro, ella recién se incorporó en marzo y concurre una vez por semana, los demás días trabaja en Batán)

5. ¿Cuál es el objeto de intervención desde su disciplina?

A.S: desde mi disciplina se trabaja mucho sobre la red vincular del chico, la red social, los recursos que hay institucionales, los recursos a nivel... es todo tratar de armar esa red, y de pronto somos lo que básicamente nos manejamos en los domicilios de la gente, y básicamente todo lo que es red institucional, recursos institucionales, de la comunidad, recursos a nivel tanto de profesionales, como de materiales, es diferente en cada caso, se trabaja sobre la red vincular del chico.

También vistas sociales a los domicilios.

A.D: lo que hago básicamente escuchando la realidad que se va planteando, que generalmente lo plantea un adulto, observar a partir de todas las entrevistas que uno va teniendo, ver cual es el derecho que se le esta vulnerando al chico, pescar eso seria como el objetivo, a ver, ¿a este chico se le está vulnerando esta derecho, se le está restringiendo algo que no debe ser?, y desde ahí empezar a trabajar. A la concientización de los adultos, que generalmente no les gusta escuchar que tienen que pasar una cuota alimenticia, por ejemplo, así que mi rol pasa a ser la de mala, en esto, en que tomen conciencia los adultos en el rol que tienen frente al chico. El chico no es un que según sus necesidades lo van moviendo, lo van manejando, tratar de que tomen conciencia, que cuesta, de que los chicos tiene sus derechos, que es distinta la visión, trata de cambiar en los adultos, muchas veces lo que hacemos es tratar de hacer convenios entre los padres, porque no pueden llegar a un diálogo. Esto es necesario plasmarlo en un papel, hacemos convenios de distintas cosas, como hasta de un régimen de visitas, "el domingo a tal hora lo va a buscar", y el Centro lo que hace es monitorear desde las distintas disciplinas, no como una cosa así de control y de ver, estamos. Que sepa que pueda contar con cualquiera de las dos partes, si esto no se cumple, bueno eso básicamente sería como el objetivo transmitir el derecho de los chicos, a veces nos hemos encontrado ante situaciones que hay que denunciarlas, que esa es también una función de los abogados, observar hasta cual es el límite que uno lo puede trabajar como Centro de protección y cuando ya estamos incurriendo ante un delito, o en una situación que una de las partes está cerrada, por ejemplo unos de los papás está tan cerrado, que uno ya agotó, que hay que ir a una instancia superior, o una instancia distinta, ya que tienen otras medidas de tomar que nosotros que actuamos desde la concientización, desde la voluntad de los acuerdos, y a veces son necesarios casos que hay que judicializarlos, pero nuestro objetivo no es judicializarlo. De hecho el porcentaje que llevamos a la justicia es mínimo, te diría que un 3%, digamos. Pero la derivación básicamente va a surgir, que es relativa, cuando tenés que judicializar, ya sea a Tribunal de Menores o de Familia, generalmente son estas dos instancias, uno llega hasta un límite de trabajo, cuando ya no puede trabajar, porque también uno tiene que reconocer que tampoco vas a poder hacer todo, ni siquiera los Tribunales pueden abarcar todo y después la otra cosa que deriva, y lo que pasa es que la gente no entiende que no hacemos tratamiento psicológico, entonces vienen para una instancia de terapia, pero acá son intervenciones psicológicas, es distinto el objeto de intervención, por lo cual terminamos derivando a los Centros de Salud, pero es una derivación porque esta mal que vengan acá. Mucha gente al ver que es del Estado y ver que hay un psicólogo considera que hay tratamiento psicológico, y acá no se hace.

Las dos formas de derivación son esas: a tribunal cuando un caso excede nuestro trabajo y con el tema del tratamiento. También hacemos traspaso a defensorías, cuando necesita de un abogado que lo patrocine, para iniciar una demanda y que no todas las causas podemos iniciarlas, yo puedo asesorar, plantear una causa de abandono en el tribunal de menores o dentro de una causa que ya está iniciada presentar un informe, pero yo como abogada no puedo iniciar un régimen de visitas por más que este totalmente vulnerado el derecho del chico y yo no puedo ir a presentarme como abogada y defender, no patrocinamos, yo hago todo el asesoramiento hasta llegar a un punto que “le digo, mire usted necesita un abogado”, entonces si no tiene medios para pagar un abogado lo derivamos a defensorías o al colegio de abogados.

AS.: el tribunal de menores nos mandas casos judicializados o el tribunal de familia, lo que pasa es que la forma de abordaje o el diagnóstico, lo que vos veas lo envías a estos organismos, para que tengan otra visión del caso, son los menos.

A.D: el tribunal aborda un caso, llega a una conclusión, hacen las visitas sociales, tuvieron entrevistas con los psicólogos del tribunal y llega un momento donde te lo derivan para que le hagas un seguimiento general, en este centro no es tanto, pero si en otros Centros de Protección te vas a encontrar que le llegan oficios diariamente, entonces uno lo que tiene que hacer es lo que te va mandando el juez, esto de ver como va la situación, a veces te mandan a que controles si está haciendo terapia, o que está escolarizado, esto agota nuestra intervención, a veces es muy concreto, cuando está judicializado nuestra labor se limita.

A.S: cuando hay una situación un poco más compleja te pueden pedir que hagas un diagnóstico de situación y ellos en base a eso arman un acuerdo, son las posibilidades que se dan, pero nuestra derivación básica es a los Tribunales de Familia, como de Menores, defensorías, o colegio de abogados o cuando necesitan tratamiento psicológico.

6. ¿Cuál o cuáles son los objetivos específicos que usted tiene dentro del equipo?

A.S: trabajar interdisciplinariamente para llevar a cabo la mejor intervención posible. Siempre evitar la judicialización, evitar la institucionalización de los chicos y armar toda esa red que hoy te decía, del chico con la familia con las instituciones. Y contener siempre al chico.

A.D: Yo trato de asesorar, acerca de los derechos, aunque a veces sea la mala. Pero uno tiene que tratar de hacer cumplir con los derechos de los niños. Y actuar en equipo, dialogar los casos aunque eso cuesta mucho. Todos tenemos miradas diferentes.

7. ¿Que estrategias utiliza para cumplir con los objetivos?

A.S: lo que pasa es que depende del caso, de pronto vos ves un caso, y vas viendo todo lo que es la red institucional, que puede ayudar que este chico este mejor, o este grupo familiar. Apuntas al grupo familiar, no al chico directamente

Y trabajas como estrategia lo que es grupo familiar, hasta agotar esa instancia. Nosotros somos un organismo que trata de evitar lo que es la institucionalización de los chicos.

Tratas de agotar todas las instancias. No es fácil porque estos chicos vienen generalmente de grupos familiares bastante disgregados, entonces es totalmente contradictorio tratar de generar algún tipo de contención en grupo totalmente disgregado, entonces no es una tarea fácil.

Disgregados y expulsivos, son nenes que nadie los quiere tener, que van pasando de un familiar a otro, que si lo juntas no viene ningún familiar.

A.D: no es algo que surge totalmente acá, te plantean el caso como “lo amo es divino” y después en la cuarta, quinta entrevista surge el pero, y hay te das cuenta que es una situación expulsiva, que eso acá en este Centro se ve muchísimo.

A.S: como estrategia es eso, nosotros vemos los casos, y en cada caso tenes que establecer una estrategia en base al diagnóstico que haces, cuando se hace el diagnóstico de situación se ve esto lo puedo encarar desde nuestra profesión, a veces vemos que el psicólogo a tener una actividad mas relevante, y va a tener que tener mas entrevistas particulares con el psicólogo, y veces uno dice que no esto es de común acuerdo, esto hay que hacer una red institucional, cada caso nos va diciendo, este es el profesional que va a tener que llevar el objetivo y el que va indicando, a veces, por ejemplo el psicólogo nos dice esto tiene que ser así, el acuerdo tiene que ser así y no como lo plantean, entonces esa es la herramienta fundamental.

A.D: a veces hay como una preponderancia, en algunos casos, en otros no hay casos que se abarcan desde todas las profesiones, pero a veces hay una preponderancia depende el diagnóstico que tengas adelante. Hay casos que son régimen de visitas, y nosotros podemos ver, cada grupo, que acuerdan pero después pasa mucho por lo jurídico, que eso se cumpla, que eso se lleve a cabo, que puedan acordar, esto tiene que ver bastante con el trabajo de la trabajadora social, yo puedo participar, dar alguna opinión, pero tiene que ver mucho con lo jurídico, a veces los padres dicen que lo van cumplir todos los días, que van hacer cosas y después, en la entrevista con el psicólogo surge que eso no se va a cumplir nada, entonces para hacer un convenio con algo que va destinado al fracaso, se le propone “ si hacemos esto” se nota que la gente enseguida se engancha con la propuesta, así que esas cosas de interdisciplina están piolas, de repente uno de lo jurídico no pesca ese tipo de cosas, bueno si están acordando no meterse. Y utilizo mucho la conciliación y dentro de ella uno tiene que hacer el “malo”, tiene que bajar la ley porque uno piensa que esta todo bien, que no pasarle los alimentos esta bien y como que todo se justifica, y de repente a veces me toca hacer el papel de mala, que no todo se justifica y bajarle la ley. Cuesta concienciar que los chicos no son una planta que yo los pongo acá o allá, y está todo bien, y bancarte toda mi locura, eso es lo que a veces muestran los adultos.

8. Como miembro del equipo, ¿Cuál/les considera que son las falencias y/o virtudes del mismo?

A.S: nosotras creemos que por mas que algún miembro del equipo cometa algún error, vos tenes que poner como equipo apoyo, después lo charlarás, verás que se hace, los quiebres dentro de estos equipos me parece que son totalmente negativos, porque se deteriora mucho la tarea. Vos podes trabajar interdisciplinariamente, para mi mas allá, aunque es necesaria la propia disciplina, nos avalamos bastante, hay cosas que las debatimos, las compartimos, dentro de un marco dialógico, mucho conflicto no tenemos en general.

A.D: hay diferencias de criterio obviamente, surgen mas que nada porque uno está acostumbrado a ver una visión de la misma situación que para los demás es distinta, entonces,

bueno en nuestro equipo se dialoga mucho, nunca se lo lleva a lo personal. No tenemos mucha autocrítica.

A.S: falencias, estas cuestiones que no tengamos psicóloga, porque la psicóloga que se había nombrado al principio se fue a tribunal, tuvimos reemplazos. Ahora viene un psicólogo una vez por semana, y esto uno lo vive que lo tiene que cubrir, mas cuando te acostumbraste a trabajar interdisciplinariamente, entonces es como te apoyas mucho y a veces cuando te quedas solo en algún caso es mucha carga para un profesional, es bueno tener equipo completo, porque medianamente mientras funcione todo esto.

A.D: cuando uno se acostumbra a trabajar interdisciplinariamente, es como que falta una pata, a veces hacemos de psicóloga. Se vive como falencia. Se hace todo a pulmón porque muchas veces tuvimos que limpiar la casa, atendemos el teléfono, hacemos el trabajo administrativo, hacemos todo. Es todo muy a pulmón, que no debería ser así, pero hoy por hoy, es lo que hay, son las condiciones que nos tocan, a mi me ha pasado estar barriendo y que me toquen la puerta, y decirle "si yo soy la abogada". Es como que te baja el crédito, la gente te ve de otro lugar. Es una debilidad que tenes que hacer, porque no te puedes abocar a todo, porque obviamente si te pones a limpiar es que piensas "yo no puedo recibir a la gente con todo tan sucio". Y después están los criterios de cada profesional. Vas a ir a cada Centro, no todos los abogados comparten el mismo criterio, hay bases de criterio, y con los psicólogos lo mismo, con el que toca trabajar tiene una línea, y por hay eso marca una forma de trabajo y todo el equipo se adapta a esa forma y no se nosotras no tenemos conflicto en el trabajo interdisciplinario, al contrario cuando falta alguna se vive como una falencia.

9. ¿Conoce el quehacer profesional del Terapeuta Ocupacional?

A.D.: ustedes trabajan, el objeto de intervención, mas allá lo asocio mucho con lo que es la rehabilitación motora, de personas discapacitadas, pero se que ahí no se agota la estrategia de intervención distintas, para trabajar, desarrollar manualidades, desarrollar la persona en si, no es Utilísima lo que hacen ustedes, desarrollar las personas en los valores que tiene o en las cosas buenas que tiene para desarrollar, esa es mi imagen, pero lo mas concreto es la rehabilitación.

A.S: yo por el nombre que tiene esta asociada la terapia a una actividad, es lo que lo puede diferenciar de un psicólogo, es la actividad, de pronto se que de los estigmas que todas las profesiones tenemos, a mi me asocian que llego a las casas y voy a sacar a los chicos, de los abogados también, los Terapistas están asociados a lo que es la rehabilitación, que la profesión debe tener otras áreas que desde otra profesión nos cuesta ver por este estigma, de pronto yo conozco proyectos de radio, de un montón de cosas que no tienen nada que ver con la rehabilitación y son llevados a cabo por TO, tiene que ver con la actividad con un fin terapéutico.

10. ¿Cual es su idea u opinión acerca del ejercicio profesional del TO dentro de este campo?

A.D: ¿dentro del campo de niñez? Creo que es fundamental, a mi toca en lo personal porque tengo una sobrina discapacitada que va todos los días a terapia. Es fundamental para la calidad

de vida de los chicos, la otra imagen que tengo es que trabajan en hogares, desde la música trabajan con el chico desde otra área, me parece valioso.

A.S.: me cuesta verla pero tiene que ver con la falta de conocimiento de la profesión de ustedes, yo pienso que en base a una propuesta, ver de que manera pueden insertarse, en los Centros de Protección, estaba la propuesta de incluir a un médico, ahora se hizo la propuesta de un psiquiatra para que pueda ver determinadas cosas, y yo creo que debido al desconocimiento que tenemos las otras profesiones, no es que sea un problema de ustedes. Hay profesiones que somos de medio pelo, los abogados, los psicólogos no, son profesiones que tener que estar continuamente explicando que haces y que no, tienen que ver con la propuesta que ustedes hagan porque ustedes son las que conocen el quehacer profesional, depende de lo que ustedes hagan, porque nosotros somos humildes, los abogados y los psicólogos son terribles.

A.S.: yo, cuando me hicieron la entrevista, yo había trabajado con psicólogos, con Trabajadores Sociales no, encima el que me tomaba a mí era Trabajador Social, yo le dije que no sabía como era que me iba a meter, y cuando estábamos en la capacitación, todos los abogados nos preguntábamos ¿para que servían los trabajadores sociales? Y bueno después, hoy te das cuenta que la propuesta y la visión, uno parte de la ignorancia. Y con ustedes igual, van a tener que enseñarnos a nosotros su tarea. Yo centraba su trabajo con discapacitados.

A.S.: son profesiones que se han ido modificando que se han corrido de los campos habituales, tenes que ir mostrando a otra cosa, si a mí me mandan a hacer un informe ambiental no me interesa si hay humedad en la pared, en los social, incluyen detalles, que vos no estudiaste para ver si hay humedad, si el piso esta roto, entonces vos como profesional tenes que mostrar otra cosa porque fuiste capacitado para otra cosa, y supongo que a ustedes les pasa lo mismo, somos profesiones que tenemos que autoafirmarnos todo el tiempo, porque socialmente no estamos tan incluidos.

11. ¿Considera necesaria la inclusión del TO en el Centro? Justificar su opinión.

A.S.: es como que a mí me cuesta ver desde que lugar, desde mi ignorancia.

A.D.: igual, es de la ignorancia.

12. ¿Desea agregar o decir algo más?

A.D.: No se si a ustedes les quedaron dudas, igual vienen hablando con casi todos los centros, tienen mucha información, ¿les queda claro como funcionan los Centros?, esto queda claro que es todo dentro de un marco que se va modificando, la visión de la niñez, se está intentando modificar en nuestro país con leyes que van tratando que esto de poner a los chicos, lo que a nivel mundial va pasando, como que nuestro país tiene como un atraso en lo que es niñez, en los derechos de los niños y adolescentes, cuando hablamos de niñez estamos hablando hasta los jóvenes de 18, que nosotros lo extendimos hasta los 21 nuestra actuación, que la Convención, habla de niñez hasta los 18. Pero bueno nosotros nos extendimos un poquito más. Pero que bueno no es lo mismo el trabajo de prevención con alguien ya de 20, que con un chiquito, es mas fácil abordar toda la situación de los niños, así que bueno que este proyecto está centrado en estas nuevas corrientes, estos nuevos aires que se esta intentando modificar,

es un camino muy arduo, hay muchas resistencias, muchos cambios que hay que hacer en todos los niveles, y a nivel jurídico, creo que es en los pequeños pasos.

Entrevista 3

1. ¿Cuál es el objeto de intervención del equipo interdisciplinario del Centro de Protección de los Derechos del Niño? ¿Qué casos llegan frecuentemente al Centro?

A.P: Nosotros como equipo trabajamos en toda situación en donde estén vulnerados o riesgo de estar vulnerados los derechos de los chicos. Así que es un objeto muy amplio, inclusive a veces es bastante ambiguo, porque trabajamos con nuestros beneficiarios directos que vendrían a ser los chicos y, los beneficiarios indirectos que vendría a ser la familia. O sea para preservar algunos derechos de los chicos, necesitamos trabajar con la familia y en el mejoramiento en situaciones por ahí habitacionales. Ese sería nuestro objeto de intervención.

A.S: Si, trabajamos todo tipo de situaciones que se presenten en la familia cuando surge y a partir de un niño. Todo aquello que genere dificultades, nosotros lo abordamos desde los distintos espacios.

A.P: violencia es un eje que creemos que a nivel transversal atraviesa la mayoría de los casos. Después hay muchas problemáticas socio-económica, muchas necesidades, muchas carencias, pero la violencia debe ser uno de los ejes más fuertes, después hay muchas situaciones, violencia como término amplio, no solamente a la violencia física y después hay muchas problemáticas referidas a los adolescentes y la falta de contención que los adolescentes tienen cuando también tienen problemas socio-económicos.

A.D: Eso en esta zona, el típico "no lo puedo tener al chico", no quiero que está todo el día en la calle, bueno que hacemos o sea esta es la clásica y a partir desde los 12 o 13 años, ya empezamos con esa historia, problemas de la escuela, ausentismo, bueno todo que genera que viva en la calle y ahí se produce la intervención.

A.P: No se si ese sería de los casos de violencia, por lo menos como que atraviesa otras problemáticas o la mayoría. Muchos problemas vinculares ahora también nos está llegando de abuso, en fin pero bueno siempre la violencia está presente en la mayoría de los casos.

2. ¿Cuál o cuáles son los objetivos del equipo interdisciplinario del Centro?

A.P: La protección de derechos. Protección y promoción de los derechos del niño, o sea hay una parte que es la de resguardar o velar el cumplimiento de esos derechos y por otro lado hay una parte de promoción. Bueno nosotros la tenemos bastante rezagada por el tema de la cantidad de trabajo que hay. Estamos muy comprometidos a nivel de tiempo y en nivel de gente que atendemos.

A.D: Claro para trabajar con la promoción tenés que armar y poder a salir a hacer la promoción, cuando tenés tanta cantidad de casos, bueno nos vemos un poco presionados por eso, no lo podemos soltar y realmente las problemáticas familiares son muchísimas.

A.S: tratamos de proteger a los niños y por la cantidad de casos no llegamos a los objetivos de la promoción.

3. ¿Cuál es la modalidad de trabajo o metodología del equipo para cumplir con los objetivos?

A.S: Generalmente digamos tomamos una entrevista inicial con el primer referente que se acerca digamos a plantear un poco la situación, puede que sea familiar o no directo, pero bueno. En general las entrevistas las tomamos los tres, por ahí hay dos que conducen un poco mas la entrevista, pero el otro está con la escucha atenta y en caso que la situación lo requiera lo aporta. Si el referente no es un familiar directo, no es una persona involucrada directamente, obviamente vamos a la fuente, la fuente primaria de información ya sea adolescente o familiar o persona está involucrada en la situación y bueno en pos de lo que plantea empezamos a acompañar y a trabajar ese proceso digamos. Por ahí más allá de que, la denuncia o el planteo de la situación lo haga otra persona, por ahí quien esté involucrado directamente en la situación, en ese preciso momento, no está en condiciones de digamos dar una resolución inmediata, pero si empezar a trabajar de alguna manera ese proceso y esa decisión.

A.P: Y la otra vertiente son los oficios judiciales o los pedidos de intervención del poder judicial. Y otras instituciones, escuelas, jardines, centros de salud.

A.D: Si esta zona es, nosotros trabajamos mucho con este tipo de derivaciones, de instituciones porque hay una red importante que funciona en red.

A.S: O sea que tenemos mucha afluencia de equipo de orientadores de las escuelas que nos llegan a nosotros. Y mucha socialización de información de cada una de las situaciones. Como las familias con las cuáles trabajamos son las mismas pero en determinado momento por ahí hay una institución que es la que más ingerencia o más intervención está teniendo por una temática particular así que siempre de alguna manera tratamos de articular las intervenciones que hacemos. Porque si bien por ahí lo que trabajamos en ese momento no es de esa institución, es la sala la que está interviniendo pero obviamente hay toda una historia de intervenciones anteriores, y recopilamos eso y vemos lo que se puede potencializar o que se puede tomar de ahí. Este espacio de red es muy importante. Una vez al mes tenemos una reunión de la que participan todas las instituciones en donde se trabaja algunas temáticas comunes al barrio, pero también es un espacio que sirve y que se utiliza para esto para socializar información de las familias o de las familias que estamos trabajando.

Los casos llegan por denuncias, demanda espontánea, oficios judiciales, derivación de escuelas, de centros de salud, chicos que vienen de parte de otros chicos.

A.D: los manda la defensoría, la comisaría, llamadas telefónicas. Nosotros no patrocinamos.

A.S: mas allá de las denuncias siempre vamos a la fuente citándolo para ver cal es la causa. Las denuncias del 102 las dejamos como ultimo recurso, siempre vamos a la casa, intentamos dividimos de lo judicial. Por eso preevemos que anticipen que somos un CPD y que vengan.

A.P: siempre escuchamos al chico. Siempre son seguidillas de entrevistas y búsqueda de información.

A.S: depende de la instancia, no es ahí siempre la primer voz. Siempre es trabajo en red (sala, escuela), esa información va aportando datos.

4. ¿Cuál es su antigüedad dentro del Centro? ¿Cómo ingresó?

A.S Y A.D: un año

A.D: Siete meses, yo entré en abril de este año.

A.P: Hubo una convocatoria desde la Dirección de Niñez y presentamos curriculum.

A.S: por entrevista y ahí definían digamos.

5. ¿Cuál es el objeto de intervención desde su disciplina?

A.D: en principio la mía por ahí es claro, o sea, siempre que haya un derecho vulnerado de un niño allí estamos. Imaginate que partiendo desde la educación en adelante siempre los derechos de estos chicos se ven vulnerados. El tema es que necesitamos mas de la promoción o de superar la instancia de la escuela o de la sala e ir un poco más arriba en reclamo del derecho vulnerado que siempre es de toda la vida. Pero en la intervención concreta trabajamos con una mirada distinta cada uno pero la articulamos generalmente y cuando es necesario que se realice un tipo de acuerdo o se formalice bueno yo, me encargo de hacerlo. Pero de hecho la mirada objetiva del derecho siempre está en cada caso.

A.S: De alguna manera, por ahí desde el rol del asistente social históricamente siempre ha estado muy asociado, muy vinculado a todo lo que implica la provisión de recursos, o la asistencia material, que es un componente por ahí no el prioritario, el fundamental o el único como en algún momento o en alguna perspectiva se considera. Por ahí creo que una de las cuestiones específicas desde mi rol es aportar a la perspectiva o al análisis de la situación, por ahí una visión de contexto, digamos de contexto social económico sanitario, como una cuestión más englobadora o integral. Pero bueno en ese sentido por ahí en nuestro caso particular hay como una interacción muy profunda y muy fluida, y mas allá de la especificad delimitada teóricamente de cada rol, hay una interacción permanente.

A.D: Si como que a nosotros nos resulta más difícil, poder dividir la tarea, nosotros a este equipo ¿no? poder dividir la tarea que cada uno hace a poder hablar de una tarea conjunta, mas allá que cada uno sabe para que está, igual de todas formas trabajamos tan conjuntamente que bueno nos cuesta por ahí poder diferenciar.

A.P: haber si ayuda esto en forma efectiva pero el objeto de intervención es el mismo, cambian las miradas los posicionamientos. Cambien las miradas, pero por la necesidad del caso.

6. ¿Cuál o cuáles son los objetivos específicos que usted tiene dentro del equipo?

A.D: mas allá de la resolución, la promoción, cuesta abordarla por el trabajo. La promoción de los derechos y el trabajo con los niños para abrirles la cabeza en cuanto a sus derechos.

A.S: cada uno tiene su esbozo del proyecto inicial. La posibilidad de brindar a la gente un equipo donde se le brinda un espacio para aportar una solución a la problemática que tiene, somos un equipo de tres profesionales de cada área al aporte de una misma solución, para que el otro sea participe de una solución.

A.P: el objetivo particular de cada disciplina se diluye en la interdisciplina. Es difícil mantener una mirada desde la disciplina de cada uno. La construcción de pequeños acuerdos puede funcionar como estrategia para llegar a este acuerdo. Potenciar lo individual en algunos casos, queda sumido a la interdisciplina. Si hay miradas diferentes, con la abogada chocamos mucho por las diferencias de miradas, si sostenemos las miradas rígidas no llegaríamos a un acuerdo.

A.D: cada equipo tiene su particularidad. Cuesta dividirnos, trabajamos unidos. Hay situaciones que trabajamos los tres pero, si hay un aspecto más psicológico lo trabaja el área de psicología, pero inicialmente la intervención fue de los tres. Siempre trabajamos los tres.

A.P: en el caso de violencia, hacemos una distinción entre la violencia o la perversión, ya que le da un encuadre legal diferente. Legalmente tiene diferentes miradas, el proceso en el caso de la perversión es más judicial, eso lo determina el psicólogo, aportar la mirada de análisis situacional.

7. ¿Que estrategias utiliza para cumplir con los objetivos?

A.D: mediación. Intentamos mediar siempre.

A.P: la escucha, no he tomado ningún test con ningún instrumento convencional. Hay que discriminar si hay un problema psiquiátrico. Han sido variadas, hemos sido ingeniosos para inventar estrategias que no están escritas en ningún lado.

A.D: antes de citar, por ejemplo, de mandar una cedula, le damos una tarjeta para que nos conozca, y en otros casos se hace necesario mandar la cédula.

A.S: iniciamos la entrevista, por ejemplo, diciéndole a la persona que no somos canas, que no somos de tribunales, que somos del Centro y que estamos para ayudarlo. O a veces le decimos que su causa la derivan del tribunal de menores porque necesitamos la banca que da el poder judicial.

A.P: hay mucha gente que no quiere ver al abogado, tratamos que la gente gane confianza en nosotros para poder trabajar más fácilmente.

A.P: son diferentes estrategias que no son propias de cada disciplina.

A.S: generalmente trabajamos desde la mirada del área de psicología.

8. Como miembro del equipo, ¿Cuál/les considera que son las falencias y/o virtudes del mismo?

A.D: fortalezas son muchas. Como negativo es que somos muy anti convencionales, pocos formales, y a veces juega en contra.

A.P: es complicado porque los tres somos pragmáticos.

A.D: a veces nos piden más encuadre desde la Dirección, muchas veces en cuanto a los informes nos encuadra el asistente, ella los comienza y después nosotros, volcamos nuestros datos ahí.

A.S: informalidad extrema.

A.P: ponele en 7 meses tomamos entrevistas y después nos venimos a enterar que tiene que estar todo por escrito, tenemos todo pero no por escrito como lo piden.

A.D: la tarea administrativa no la hacemos tanto, nos metemos mas en el laburo y relegamos esa parte. Ahora nos estamos poniendo a escribir. Pero se complica porque generalmente vienen muchos chicos.

A.P: pensando en cuanto a los objetivos y estrategias de cada disciplina tenemos una estrategia nueva que no esta en los libros partir de la interacción con un beneficio terapéutico.

A.D: no se puede diferenciar el trabajo de los tres.

A.P: a veces el trabajo es resolver por medio de un acuerdo un problema de pareja, tenemos mucha versatilidad y también nos adaptamos al otro, tenemos una estrategia la aplicamos que puede ser la del psicólogo, y si no funciona pasamos a otra que es de la asistente o de la Abogada.

A.D: siempre vemos que podemos hacer entre los tres. También esta bueno la cuestión de los géneros, que haya presencia masculina, por ahí sirve para que los hombres se dirijan e identifiquen mas con él, no por lo profesional sino por el género y las mujeres por ahí mas con nosotras.

A.P: hay temáticas que yo no las puedo abordar, y el asistente lo aborda desde la psicología porque la persona no me dejaba intervenir, mi objetivo en ese momento fue asesorar u orientar de cómo intervenir.

A.S: mas allá de quien interactúa, la intervención es de los tres.

9. ¿Conoce el quehacer profesional del Terapeuta Ocupacional?

A.S: me cuesta ver el aporte, tiene que ver con mi desconocimiento.

A.D: solo lo veo desde la rehabilitación.

A.P: tenemos un recorte que no acaba la profesión en si misma, me cuesta ver al TO por sus estrategias, en este equipo, desde una intervención complementaria y social.

10. ¿Cual es su idea u opinión acerca del ejercicio profesional del TO dentro de este campo?

11. ¿Considera necesaria la inclusión del TO en el Centro? Justificar su opinión.

12. ¿Desea agregar o decir algo más?

A.D: pensando en la promoción hace falta, pero los casos son muchos. Desde acá no ha pasado como en los otros centros de tener la demanda, de hacer talleres.

A.S: no hemos tenido posibilidad de hacerlo, si iniciar con instituciones que laburan con nosotros.

A.P: no pudimos por la demanda. Por una cuestión geográfica, no llegamos a abordar todo.

A.S.: en muchas zonas había demanda, acá no hay demandas de talleres, en otros lados si. Muchas instituciones de la zona trabajan con la población de acá, por la misma demanda no lo pudimos implementar.

Entrevista 4

Área social

1. ¿Cuál es el objeto de intervención del equipo interdisciplinario del Centro de Protección de los Derechos del Niño? ¿Qué casos llegan frecuentemente al Centro?

En realidad el objeto de intervención son los niños y la familia. Lo que nosotros tratamos de hacer es a partir de este niño que sería nuestro objeto principal, empezar a trabajar con todo el núcleo familiar. Generalmente desde acá hacemos una evaluación del grupo familiar, y en base a eso planificamos nuestra estrategia de intervención.

Los casos, hay mucha violencia, tenemos mucha violencia desde lo físico y psicológico y se da una particularidad en esta zona que también se ha dado en otra zona, que tenemos muchos casos de abuso sexual.

2. ¿Cuál o cuáles son los objetivos del equipo interdisciplinario del Centro?

Y en realidad siempre tratar de hacer la mejor intervención posible. Tratar de desde diferentes disciplinas poder observar o ver cuales son las situaciones a trabajar en cada caso, y tratar de ir viendo que es lo que podemos aportar nosotros desde acá desde el centro.

3. ¿Cuál es la modalidad de trabajo o metodología del equipo para cumplir con los objetivos?

Los casos nosotros lo recibimos o por demanda espontánea, o sea que la gente se entere de este centro de protección y venga acá a planteamos la situación problema, por derivación que nos derivan de escuela, centro de salud, de otras instituciones o por oficio, que nos llega el oficio del tribunal y ahí intervenimos. Generalmente cuando se interviene se mantienen una primer entrevista con el papá y la mamá o depende la edad con el chico, pero siempre se habla con el papá o la mamá o con los que estén. Esa la tenemos en conjunto la psicóloga y la asistente social. Después en base a eso establecemos algún tipo de estrategia. Se hace una evaluación de la situación familiar, bueno generalmente se hace entrevista con los padres alguna entrevista con los chicos donde el psicólogo toma algún tipo de test, o hace su evaluación y después nosotros tratamos de hacer una entrevista en el domicilio para conocer la situación habitacional, para ver también como está esa familia inserta en su rol social y como se maneja dentro de lo que es su comunidad, no acá viste. En su contexto, y en base a todo eso es que se planifica un tipo de estrategia dependiendo la situación. En algunos casos se hacen mas entrevistas psicológicas en otros casos siguen haciendo entrevistas conjuntas. Se deriva cuando es necesario a algún tipo de institución o por ejemplo si la situación viene acompañada de algún inconveniente económico que por lo general hay mucho, se trata de derivar si hay un plan, si lo reciben, si no reciben la bolsa de alimento, entonces los orientamos para que la gestionen.

Cuando vienen los padres con los chicos, estos esperan afuera si no son muy chiquitos. También hay casos de chicos que vienen a la entrevista psicológica y no se quieren quedar los chicos solos. En ese caso se trate de que entre solo.

4. ¿Cuál es su antigüedad dentro del Centro? ¿Cómo ingresó?

Yo estoy desde el inicio, yo soy de la primera gente que entró en julio del año pasado. En este hace dos meses, no me acuerdo el dos de... No me acuerdo bien la fecha en que vinimos pero hace dos o tres meses, yo creo que fue en agosto que vinimos para acá, si agosto o septiembre.

Lo que pasa es que mi caso fué particular, porque yo cuando entré al centro quedé embarazada enseguida. Y estuve desde el inicio hasta marzo en la delegación sur, después como me fuí de licencia como mi bebé se adelantó un mes, el psicólogo quedó solo porque ya se nos había ido el abogado, entonces quedó solo en el centro, y bueno se tomó la gente nueva y empezaron a funcionar ellos tres como equipo y cuando yo volví la coordinación evaluó que era conveniente que ellos siguieran por tanto días de la gente que estaba ahí y demás. Como ellos ya estaban trabajando como equipo y como se abría este nuevo centro yo me vine para acá.

Presenté un curriculum en la secretaría, me avisaron en realidad desde la bolsa de trabajo de asistentes sociales que había, que iban a tomar gente en la parte de juventud. Fuí le llevé un curriculum y después me llamaron para entrevista. Tuvimos la entrevista, y en unos días nos avisaron me confirmaron que ingresaba y bueno empezamos acá.

5. ¿Cuál es el objeto de intervención desde su disciplina?

Trabajar con el chico y su familia cuando sus derechos hayan sido vulnerados, y hacer un acompañamiento en gestionar por ejemplo la bolsa de alimentos, porque lo que hago mucho es acompañar a las personas.

6. ¿Cuál o cuáles son los objetivos específicos que usted tiene dentro del equipo?

Yo en realidad formarme porque es una particularidad de todos de los que entramos acá que somos todos gente sin experiencia. Yo quiero formarme, ir perfeccionándome, ir encontrando mi perfil profesional. En realidad es mas de formación me parece para mi, hasta que llegue un momento que, o sea formarte te vas a formar siempre pero creo que es adquirir experiencia ir formándome, ir viendo cómo intervenir desde mi profesión, ir cambiando aquellas cosas que yo veo que no están bien o que no me dan resultado. Ir formando mi identidad profesional o mi perfil profesional, te cuesta mucho, a mi personalmente me cuesta mucho. Yo lo que me planteo mucho es que se me ocurran planes de acción, por decirlo de alguna manera ante las diferentes problemáticas. Y ante cada problemática algo particular, porque viste que todo tiene su particularidad acá. Yo pienso en la imaginación profesional, no se si existe o no, pero la imaginación que se te puedan ocurrir estrategias de acción que te lleven a un buen resultado.

7. ¿Que estrategias utiliza para cumplir con los objetivos?

Yo hago mucho acompañamiento, acompañar a la gente en gestión de las diferentes cosas. Ponele si hay que gestionar algún tipo de bolsa, yo acompaño mucho, mucha contención, mucha charla eso creo. Y después bueno, obviamente la entrevista en el domicilio, a mi me gusta mucho lo institucional, o sea, a partir de que recibo un caso, o que recibimos un caso, mas allá de hacer el domicilio o la entrevista psicológica, siempre tratamos de barrer la red institucional, el centro de salud, la escuela, si hay algún otra institución a la que concurre, porque son ellos los que están mas con los chicos entonces son los que te pueden aportar mas datos para que vos puedas establecer o llegar a un diagnóstico mas acotado de toda la situación mas real.

8. Como miembro del equipo, ¿Cuál/les considera que son las falencias y/o virtudes del mismo?

Y lo que pasa que todavía para marcar virtudes y falencias, por ahí todavía nos falta un poquito mas de recorrer, por lo menos esa es mi visión, nos estamos amoldando. Nos estamos amoldando una a la otra, y ponele lo que yo veo es que yo traigo un modelo de como veníamos trabajando allá en donde estaba, mi compañera, trae un modelo de como trabajan en donde ella estaba y entonces ahora lo que estamos haciendo me parece a mi es tratar de formar nuestra propia manera de intervención. Porque uno viene acostumbrado de una manera otro viene acostumbrado de otra manera, entonces estamos tratando de encontrar por ahí el punto medio también para intervenir nosotros de la mejor forma. No varía mucho creo yo porque las cuestiones principales creo que todos hacemos lo mismo pero por ahí.

9. ¿Conoce el quehacer profesional del Terapeuta Ocupacional?

Mas O menos, se que por ahí trabajan todo lo que es la estimulación, por ejemplo la estimulación de un bebé o la estimulación si tuviste algún tipo de accidente, no se si es la estimulación o ¿como se llama? Rehabilitación, mas o menos, mucho, mucho no.

10. ¿Cual es su idea u opinión acerca del ejercicio profesional del TO dentro de este campo?

De acuerdo de lo que conozco de lo que hace el Terapeuta me parece que estaría buena la inserción porque ponele, se me ocurre, por ejemplo, acá en el barrio tenemos muchas mamás con muchos chicos chiquitos y estaría bueno por ahí trabajar todo lo que sería la estimulación porque también, yo, lo que veo es que se están presentando muchos casos o dónde la mayoría de los chiquitos terminan agarrando la escuela 500 viste, las escuelas especiales y por ahí tiene mucho que ver con el tema de la estimulación, del cuidado de la atención. Por ahí desde una intervención social, psicológica y agregándole esto que ustedes pueden llegar a hacer me parece que sería muy piola.

11. ¿Considera necesaria la inclusión del TO en el Centro? Justificar su opinión.

Si, siempre me parece que todos las profesiones son valederas para intervenir con los chico, porque si nosotros estamos embanderando el trabajo interdisciplinario, todos los aportes desde las diferentes profesiones me parece que sería bueno.

Todavía no hizo, pero en los talleres preventivos, ves, para eso sería buena la intervención del Terapeuta. Ponele se me ocurre lo de las bebés, en este momento no se me ocurre otra idea pero, el tema de la estimulación o trabajas con los adolescentes el tema de su cuerpo, no se si quizás o no sus incumbencias profesionales pero por ahí trabajar con los adolescentes también el tema de su cuerpo de los cuidados. Si me parece bien.

12. ¿Desea agregar o decir algo más?

No. Por ahí necesitaría saber un poquito más del rol del Terapeuta para encontrarle más actividades.

Al finalizar la entrevista comenta también otros posibles talleres, según su opinión que podría llevar a cabo el Terapeuta, como por ejemplo, y dice: "aunque parezca viejo, pero el tema de

educación sexual". Hace referencia que en ese barrio hay muchos casos de madres adolescentes con muchos nenes chicos que se abandonan.

Entrevista 5:

Área de Psicología y Área Social

1. ¿Cuál es el objeto de intervención del equipo interdisciplinario del Centro de Protección de los Derechos del Niño? ¿Qué casos llegan frecuentemente al Centro?

A.P: Atender las situaciones de derechos vulnerados de los niños.

A.S: ¿Las problemáticas que trabajamos? Conflicto con el grupo familiar conviviente con el grupo familiar no conviviente, tenemos consumo, abandono de persona, negligencia parental. Los casos llegan por derivación o la gente viene por demanda espontánea. En general la mayoría de los casos vienen por derivación, de los tribunales, de la de escuela o de alguna institución que trabaje en el barrio, que se entere de la situación esa Priorizamos el tema de la vulneración, cuando en los chicos evaluamos que existe una vulneración de derechos intervenimos. Nosotros trabajamos en equipo o sea la decisiones son en conjunto si tenemos una duda, conocemos el caso, otras instituciones que estén relacionadas por ahí yo voy hasta el domicilio y en función de eso se va interviniendo.

2. ¿Cuál o cuáles son los objetivos del equipo interdisciplinario del Centro?

A.P: Si uno de los objetivos que tiene es tratar de restablecer los derechos que se pueden haber vulnerados o perdido, restablecerlos a través del dispositivo no solamente con los recursos humanos sino también con los recursos materiales disponibles, desde la municipalidad, la provincia. Y actualmente algún recurso comunitario que pueda aportar para solucionar el problema. Hoy por hoy este es un dispositivo muy nuevo. Nosotros estamos apostando prácticamente todas las situaciones y revisando nuestra practica día a día, en casos particulares, bueno la asistente social desde lo que hace su especificidad profesional, tenemos un abogado también, que es nuestro compañero que trabaja con nosotros, y todo lo que es bueno una modalidad de trabajo que se va ajustando hoy por hoy, supongo que con el tiempo vamos a poder llegar aun tema que es importante que es el tema preventivo y desarrollo comunitario hoy estamos bastante abocados a trabajar el caso a caso .

A.S: El objetivo sería escuchar al niño con derechos vulnerados, a la familia para obtener algún tipo de solución e intervenir con dicho fin.

3. ¿Cuál es la modalidad de trabajo o metodología del equipo para cumplir con los objetivos?

Psicólogo: de la evaluación del caso se desprende a veces la intervención de cada uno porque las intervenciones después son individuales en algunos casos, a nivel profesional cuando el caso llega nosotros lo analizamos, la gente espera, generalmente vienen con algún oficio, los oficios traen escritos un mandato de lo que tenemos que hacer. De los tribunales o de alguna escuela, la

diferencia de por ahí algunos otros dispositivos de algunas otras instituciones que nosotros conocemos las personas, los escuchamos a todos y después de escucharlos a todos hacemos las intervenciones, generalmente cuando vienen para abordajes suponte, de atención psicológica o cuestiones por el estilo nosotros primero trabajamos mucho con los padres, todo el entorno familiar antes de ver al chico, porque generalmente la problemática este esta muy, yo diría desarrollada en el esquema adulto, el chico en este caso es una consecuencia de todo esa situación, generalmente es víctima de maltrato, de abandono, de lo que sea familia de negligencia de imposibilidad, de pobreza, la pobreza es de todos los casos nuestros los atraviesa, si vos tenes que decir cual es estadísticamente el mayor problema que se presenta, la pobreza, la pobreza y la exclusión y a veces de ahí, después, se derivan todas las enfermedades, enfermedades de distinto tipo, mentales, dificultades en el desarrollo, dificultades en las relaciones, todo en la línea de consumo de sustancias, es un porcentaje muy alto, jóvenes, adultos con consumo de sustancias, de manera que hay que hacer un trabajo bastante, cuidadoso de escucha de todas las partes para poder después abordar el caso.

A.S: también de defensorías oficiales nos mandan. Dependiendo según las situaciones, se los cita, vienen acá por ahí una vez depende del caso también, por ahí vienen una vez por semana, o nosotros vamos al domicilio, o se comunican por teléfono también, la idea son entrevistas acá o en el domicilio, o en instituciones si el caso lo requiere, la forma de intervenir varía. Tratamos de darle el espacio, el Centro es un Centro de Protección de los Derechos del Niño, independientemente de que escuchemos obviamente al padre le damos el lugar, la idea es que sea un lugar de referencia para el chico, entonces, este si bien escuchamos a los padres también los escuchamos a ellos o a veces tenemos espacio individuales para ellos pero el espacio es muy reducido.

A,P: si el espacio es un tema claro. Nosotros acá compartimos con algunos compañeros algunas oficinas también. A veces cuando entrevistamos los niños generalmente juegan, gritan, saltan, corren afuera, a veces se quedan ahí sentaditos, si son muy chiquitos algunos de nosotros se queda con ellos pero cuando son chiquitos, y cuando los padres vienen hablar acá generalmente y los involucra a ellos, y como los padres hablan delante de ellos como si ellos no estuvieran, nosotros tratamos de respetarlos porque después también los vamos a escuchar a ellos y los padres salen y entran ellos. Y no a todos los chicos escuchamos porque si nosotros los escuchamos y votamos si estamos evaluando que lo vamos a atender ,sino se los deriva en muchos casos a atenciones especializadas, porque hay situaciones en donde no se puede por ejemplo revictimizar al chico que esta por ejemplo traído acá por abuso sexual, ahí se evalúa con la asistente y con el abogado cual es la mejor estrategia, si va a hacer judicializado y todo lo demás y no se aguante el chico la entrevista si sucesivamente se lo va a atender. Por qué evaluarlo nosotros para que lo evalué otro.

A.S: hoy acá esta ocupado pero a veces los martes y los jueves usamos ese lugar. Pero bueno tratamos de compartir el espacio que hay, generalmente atendemos a los padres y los niños esperan, tratamos de que la cuestión que los adultos plantean en relación a ellos, se haga con

mucho cuidado y respeto hacia ellos, buscamos que se hable de ellos de una manera de no reproducir en este espacio lo que pasa en el ambiente familiar.

4. ¿Cuál es su antigüedad dentro del Centro? ¿Cómo ingresó?

A.S: Cuatro meses, y entré por una entrevista.

A.P: un año y pico desde que se abrió, y dejé un curriculum, y luego me realizaron una entrevista.

5. ¿Cuál es el objeto de intervención desde su disciplina?

A.S: Lo estoy buscando. La función nuestra es como hablábamos al principio el tema de la vulneración, la idea de trabajar con las redes familiares, todo lo que tiene a nivel territorial el chico y la idea es restituir ese derecho que de alguna manera estuvo vulnerado por lo menos intentar restituirlo. Pero la idea es esa, por ahí trabajar desde las redes, los vínculos, mejorar por ahí las posibilidades de realizar algún otro tipo de actividades, también nos encontramos con chicos muy excluidos y bueno la idea es ver como hacemos para brindarles otro tipo de posibilidades o por lo menos digamos que el puede pensar otro tipo de cuestiones.

A.P: Yo trato de hacer un trabajo clínico, la clínica psicológica en este caso es bastante particular porque mi formación clínica me permite, me da a posibilidad de trabajar no solamente a nivel individual sino también a nivel comunitario. Este es un dispositivo que tiene bastante de lo familiar, de lo institucional y de lo comunitario y eso surge después de las evaluaciones que vamos haciendo a nivel individual, así y todo lo que se hace bastante es una tarea de orientación, de acompañamiento y de intervención clínica no solamente para ver las cuestiones manifiestas, sino todo lo respecto al inconsciente, digamos que se juegan muchas veces en la problemática de la salud mental en este tipo de trabajo es una tarea fundamentalmente clínica este y me refiero a la formación clínica en este sentido de comprender la dimensión individual para luego poder hacer abordajes también a nivel comunitario institucional pero básicamente es una clínica, es una clínica digamos de orden mas diría familiar y comunitaria.

6. ¿Cuál o cuáles son los objetivos específicos que usted tiene dentro del equipo?

A.P: yo mis entrevistas en realidad apuntan a que halla algún tipo de reivindicación subjetiva, que la posición y el lugar con el que vienen sean medianamente interrogado que todas las certezas que lo han llevado a distintas situaciones de caridad se puedan precisamente empezar a poner en cuestión y que la gente puede ir cambiando por lo menos, no desde una perspectiva directiva en el sentido que yo le voy a decir lo que tienen que hacer, sino en el sentido de interrogarlos y ver si ellos les pueden encontrar otro sentido a esto que viene trayendo como valor, como síntoma, como problema. Y básicamente desde el punto de vista clínico es involucrarlo, implicarlo subjetivamente con lo que le esta pasando, esto es algo que vienen dicho al modo de mira lo que me pasa trato de trabajar con ello para ver donde estaba usted cuando le pasa lo que le pasa es decir, de que manera usted esta implicado en el relato. Esto que parece una cuestión llámese sencilla, a veces ayuda a que la gente se empiece a hacer algunas preguntas que no se ha hecho como cuestiones porque ha sostenido discursos, rigideces y defensas a lo largo del tiempo que

son lo que lo ha llevado a la situación actual. Frente a una sola pregunta o dos preguntas que se hagan a veces uno se da cuenta que la gente por lo menos se empieza a interrogar a pensar y se va de otro modo. Si para esto no se necesita recursos materiales pero a veces se pueden hacer cosas sin recursos materiales no todo es plata.

A.S: en realidad todo lo que te decía recién, el objeto de intervención es el mismo, es el niño y la familia con algún derecho vulnerado, y como objetivo te decía trabajar con la familia, la comunidad demás instituciones en la construcción de redes para que se restituya ese derecho y dar otras posibilidades.

7. ¿Que estrategias utiliza para cumplir con los objetivos?

A.S: Por ahí las entrevistas domiciliarias es...por ahí ¿en forma individual quieres decir? Si. Por ahí acá tenemos entrevistas, digamos con el abogado con el psicólogo, depende del caso pero en general entrevistas domiciliarias y en instituciones.

A.P: entrevistas, escucha, escucha permanente, acompañamiento, y trabajo clínico. También realizamos los informes correspondientes y seguimientos de los casos. Por ahora podemos hacerlo, estamos bastante al límite porque al cabo de un año estamos promediando los 160 legajos y cada legajo nos representan de 4 a 6 personas, claro no hay cuatro chicos, es mucho para tres personas, entonces una vez por semana o cada 15 días, nosotros hacemos un paneo de los legajos y ahí vamos viendo porque tenemos un sistema que es un sistema lek doctor que es un sistema de seguimiento de casos entonces desde ahí vamos teniendo mas o menos una puesta al día de las cosas, porque además acá nosotros no disponemos de administrativos, así que como profesionales tenemos que hacer nuestros informes nuestros registros, citas, todo, y eso si es complicado, lleva mucho tiempo además a los informes hay que agregar los análisis hay que estudiarlos , yo necesito estudiar no puedo escribir , entonces lleva tiempo.

8. Como miembro del equipo, ¿Cuál/les considera que son las falencias y/o virtudes del mismo?

A.P: el compromiso que acá tenemos todos los profesionales para poder trabajar con toda la familia en equipo desde el trabajo interdisciplinario.

Esto es algo muy bueno pero falta, porque relativamente es nuevo, como experiencia el trabajo con otras instituciones. Alguna debilidad creo, que tiene que ver con la falta de recursos de las familias, de la comunidad en general que a veces uno trabaja. La pobreza afecta a todos en diferente medida, pero todo lo atraviesa.

A.S: tenemos buena comunicaron en el equipo, coordinamos el tratamiento de los casos bastante bien a pesar de que los profesionales han ido variando. Obviamente hay falencias en cuanto al tiempo, los casos son muchos y dejamos de lado otras cuestiones como la promoción. No damos abasto.

9. ¿Conoce el quehacer profesional del Terapeuta Ocupacional?

A.S: Este... casi que no muy poco. Por ahí el tema de no se, el tema de la estimulación.

A.P: ¿Si conozco? Si conozco porque trabajo, tengo consultorio privado y en el consultorio trabajo con una terapeuta ocupacional, entonces no puedo decirte yo el desarrollo científico de la Terapia Ocupacional pero si te puedo decir que conozco en este sentido porque trabajo con ella desde hace tiempo y veo también los progresos de los chicos y esto que decía ella básicamente todo lo que es la estimulación, básicamente la estimulación temprana y en este caso particular, los chicos que llegan a nuestro centro son chicos que llegan con una muy muy baja estimulación ehh, yo diría hipo estimulados por decirlo de algún modo y precisamente por ahí por la falta de conocimiento y buena parte de nuestra población esta también muy complicada con situaciones de analfabetismo y problemas problemas estructurales, de manera que bueno un Terapeuta Ocupacional ¿vos decís lo que hace? Bueno yo lo que veo que hace es básicamente en el trabajo con chicos, es eso es tratar de que los chicos recuperen funciones que por ahí por algún motivo no las tienen desarrolladas o las tiene hipo estimuladas y todo lo demás que la puedan ir recuperando ehh y que eso por ahí les pueda servir a futuro como una cuestión de orden preventivo, por eso te digo que es importante para el progreso del chico, que el Terapeuta pueda trabajar con la prevención y estimulación ¿no? Para delimitar que por ahí muchas cosas que con un trabajo de esta naturaleza se puedan recuperar no se pierdan para siempre ¿no? Esto es lo que creo yo que podría hacer útil.

10. ¿Cual es su idea u opinión acerca del ejercicio profesional del TO dentro de este campo?

A.P: como te decía recién, creo que sería muy útil, en cuanto al tema de la estimulación y la prevención, por lo menos en este Centro por las características de la población.

A.S: Por ahí yo lo pensaba acá la otra vez el tema de la estimulación, que parecía por ahí que nosotros trabajamos el tema, lo que tiene que ver con el desarrollo de los chicos por ahí este no se, parecía que podía ir en ese sentido.

11. ¿Considera necesaria la inclusión del TO en el Centro? Justificar su opinión.

A.P: Bueno esa pregunta es difícil eh si, porque nosotros no se si estamos en condiciones de evaluar eso si consideramos necesario tal vez yo creo que sería muy útil, sería muy útil poner un Terapeuta. Yo tuve una experiencia con el hospital psiquiátrico de la Habana y que a mi me dio una pauta de lo que es la Terapia Ocupacional en la rehabilitación eh en este caso de los enfermos psiquiátricos ¿no? Y buena parte, por decir un porcentaje, un 60, 70% del desarrollo de las actividades del hospital psiquiátrico estaba conducido por Terapeutas Ocupacionales y muy buena parte de las tareas y desarrollo y mejoramiento de la salud mental pasaba por la, por esta profesión. Ellos habían podido reducir muchísimo inclusive el consumo de medicamentos y una buena cantidad de cosas a partir del trabajo con la Terapia Ocupacional, y ahí me di cuenta del valor que tiene la Terapia Ocupacional para este tipo de equipo así que si yo creo que si.

A.S: si yo creo que sí, por eso es que te comentaba antes el tema de la estimulación. Por ahí porque no porque si bien nosotros trabajamos con los centros del salud por ahí al tener la posibilidad sería interesante para trabajar.

12. ¿Desea agregar o decir algo más?

A.P: nosotros creemos que si este dispositivo se acompaña a futuro con lo que esta previsto que es que salga la nueva ley de protección de la infancia en la provincia de Bs. As se acompañaría la convención internacional que tiene rango constitucional, quedo que esto es un dispositivo de un enorme valor pensándolo desde la perspectiva desde ustedes desde la Terapia Ocupacional y los equipos se pueden ir fortaleciendo y agregando profesionales que puedan reparar en gran medida lo que la pobreza la marginalidad y la exclusión ha hecho con nuestra infancia. La verdad es que es grave y bueno pienso que si se pudiera generar un dispositivo con talleres con consultorios adecuados para la estimulación y todo sería bueno un avance, muy importante te imaginas que es una inquietud que sería bueno que se conozca.

Entrevista 6:

Área Social

1. ¿Cuál es el objeto de intervención del equipo interdisciplinario del Centro de Protección de los Derechos del Niño? ¿Qué casos llegan frecuentemente al Centro?

Acá trabajamos, el objeto de intervención es el chico, adolescentes hasta 18 años que tienen algún derecho vulnerado o un derecho a punto de ser vulnerado, digamos. Ese sería el objeto de intervención, todo chico, niño o adolescente o joven con algún derecho vulnerado.

Nos llegan mucha deserción escolar, un montón de chicos que no quieren ir más a la escuela, o padres que ya no saben que hace para que los chicos vayan. Casos de violencia, muchos, familiar o en la escuela o bueno entre hermanos, algún familiar. Después situaciones de abuso no nos han llegado muchos que pensamos que si, o hay otros centros que legan muchos casos de abuso. Nosotros puntualmente no. Si hubo pero no es la gran mayoría. Después negligencia parental que nosotros lo abarcamos en ese ítem. Negligencia parental entra todo desde padres que los chico no van a la escuela, ni se ocupan o tienen que hacer algún tipo de tratamiento médico y no los llevan, o los chicos ni tienen documento y nunca lo realizaron. Digamos, negligencia parental entran un montón de cuestiones que muchas veces son denunciadas por los vecinos o por profesionales de distintas instituciones que ven esas problemáticas. Vienen por demanda espontánea, gente que pasó `por la calle, vio el cartelito nuestro y entró o que se enteró por un vecino, o sea por la propia demanda de la persona involucrada o por derivación de otras instituciones. Llegan muchas derivaciones de escuelas, derivaciones de tribunal de menores, de familia, de las unidades sanitarias, iglesias, sociedades de fomento, ONG, de todos lados nos llegan.

2. ¿Cuál o cuáles son los objetivos del equipo interdisciplinario del Centro?

Esto es el abordaje interdisciplinario que te digo que es bastante complicado. Pero tratamos de que sea integral, lo más integral posible. Cada uno aborda la situación tal vez desde su propia especificidad, pero igual en todas las cuestiones se van relacionando los tres aspectos ¿no? el social, más lo jurídico y más lo psicológico. Pero a veces es difícil encontrar justo el límite porque está tan relacionado una cosa con la otra que a veces lo hacemos los tres y bueno de forma tratamos de eso de entrevistar a la gente los tres. A veces por una cuestión de tiempo nos dividimos pero tratamos de que el abordaje sea entre los tres. Y lo notamos un montón cuando no está el otro o somos dos o uno. Lo notamos mucho porque después cuando por ejemplo se va la persona, ahora si hubiéramos estado los tres, se hubiera ido esta chica y hubiéramos estado hablando, a mí me pareció esto, y vos notaste esto y vos lo otro, y se hace mucho más rico la elaboración de la situación y de las alternativas a seguir. Eso es imprescindible, el abordaje interdisciplinario.

3. ¿Cuál es la modalidad de trabajo o metodología del equipo para cumplir con los objetivos?

Y es dependiendo de la situación en particular. Lo primero que hacemos es tomar contacto con las personas involucradas, muchas veces la distinción con tribunales es que nos llega la derivación y muchas veces ni nos llega ninguna información de la causa. Entonces lo que hacemos es ir a tribunales poder ver el expediente, leerlo todo y ya tenemos un panorama de la situación. Y después cuando nos hacen derivaciones de otras instituciones vienen por ejemplo el equipo de orientación de la escuela, nos plantean la situación y lo que hacemos primero es dependiendo del caso ¿no? A veces tomamos contacto con otras instituciones como para ver realmente, conocer un poco más de la situación pero lo que generalmente hacemos es primero tomar contacto con la gente más que todo el recorrido institucional, tomamos contacto con la gente y con los chicos en particular. Nos interesa eso, primero conocer la opinión del chico, como está el chico, y a partir de ahí encarar. Esta gente que se fue recién, yo primero hablé con la nena, la chica y después digamos con los padres, porque como precisamente nuestro objeto de intervención es el chico con algún derecho vulnerado, intentamos tomar contacto con ellos primero. Y después bueno la metodología va variando, a veces con algunas entrevistas con los chicos o con los padres, o algún contacto institucional ya abordas el problema. A veces no, tenemos casos que son eternos y que solucionas un poco, tratamos de solucionar alguna cuestión y se explota la otra y así. Pero bueno esa es un poco la metodología. A veces no amerita hacer un seguimiento porque tampoco pretendemos ser un control que está ahí, atrás de la familia, si se están portando bien si están haciendo el tratamiento, tratamos que no como esto no es tribunales donde tienen que venir obligadamente o nosotros vamos a ver si cumplió o no cumplió, sino que esto sea más voluntario, o sea tratar de incluirlos a ellos en la situación y en la solución del problema, porque vemos como que no sirve si uno impone las cosas y no hace partícipe a la gente que se involucre en el problema y en la solución. Eso cuesta te digo un montón.

4. ¿Cuál es su antigüedad dentro del Centro? ¿Cómo ingresó?

Hace cuanto, y empezamos en septiembre octubre del año pasado. Tuvimos una capacitación, como de dos meses y después empezamos con los centros. A abrirse a sí paulatinamente, el nuestro empezó primero, ya hace un año. Tuve entrevista y presenté curriculum.

5. ¿Cuál es el objeto de intervención desde su disciplina?

El abordaje del trabajador social es bastante amplio, es un poco difícil. Es específicamente de lo social lo que tiene que ver con los recursos materiales y los no. Porque desde acá desde el centro no manejamos recursos materiales y tampoco, el trabajador social tiene el recurso de la palabra y el diálogo con el otro pero no tenemos recursos materiales pero bueno si a veces , tenemos recursos que podemos exigir a otras instituciones que le corresponden, pero por ejemplo a veces hay situaciones donde le dan una bolsa de alimento a la persona porque no tiene DNI, y bueno vamos a ver como podemos tramitar para darle la bolsa, porque en esta situación el derecho básico es el alimento, como el derecho a la salud, hay chicos que viene y no tienen para comer, porque no tenían documento y eso es un derecho básico vulnerado.

6. ¿Cuál o cuáles son los objetivos específicos que usted tiene dentro del equipo?

Ante todo reestablecer los derechos vulnerados, y realizar el abordaje integral de las disciplinas, cada una con su mirada particular, pero integral, creo que sería uno de los objetivos principales, también llegar a toda la comunidad, es un poco difícil porque estamos desbordados, abarcamos 16 barrios, es mucho, pero bueno se trata de hacer la mejor intervención siempre.

7. ¿Que estrategias utiliza para cumplir con los objetivos?

Siempre tratar de escuchar al chico, conocer su situación, primero al chico y después a los padres, realizamos entrevistas, entrevistas domiciliarias, que en realidad se relaciona mas con lo que haría la asistente, pero en nuestro caso es como que nos peleamos por ir a los domicilios, yo voy y siempre alguien quiere ir conmigo. Antes de comenzar a buscar en las otras instituciones, tratar de que vengan o acercarnos nosotros a los chicos y la familia.

8. Como miembro del equipo, ¿Cuál/les considera que son las falencias y/o virtudes del mismo?

Entre las virtudes el trabajo en equipo, este es un equipo que desde sus comienzos no ha sufrido modificaciones, y hemos llegado a un nivel de manejo que nos facilita mucho el abordaje de la situación, se hace mas rica poder contar siempre con las tres miradas, al principio nos parecía que estar los tres en la entrevista era muy invasivo, y después llegamos a la conclusión de que no, que es mas rico para el análisis, ya que cada uno aporta su mirada y capta lo que al otro se le escapó, y lo malo, lo negativo tiene que ver mas que nada con la demanda, que no podemos hacer realmente la intervención que nos gustaría, con la calidad que nos gustaría, esto por la demanda creciente, ya como te dije abarcamos 16 barrios y es imposible abarcar todos.

9. ¿Conoce el quehacer profesional del Terapeuta Ocupacional?

Si conozco. No se como decirlo pero bueno se que trabajan en las cosas cotidianas. Conozco una terapeuta que trabaja con ciegos y veo como les enseña las cosas de todos los días, ¿como se llama? AVD, bueno a planchar, como hacer las diferentes cosas que para nosotros son básicas y comunes, son personas que se han quedado ciegas recientemente y veo como les sirve todo eso

que le enseña. Eso por un lado y por el otro el lado la rehabilitación física. Veo que el campo es muy amplio para trabajar. Y acá, si pueden tener esa mirada mas social y comunitaria si podrían.

10. ¿Cual es su idea u opinión acerca del ejercicio profesional del TO dentro de este campo?

Es importante estaba pensando, la mirada del terapeuta mas en la población que nosotros vemos, del chico que nosotros vemos que por ahí vos decís le falta como cierta estimulación, o no es solo o no son incapacidades intelectuales tal vez pero que allá situación social y familiar sería buena la mirada del terapeuta ocupacional que pueda como fomentar o enriquecer esos aspectos que están como trabados ¿no? Hemos visto muchas situaciones así. Darnos una mano en eso sería bárbaro, porque los padres hacen lo que pueden muchas veces y medio repiten lo que vieron ellos como hijos, y es una seguidilla de su historia familiar que a pesar que esta el afecto y todo, a veces no tienen las herramientas como para poder colaborar, digamos formar a los chicos y tener otras herramientas que tal vez el terapeuta, estaría bueno que intervenga en esa estimulación, esa promoción en el desarrollo del chico estaba pensando en eso.

11. ¿Considera necesaria la inclusión del TO en el Centro? Justificar su opinión.

Si, por todo lo que te venía diciendo.

12. ¿Desea agregar o decir algo más?

No.

Entrevista 7:

Área Derecho:

1. ¿Cuál es el objeto de intervención del equipo interdisciplinario del Centro de Protección de los Derechos del Niño? ¿Qué casos llegan frecuentemente al Centro?

Bueno el objeto es solucionar todas las problemáticas de la comunidad en el tema específico de los derechos de los niños. Ese sería el objeto principal.

Los casos acá en este Centro, la mayoría son por violencia familiar, algunos casos de abuso, de problemas de escolaridad también hay bastante, deserción, son los tipos o estadísticas que hacemos de la mayoría de los casos.

2. ¿Cuál o cuáles son los objetivos del equipo interdisciplinario del Centro?

El objetivo del equipo específicamente es trabajar interdisciplinariamente en toda la problemática de la vulneración de los derechos de los niños. No solo se toca el tema de los niños, ¿no? sino también el tema de la familia porque directamente están interrelacionados, ¿no? Es decir que se aborda el tema familiar pero específicamente sobre la vulneración de los derechos de los niños.

3. ¿Cuál es la modalidad de trabajo o metodología del equipo para cumplir con los objetivos?

Cuando llega un tema, tomo como ejemplo sobre violencia, bueno, ahí se entrevista todo el equipo con esa persona, se la escucha, después se hace un esquema de trabajo en la cual se lo va asesorando lo que es la psicóloga, lo que es la asistente social y lo legal. Y ese asesoramiento, si tiene entrevista con el psicólogo bueno se le dan citas y es un seguimiento, porque acá tratamiento no se hace. Es un seguimiento, un acompañamiento una contención y después bueno se va programando dónde se los deriva. Eso desde lo asistencial se hace una visita a domicilio, se hacen informes. Desde lo legal, se lo asesora en caso de violencia, donde tiene que hacer la denuncia, si ya hay un expediente, en ese caso se va a tribunales se mira el expediente se la asesora en que estado está el expediente y bueno así se forma interdisciplinariamente la decisión, se abre un legajo, si es necesario, sino queda en el libro de actas asentado la consulta sola. Y en el legajo se hace el seguimiento, las derivaciones o bueno después se trabaja con tribunales, ellos nos derivan oficios, se trabaja se contesta el oficio. Pero acá desde lo legal no se patrocina. Es todo seguimiento y asesoramiento sin patrocinio.

Los casos llegan por demanda espontánea, derivaciones de escuelas, cuando la escuela o el gabinete detectan algún problema de alguno de los chicos, de las salitas de salud también, si llega un chico golpeado, nos avisan a nosotros y ahí empezamos el trabajo. Siempre previo de un informe derivado de ellos por escrito. Eso daría origen al inicio del legajo. También nos derivan de tribunales para seguimiento.

4. ¿Cuál es su antigüedad dentro del Centro? ¿Cómo ingresó?

El equipo nuestro empezó este año. Creo que los Centros empezaron en septiembre del año pasado, Pero después fuimos seleccionados y nombrados para trabajar. Bueno yo siempre me dediqué al tema familia. Estaba ejerciendo y bueno, me llegó la noticia de que estaban entrevistando abogados que necesitaban, me presenté con el curriculum, tuve una entrevista y después fui seleccionado.

5. ¿Cuál es el objeto de intervención desde su disciplina?

Bueno el objeto de intervención es el asesoramiento y solucionar en forma inmediata todo lo que sea legal. ¿No?

6. ¿Cuál o cuáles son los objetivos específicos que usted tiene dentro del equipo?

El objetivo es que la persona salga con una idea clara desde lo legal qué es lo que le está sucediendo y qué es lo que ella puede hacer para tratar de solucionar el problema que trae.

7. ¿Que estrategias utiliza para cumplir con los objetivos?

Bueno la estrategia es eso el asesoramiento, informarle todo lo que la persona pregunta que o sabe, sobre la ley, qué lo cubre, cuáles son sus derechos, cuáles son sus obligaciones, esa sería la estrategia. Después bueno el acompañamiento yendo a tribunales, hablando con la asesora de menores, si es necesario, con el secretario, pidiendo expedientes. Ese es el mecanismo para el objetivo para que la persona salga con todo lo mayor posible con las cosas claras.

8. Como miembro del equipo, ¿Cuál/les considera que son las falencias y/o virtudes del mismo? Somos nuevos trabajando en equipo ¿no? Creo que por ahora quizás en estos pocos meses, estamos fortaleciendo el trabajar en forma interdisciplinaria, intercambiar opiniones, obviamente que alguno tiene un criterio u otro pero bueno siempre llegamos a un acuerdo para solucionar lo mejor posible la problemática que hablamos ¿no?

¿Falencias o debilidades? Somos como equipo trabajando los tres juntos, por ahí hace poquito, quizás necesitaríamos un tiempo más como para saber específicamente que falencias tenemos como equipo ¿no? Hasta ahora lo vamos solucionando creo que entre los tres hemos encontrado un mecanismo de comunicación entre nosotros. Por ejemplo nos juntamos una vez a la semana y revemos todos los legajos, que falta, qué hay que hacer. Creo que por ahora, yo personalmente no he encontrado falencia, estamos en una etapa de acomodamiento.

Contamos con una combi para las notificaciones. Con el resto de los centros siempre nos comunicamos por teléfono, hoy tenemos una reunión de abogados, los asistentes sociales también tienen una reunión de todos los Centros, el lunes hay otra de psicólogos. Entonces cada profesión tiene su reunión mensual en donde se aúnan criterios, problemas que tienen otros Centros. Y después hay un ateneo de todos los centros con el director. Siempre hay comunicación. Cuando cierra el mes que tenemos que entregar planillas. Una vez por mes se hace ateneo. En noviembre tenemos otro.

9. ¿Conoce el quehacer profesional del Terapeuta Ocupacional?

Mucho no, se que existe la carrera que está acá en Mar del Plata pero no se... lo relaciona mas con rehabilitación ¿puede ser? algo ¿no? Lo relaciono creo que anda en esos temas trata.

10. ¿Cual es su idea u opinión acerca del ejercicio profesional del TO dentro de este campo?

Claro no conozco mucho no se las 30 y pico de materias que tendrán de que tratar. Se que lo que conozco ¿no? es eso pero al no conocer tanto no podría ni responderte porque no tengo el conocimiento

11. ¿Considera necesaria la inclusión del TO en el Centro? Justificar su opinión.

No te podría responder pero si hay alguien que quiere sumar bien.

12. ¿Desea agregar o decir algo más?

Realmente para mi es una experiencia muy buena esto de trabajar en forma interdisciplinaria, hice un trabajo con psicólogo, pero así con psicólogos y asistente social es la primera vez. Nada mas que para mi es algo nuevo esto, y evidentemente se ve unos frutos de trabajo en equipo porque bueno vemos soluciones que viene que asiste, en todo lo que se ha asesorado espontáneamente, nunca vino de vuelta es decir ahí tenemos indicadores de que funciona de que sirve.

Entrevista 8

Área de Psicología:

1. ¿Cuál es el objeto de intervención del equipo interdisciplinario del Centro de Protección de los Derechos del Niño? ¿Qué casos llegan frecuentemente al Centro?

La atención de los derechos de los niños que están vulnerados o que están en riesgo de estarlo. Esto como objeto pero para intervenir. ¿Se entiende? No que sea un objeto de derecho el niño sino un sujeto con derechos que se deben cumplir. El derecho en sí.

Los caso que nos llegan por demanda espontánea, un familiar viene hace la denuncia, denuncia en ese sentido, no de la comisaría, viene y nosotros nos ponemos en contacto con a familia y con el niño. Siempre escuchamos al niño.

Los casos se deben en la mayoría de los casos a la situación por la que pasa la familia, negligencia parental, que es muy amplia, abarca muchas problemáticas. Desde chicos que no van a la escuela, violencia no solo de familia, sino de violencia entre amigos puede ser. Todo se debe a la situación por la que pasa la sociedad hoy en día.

2. ¿Cuál o cuáles son los objetivos del equipo interdisciplinario del Centro?

El objetivo nuestro, o sea, está en consonancia con el objetivo general, obviamente esto lo marca la convención y demás. Lo que si creo y estoy convencido que nosotros tenemos, nos quedamos mucho en un objetivo central que es esta tendencia a evitar la judicialización de los casos que no deberían ser nunca judicializados, o jamás deberían haber sido judicializado. Que parece una cuestión formal ¿Si? O sea, decir no que no vaya a tribunales, pero todo esto decía recién de las situaciones que nos llegan y demás, la judicilización no solo no trae soluciones sino que trae mas problemas, sobre todo para el pibe. Uno de los derechos que debe tener una persona es no tener cuestiones judiciales o no rendir cuenta de su vida privada digamos, o sea no tiene porque hacerlo. Eso en principio y en la búsqueda de eso, o sea en el intento de eso donde, esto que decía hace un rato, amortiguar, contener y buscar el involucramiento de las personas en la búsqueda de la solución de los problemas, si es que lo consideran problema. Por eso discutíamos, porque vengo de una reunión de psicólogos y discutíamos con otro psicólogo contra el resto por esto. Porque hay un nivel de problemas de las personas o problemas de las familias, que son problemas para los demás, no para esa familia. Y mas allá de lo que uno juzgue o no desde su propia visión cultural, incluso de lo que diga la ley, para la persona no es problema. Y si no es problema por más que uno caiga con la batería, con todo ustedes tienen que... hablando mal y pronto jamás te van a dar pelota. Y lo que hacen en tribunales, es simplemente, como es tribunales es si, si, si. Entonces está el pibe y le dicen vos vas a ir a la escuela, siiii, vas a dejar esto, si, vas a dejar de pegar a tu hijo, sii.

3. ¿Cuál es la modalidad de trabajo o metodología del equipo para cumplir con los objetivos?

Primero, y aunque parezca sencillo, contener. Contener a la familia. Luego si vemos que es lo que pasa. Nosotros tenemos la convicción de que siempre tienen razón, después vemos que se puede hacer para revertir la posición del chico.

También tratar de amortiguar en un primer momento las cosas, que las personas se hagan cargo de los que les pasa. Y después lo que usamos mucho son las entrevistas, a todo el grupo familiar o al que consideremos que tiene algo que ver con la problemática.

4. ¿Cuál es su antigüedad dentro del Centro? ¿Cómo ingresó?

Desde que iniciamos, desde septiembre del año pasado. Somos de la primera camada. No solo somos de la primera camada, sino si no me equivoco, somos uno de los equipos que se mantiene en su conformación original. El resto ha sufrido modificaciones. **En forma de broma dice:** nosotros estamos como más burocratizados, estamos mas con vicios así.

Selección, no se cuáles han sido los criterios pero yo presenté curriculum en la dependencia y me llamaron. Tuvimos entrevista, éramos muchos, y no se cuál fue el criterio supongo el de excelencia por supuesto. (Esto lo dice en forma de broma), y acá estamos.

5. ¿Cuál es el objeto de intervención desde su disciplina?

¿En el marco de centro? El mismo que la disciplina general. En principio, ¿sí?, lo único, en realidad el objeto es el mismo, o sea, la subjetividad de las personas y la intersubjetividad que logran entre ellos es el objeto de intervención por excelencia de la psicología. Podemos llamarle mente, psiquismo, pero no deja de ser eso. En el marco de este centro la cuestión está centrada en la terapia individual, o en el intento de dar respuesta no está centrada en la terapia individual. Que no quiere decir que a veces no tenga algún tipo de proceso corto en el tiempo, de planificación y orientación que termine siendo terapéutico, pero no es la entrevista de consultorio de la clínica privada de 45 minutos, eso no. Pero el objeto de intervención es el mismo.

6. ¿Cuál o cuáles son los objetivos específicos que usted tiene dentro del equipo?

En forma de broma dice: Acá hay un objetivo entre casa que es soportar a mis compañeras, por que no...

Haber ¿mis objetivos del equipo en tanto profesional o en tanto persona? Bien es redundante la pregunta porque los objetivos desde lo profesional son los mismos que del equipo. Si en esto subrayo y profundizo, algo de la otra, si hay que tener una mirada un poco mas amplia, los psicólogos a veces tendemos a sentirnos muy cómodos en el consultorio, donde nos sentimos así como unos reyes. Es nuestra impresión, nuestro saber y entender con esa persona que tenemos adelante y no consultamos con nadie mas a pesar de la supervisión que uno haga. Acá en este punto para mí fue desde lo personal, no fue un objetivo pero si algo que tuve que aprender, a aceptar y discutir todo lo que pasa. Eso es algo que hoy pondero, porque creo que hemos logrado, como nos cargamos nosotros, logramos un excelente consenso para discutir todo digamos. No es que estamos de acuerdo en todo ni muchísimo menos pero al menos podemos discutir.

7. ¿Que estrategias utiliza para cumplir con los objetivos?

Aunque a veces sea agresivo y la persona no este muy dispuesto a escucharlo, es recordar, apelar a la propia cuota aparte de responsabilidad de su propia vida. Las personas podemos tener muchas limitaciones, y de hecho las tenemos, muchas cosas que no nos dejan muchas opciones.

Pero siempre tenemos opciones, y siempre el camino, por error o por omisión, por decidir o no decidir, siempre lo elige uno. Porque hay un montón de variables que intervienen o demás, no decir vos tenés el estilo de vida que quisiste, pero dentro de la pequeña porción de realidad que manejamos decidimos, y mi estrategia personal y creo que también grupal es apelar siempre a eso. O sea, está bien a vos te pasa esto, esto y esto, y ¿vos no tenés nada que ver? Que tiene mucho que ver con esto del “involucramiento” y por decirlo de alguna forma tender o intentar el “empowerment” de la misma familia, el re “empoderamiento” de esa familia de esa persona en su espacio de autonomía.

8. Como miembro del equipo, ¿Cuál/les considera que son las falencias y/o virtudes del mismo?

¿Falencias que tenemos nosotros? Y creo que nos cuesta producto de la dinámica, y producto a veces de esta sensación de cachetazo de loco, estamos así repetición de golpe. Nos cuesta frenar un poco y a veces mirar un poco lo que estamos haciendo. O sea, te lleva la misma dinámica, te cachetean hay veces que podemos pensar nuestra práctica y hay veces que solamente podemos practicar. Y eso es una falencia, que no creo, va, no creo no, estoy convencido que es propia nuestra. Es propia de la misma configuración, del mismo sistema, volumen de la demanda. Y tampoco creo que se solucione con hace falta mas gente. Si podemos ser 15 en ves de tres, o sea, podemos ser cinco de cada cosa, y ceo que en realidad sería lo mismo. Pero porque, no creo que sea una falencia, creo que es un desafío de propio proyecto, un proyecto que intenta general, cambiar, tender, bregar por un cambio cultural, siempre va a estar desbordado. Sobre todo en etapa inicial. Eso como cuestión profunda por así decirlo. Después tenemos un montón de falencias materiales, que en realidad no suavizaría más al trabajo. Seguramente les habrán hablado de lo que pasa con tribunales, de los oficios, de esto de la demanda. Y si, a veces te vuelcan las cosas, y nosotros tenemos que ser acá “resolvologos” de situaciones increíblemente difíciles, en cuestión de minutos. Creo que eso de tenemos que tener chapa, colchones y yo creo en lo personal ¿no? que si tuviéramos todo eso tampoco pasaría. Falencias, creo que las falencias propias de una dependencia estatal, con todo los vaivenes que tiene el estado, para bien y para mal, y montones de cuestiones que por propia burocracia o sistema administrativo, podría ser mejor, o sea, mas operativas. Pero también serían más endebles. A veces escribir es molesto pero es o único que queda.

Y después tenemos las dificultades del proyecto enorme este que es el objetivo del proyecto ¿no? Sería mucho mas fácil replicar lo que se venía haciendo hasta ahora. Que caiga la combi y decir acá pasa esto y la situación de la familia con diez pibes y decir a dale un plan. Y vos sabes que tampoco lo solucionas.

Virtudes, convencimiento. Creo que estamos absolutamente convencidos, a veces lindando en lo fanático. Nosotros acá y nos lo decimos siempre y lo decimos a nuestros propios compañeros, somos discriminadores positivos. Hay un montón de situaciones, de pibes, de personas acá, que caen con una historia de discriminación, nosotros la tenemos también pero la positiva. O sea, por las dudas el pibe tiene razón, después vemos. En principio el pibe tienen razón es inocente y no hizo nada. Después vemos. Sea el pibe o la madre. Creo que eso es una virtud y creo que la otra

virtud grande que tenemos es que hemos logrado hacer una muy buena empatía grupal. Con nuestras diferencias, nuestras incumbencias, nuestras especificidades profesionales, hemos logrado un buen clima grupal que permite el trabajo interdisciplinario. Porque las profesiones, antes que profesiones son personas que la ponen. Digamos, si yo no te tengo respeto en lo personal, digamos, si no creo que lo que decís es interesante, menos te voy a respetar. Creo que esa es nuestra mayor virtud.

9. ¿Conoce el quehacer profesional del Terapeuta Ocupacional?

Si conozco de otro ámbito. Lo conozco del otro extremo de la franja atarí. Lo conozco en lo que hacen en los geriátricos más puntualmente. La estimulación cognitiva, el intento de contraer las funciones remanentes para que no se deteriore mas y si las recupera mejor todavía. Pero si conozco eso y después la imagen clásica del terapeuta rehabilitando un músculo que ha sido lesionado por algún accidente.

10. ¿Cual es su idea u opinión acerca del ejercicio profesional del TO dentro de este campo?

Acá más gente no entramos. (Lo dice en broma.) Creo que algunas cuestiones podrían ser muy útiles. Pero también creo porque no tengo otra imagen del Terapeuta, que sería una forma de replicar una cuestión que tendría que estar en los centros de salud y no en los centros de protección. Me imagino un trabajo interesante y muy provechoso en cuestiones de estimulación temprana. Tanto en el pibe en cuestión, como en la docencia, es fuerte pero en esto de que las madres aprendan a ser mamás. Que es una frase fea porque parece que uno es el master en maternidad. En esto sería muy importante y muy productivo, pero me parece que tendría que ser en los centros de salud y no en los centros de protección.

Algunos piensan que hay que agregar un poco mas de todo para dar mejor servicio y yo creo que si nos sentamos hay cosas que tendrían que tener los centros de salud.

11. ¿Considera necesaria la inclusión del TO en el Centro? Justificar su opinión.

Creo en esto, con las limitaciones desde mi propia visión, que si el Terapeuta Ocupacional es capaz, como tuvimos que ser capaces lo psicólogos, abogados y los asistentes sociales, de imaginarse una intervención del tipo comunitario y no centrar en el caso individual, que es el mas fácil de todos, o sea el centramiento de Juan Pérez tiene este problema es mas fácil, creo que si, tranquilamente. Ese es un salto que hay que pegar acá, que uno lo aprende en la práctica y también tenemos diferencias. Lo habrán visto hay diferencias. Si nos centramos en el caso individual, jamás va a dar abasto. Esto va a colapsar en meses. Como les decía recién pibes con problemas de estimulación debe haber 100.000 en nuestra zona, como haces no puedes.

12. ¿Desea agregar o decir algo más?

No. Espero que les sirvan y que no seamos un objeto tan raro como algunos les parecen que somos.

Entrevista 9:

Area Derecho:

1. ¿Cuál es el objeto de intervención del equipo interdisciplinario del Centro de Protección de los Derechos del Niño? ¿Qué casos llegan frecuentemente al Centro?

El objeto de intervención y actuamos sobre casos diversos, por ejemplo casos de abuso, casos de violencia, conflictos vinculares, problemas estructurales de pobreza. El objetivo es tratar de mejorar la calidad de vida de la gente digamos cada uno desde su rol, aportando sus conocimientos. El mío específico como abogado desde lo jurídico las leyes que lo amparan, como accionar determinados mecanismos para el resguardo de sus derechos. Después está el psicólogo y la asistente social que cada uno aporta en el equipo sus conocimientos.

Los casos más frecuentes, estamos teniendo bastante negligencia parental, o sea, padres que por ahí no se ocupan de una manera adecuada de sus chicos, problemas de violencia tanto física como verbal y bueno después, esos son los más frecuentes. Después también tenemos cuestiones de oficio que nos llegan del tribunal que vienen derivados por también problemas de los chicos también relacionado con el consumo de sustancias, chicos que se fugan de sus casa porque allí de alguna manera ahí o no encuentran el espacio que necesitan para desarrollarse o son maltratados. Lo más frecuente es eso.

2. ¿Cuál o cuáles son los objetivos del equipo interdisciplinario del Centro?

Bueno un poco los objetivos es tratar de colaborar con esta gente ayudarla en el sentido de como te dije, cada uno desde su rol, intentar aportar elementos que sirvan para mejorar la situación de vulneración de derechos que puedan estar sufriendo un niño o un joven.

3. ¿Cuál es la modalidad de trabajo o metodología del equipo para cumplir con los objetivos?

Bueno llegado un caso, nos juntamos y vemos cada uno que es lo que podemos hacer, si es una cuestión por ejemplo legal, se acompaña a la gente a los lugares digamos, que son los indicados para accionar, a veces se intenta trabajar desde la mediación, desde el acuerdo y cuando éste por ahí fracasa, bueno acorde a cómo se va desarrollando el tema o a lo que la gente se expresa cuando viene, por ejemplo si es un caso de violencia y a la gente se le dice vamos a empezar a trabajar por ahí hacer una visita domiciliaria a este señor o a la familia, citándolo al padre o a la madre, y que venga un chico directamente a plantearlo y dice yo no quiero que la citen porque tengo miedo, bueno por ahí se activan primero los mecanismos legales de resguardo, como una medida cautelar, de acercamiento o de exclusión del hogar y luego empezar a trabajar, siempre salvaguardando la identidad física de los chicos.

Realizamos entrevistas domiciliarias, en sede e institucionales, podemos pedir informes de los colegios, si tienen una causa en tribunales, vamos a ver la causa, algunos informes que hay en la causa.

Actualmente no estamos realizando actividades preventivas, pero hoy justamente tuve una reunión con una persona que da una planificación familiar en los primarios, en octavo y noveno grado, así que bueno está proyectado empezar a ir a los colegios, realizar algún tipo de actividad

preventiva. Quedé que me iba a llamar hoy. Pasa es que acá tenemos mucho trabajo, no tenemos personal administrativo, acá ordenamos todos los legajos, todo lo que es administrativo, presentamos nuestros informes los hacemos y cumplimos con el circuito administrativo municipal de elevación de todo lo que nos llega a la dirección de desarrollo social, vamos a los tribunales. Además acá viene gente esto está abierto de ocho a quince horas y quizás no podemos irnos y dejar el lugar cerrado porque por ahí puede plantearse algún caso realmente grave, no digo que todos los días suceda pero puede suceder. Conviene siempre que esté abierto.

4. ¿Cuál es su antigüedad dentro del Centro? ¿Cómo ingresó?

En este centro hace siete meses que estoy. Yo trabajé un año y medio en una defensoría oficial, que es una defensoría civil de pobres y ausentes, conflictivas también de familia. Presenté el curriculum en desarrollo social. En un primer momento cuando se abrieron los centros tuve unas entrevistas, no quedé. Luego se fue una de las personas que había sido asignado acá como abogado, tuvo la vacante y me convocaron nuevamente y bueno ahí comencé a trabajar acá.

5. ¿Cuál es el objeto de intervención desde su disciplina?

Básicamente, activar los mecanismos para que estén protegidos los derechos vulnerados o restituir los derechos vulnerados de la persona que aquí concurren.

6. ¿Cuál o cuáles son los objetivos específicos que usted tiene dentro del equipo?

Desde mi disciplina, y que se cumpla con la normativa legal básicamente con la convención de los derechos del niño, con la ley de violencia familiar, simplemente que los órganos que lo tienen que cumplimentar, que son los órganos de justicia, lo cumplan. Al margen de eso, que puede ser una parte de mi disciplina, la otra que a mi me gusta también encarar, es el tema de la mediación, la conciliación, intentar hacer acuerdos, intentar hablar con las partes y que flexibilicen quizás su postura, y quizás un acuerdo entre partes es mejor que un juez dictamine cuándo va a ver o no a sus hijos.

7. ¿Que estrategias utiliza para cumplir con los objetivos?

Y es que no es que tengo algo predestinado, depende también de lo que surja en la entrevista, lo que me pueda llegar a decir en la entrevista y en base a eso bueno. Es que tampoco es que cada uno va con su estrategia, esto es nos juntamos el equipo y se plantea el caso y vemos, a ver, ante este caso que es lo que vos pensás que podemos hacer, y bueno y se coordina de alguna manera cuáles van a ser los pasos a seguir. Puede hacer acompañar a la persona a la comisaría, puede ser presentar un informe al tribunal, puede ser citar a la parte y tratar de hacer un acuerdo, puede ser que el problema no sea jurídico, que sea un problema estructural de pobreza y lo que hay que gestionar son recursos a los diferentes organismos municipales, provinciales y nacionales que puedan manejar alguna clase de recursos. Puede ser que el problema no sea ni jurídico ni de pobreza y sea un problema psicológico, y entonces se dan una serie de entrevistas psicológicas, a los fines de poder evaluar a las personas y poder derivarlas a un centro de salud, depende o se sabe.

8. Como miembro del equipo, ¿Cuál/les considera que son las falencias y/o virtudes del mismo?
La fortaleza que tiene por lo menos acá en este centro de protección tiene, toda la gente que está es muy comprometida, intentamos con nuestras virtudes y nuestros defectos hacer todo lo humanamente posible para tratar de solucionarle el problema a la gente. No pensamos tampoco que vamos a cambiarles la vida, porque acá viene gente con problemas de años y años y entonces de un día para el otro, es imposible hacer un cambio radical digamos en su vida, pero si aportar nuestro granito de arena y ante situaciones límite, sí accionar los mecanismos correspondientes para que estas situaciones no vuelvan a producirse, como casos de violencia grave, casos de abusos, esas cuestiones, desde ya hay que tratar desde todo punto de vista que no se produzcan mas.

Realmente pienso que el equipo funciona muy bien, no es negativo, sino muchas veces uno se da cuenta que a nivel estado, nacional, municipal, provincial, quizás no está articulada una forma, una equidad social por llamarla de alguna manera sino que bueno la distribución de los ingresos viste es muy desigual, hay gente que se está muriendo de hambre y esa gente por ahí no es que hay que solucionárselo, si bien siempre hay que brindarle la posibilidad de que tenga el alimento y todo, sino hay que también el tema de lo que es los colegios, la educación, está todo muy deteriorado lo que es el sistema de contención social, entonces por ahí no es una falencia del equipo sino que a veces uno intenta pero se encuentra con que no hay recursos muchas veces como para poder brindarle una ayuda. No solo desde lo social, también desde los tribunales, el mal funcionamiento quizás de la justicia, la demora de la justicia, entonces bueno uno se encuentra con estas cuestiones. Y en lo personal de los equipos nuestros, lo que no tenemos son recursos, o sea, no tenemos recursos propios, dependemos de recursos de otros organismos, no manejamos recursos propios ni tenemos recursos propios, por ejemplo sería mejor si podríamos tener viáticos para movilidad, por ejemplo todo lo que es movilidad, transporte, fotocopias, todo eso lo pagamos desde nuestro bolsillo. Tenemos solamente una camioneta una vez por semana y eso no alcanza.

9. ¿Conoce el quehacer profesional del Terapeuta Ocupacional?

No, escuché a un amigo en la época de cuando uno sale del colegio, y no sabía que estudiar y fué a un Terapeuta Ocupacional y como que le hacen algunos test como para ver que es lo que le convendría de acuerdo a sus posibilidades estudiar, o dedicarse en su vida pero mas que eso.

No se continúa con las siguientes dos preguntas por el desconocimiento del quehacer profesional del Terapeuta Ocupacional.

10. ¿Cual es su idea u opinión acerca del ejercicio profesional del TO dentro de este campo?

11. ¿Considera necesaria la inclusión del TO en el Centro? Justificar su opinión.

12. ¿Desea agregar o decir algo más?

No.

Entrevista 10

Área Social

1. ¿Cuál es el objeto de intervención del equipo interdisciplinario del Centro de Protección de los Derechos del Niño? ¿Qué casos llegan frecuentemente al Centro?

¿El Objeto de intervención? Son el niño o el adolescente y la familia o sea no es un abordaje individual. Es un abordaje a nivel familiar pero el objeto de intervención sería la problemática específicamente el niño inmerso en su familia o el adolescente, ese sería el objeto de intervención.

Los casos llegan por demanda espontánea que la gente vienen con sus problemáticas, por derivación de los juzgados, del tribunal de menores uno, dos, tres, y por el tribunal de familia, llegan por derivación de otras instituciones este y por derivación de escuelas, escuelas a nivel provincial o municipal o especiales, todo, todas las escuelas y todos los rangos, y también nos han derivado desde unidades sanitarias desde sociedades, unidades sanitarias, sub centros de salud, de la zona obviamente y ósea ¿vos queres saber el tipo de derivación y el tipo de problemática que intervenimos? Las problemáticas son las que mas se repiten tenemos muchos casos de negligencia parental y casos de violencia familiar también. Digamos desde el Centro de Protección las engloban las clasifican así, conflicto con la ley penal, todos los que tengan, que se derivan del tribunal de menores que tengan que pasar por la fiscalia, trabajo infantil, conflicto vincular con grupo conviviente, por ejemplo cuando los padres no pueden poner límites a los chicos, conflicto vincular con grupo no conviviente, temas de alimentos, tenencias, régimen de visitas, impedimento de contacto, revinculación, estos casos llegan para asesorar. Para el trámite a veces se puede hacer un convenio acá, si es un convenio un acuerdo entre partes se puede hacer acá y si no se deriva a la defensoría descentralizada o adonde pueda hacer un convenio porque esto no es instancia judicial. Todas las problemáticas es tratando de prevenirla judicialización del caso, o sea nosotros tratamos de intervenir en la problemática de un niño o adolescente pero tratamos de que no llegue al juzgado lo que pasa es que a veces no se puede, por ejemplo cuando los menores están en riesgo o están en la calle, y no tienen ningún tipo de cuidado los tenemos que derivar porque están en peligro de que les pase algo, intervenimos ante cualquier vulneración de los derechos de un niño o adolescente, y ahí intervenimos. Y en algunos casos se puede judicializar y en otros no, pero son los menos. Y otra cosa que o les dije de intervención es que también trabajamos con seguimiento de egreso de los chicos de los hogares, por ejemplo un chico egresa a su casa, a la casa de un familiar referente, nosotros hacemos el seguimiento de la adaptación de ese chico nuevamente a su hogar. Y trabajamos en conjunto si el chico va a psicología, salud, educación, así que tenemos de todos lados, de todos lados nos derivan.

Después tenemos negligencia parental esto es una de las cosas que mas se da, descuido en la salud, higiene, ven todas las satisfacciones de las necesidades básica. Violencia en todo, violencia familiar y maltrato en todas sus formas, físico, maltrato se da mucho y violencia familiar también; consumo de sustancias. Abuso sexual, también intervenimos en casos de abuso sexual, este... situación de calle, las problemáticas se van dando en forma distinta, no es que hay un chico en situación de calle y nada más. Esta el chico de situación de calle detrás hay negligencia parental capaz que en la familia hay una persona que utiliza sustancias, o sea hoy en día la

lectura que yo hago de los casos es que no hay una problemática nada mas. Hoy en día hay abuso sexual y atrás de eso puede haber negligencia parental, es multi... O sea una familia no es que tenga un problema tiene cinco problemas no sabes por cual empezar a intervenir. Este bueno y después los oficios oficial en realidad esto es una categoría son todos los caso que llegan de los juzgados por oficio para que nosotros hagamos el seguimiento. Todos los casos que nos derivan el tribunal de menores y de familia son para que nosotros hagamos el seguimiento. Y nos piden el abordaje integral de la familia, que a veces es imposible porque por ejemplo nosotros no manejamos recursos acá, problemas estructurales de pobreza, esto es la gente que esta inmersa en la pobreza extrema pero bueno también eso es una de las problemáticas que se da en la familias, abandono y problemas de vecindad nosotros acá no hemos tenido eso solo pero bueno hasta abandono todo se da. Todas esas son más o menos las problemáticas.

2. ¿Cuál o cuáles son los objetivos del equipo interdisciplinario del Centro?

Que difícil es esa pregunta. El objetivo yo te puedo decir el mío que sería sí del equipo tratar de bueno intervenir en forma interdisciplinaria ante cualquier caso de vulneración del niño o adolescente. Y ese sería el objetivo general del equipo después de ahí se desprende todos los específicos.

3. ¿Cuál es la modalidad de trabajo o metodología del equipo para cumplir con los objetivos?

La metodología es una vez que llega el caso al Centro de Protección por demanda espontánea, derivación de otras instituciones, nosotros lo que hacemos es, tomar primero un contacto con los padres, una primera entrevista tenemos con los padres del adolescente o del niño; con el niño si es necesario, siempre tratamos de escuchar al niño y este, generalmente se cita a los padres, y después a los chicos en una segunda instancia, no a todos juntos porque es mucho hacer esperar, por ahí una hora que dura la entrevista, y una hora viste a la gente viste. Pero cuando ya se está interviniendo se cita a los padres, a los chicos, a veces se juntan para acordar algo se va citando de acuerdo a como vaya el caso.

La metodología es el trabajo en red interinstitucional, o sea para abordar un caso, si el caso se está tratando desde la unidad sanitaria o desde la escuela, trabajamos en conjunto siempre con educación y con salud porque solos no podemos hacer nada, vos por ejemplo un adolescente que transcurre a cualquier centro de rehabilitación tratamos de trabajar con la institución, con el equipo técnico de las instituciones. También los chicos que están por egresar nos derivan el seguimiento, esto es algo nuevo también por la modificación de la ley, para que nosotros hagamos el seguimiento. El abordaje es a nivel de la familia y en conjunto se trabaja con otras instituciones, le pedimos por ejemplo, en conjunto quiere decir que nosotros le pedimos informes a las instituciones a ver como esta por ejemplo el rendimiento escolar, tratamos de abarcar todas las áreas y después se realizan seguimientos desde el Centro de Protección, no se hace el tratamiento psicológico, la psicóloga no hace tratamiento sí hace intervenciones psicológicas y la abogada en realidad lo que hace es asesorar cualquier tema legal, en realidad lo que se hace mucho acá es asesorar lo que es legal, y con la psicóloga tratamos de gestionar un turno pero no hacemos tratamiento de acá específicamente.

Primero se cita a los padres, y después citamos al niño o adolescentes. Cuando es el niño generalmente la primera entrevista la tiene con la psicóloga y cuando es adolescente generalmente la tenemos juntas con la psicóloga. Las primeras entrevistas de admisión del caso las hago yo que soy la Asistente Social con la Psicóloga. Y si se necesita asesoramiento legal le damos intervención a la Abogada sino no.

Lo que me faltó decirles es que hacemos informes de todo, nos ponemos de acuerdo que es lo que se escribe, que es lo que se propone. El legajo lo vamos escribiendo las tres todo porque todo tiene que quedar registrado, hasta las llamadas telefónicas que hagamos con la familia, con el adolescente, con el niño, entonces en las hojas llenamos, desde el Centro que tiene los datos normales; y después empieza la abogada, por un lado lo que hace es un relevamiento de todo lo que lee en el tribunal, entonces nos hace una síntesis de la causa porque sino no tenemos ni idea de que se trata, cuando nos mandan el oficio. Entonces además del asesoramiento, la abogada hace una síntesis de lo que esté en la causa. Después tenemos copia del oficio del tribunal, esto primero pasa por nuestros jefes después por nosotras, y escribimos las tres todo. Lo escribimos por separado, por ejemplo este es mi informe, lo social o socio ambiental como quieran llamarle es mío, este lo confecciono yo, lo imprimo yo. A veces en conjunto con el psicólogo.

A veces nos piden el plan de acción como vamos a intervenir con la familia, entonces ahí nos sentamos los tres o los dos y vemos que es lo que se va ir haciendo con la familia. Las otras pequeñas intervenciones o llamadas al materno infantil, por ejemplo si ya está concurriendo que hemos tenido reuniones, todas se dejan registradas acá y las firmamos, las cédulas de notificación también es muy similar a un expediente de un tribunal de menores o de familia todo todo tiene que quedar asentado. Si le pedimos, un informe a un médico también, dejamos una constancia acá de que lo pedimos y también otra de las cosas es que lo armamos los tres; cuando el tribunal nos pide intervención, o seguimiento, y nos pide que hagamos todo el seguimiento a si que hacemos todo un informe de intervenciones y les mandamos al tribunal una síntesis de la intervenciones que nosotros hacemos entre los tres, esto lo armamos entre los tres y todo lo que se asesora y se hace las entrevista todo queda registrado en el legajo todo absolutamente registrado y así de todas las problemáticas igual.

4. ¿Cuál es su antigüedad dentro del Centro? ¿Cómo ingresó?

Un año y medio. Sí desde que se crearon. Empezamos la capacitación los primeros días de agosto del 2005, Me enteré porque ni bien yo me recibí empecé a participar de la bolsa de trabajo del colegio de asistentes sociales y presenté mi curriculum y fue por entrevista nada mas. Por entrevista y porque por suerte o sea le pareció buena la entrevista., no por un conocido no, por entrevista.

5. ¿Cuál es el objeto de intervención desde su disciplina?

Mas que nada, es el mismo el de todos, y es trabajar con los chicos, con la familia a través yo mas que nada con la familia junto con la psicóloga.

6. ¿Cuál o cuáles son los objetivos específicos que usted tiene dentro del equipo?

Lo que pasa es que no hay un solo objetivo por el que uno interviene como asistente social te puedo decir. Y tratar ante las problemáticas que se den donde esta inmerso un niño o adolescente, trabajar acerca del fortalecimiento familiar, fortalecimiento de los vínculos familiares cuando son viables y potables porque cuando la familia no es viable de criar un niño digamos no. Eso no es posible, pero intervenir mas que nada para eso, poder intervenir frente a la vulneración de un derecho pero para poder lograr una revinculación, fortalecimiento y tratar lo que, el objetivo principal es lograr una buena crianza, este... un cuidado integral del niño que es lo que dice la Convención pero es lo que más cuesta. El cuidado integral incluye que uno intervenga en el cuidado para su salud, para el cuidado de su educación, para el acceso de un vivienda digna el derecho a tener un afecto, que digamos es un objetivo concreto no, si quieres un objetivo concreto si te digo, yo intervengo para lograr el desarrollo la integridad física de un niño y adolescente pero se desprende mucho, es muy larga la Convención no se si ustedes la leyeron; entonces pero bueno concretamente es para eso.

7. ¿Que estrategias utiliza para cumplir con los objetivos?

Para poder cumplir eso desde el trabajo de la contención familiar digamos de la familia, el trabajo en red, con salud y educación sirve mucho también, pero con la familia. Se trabaja desde los vínculos, por ejemplo, les doy un caso concreto: si un chico no tiene nadie quien lo críe se busca, se trata de buscar siempre un adulto referente familiar que lo tenga al chico y que lo críe ¿no? a veces eso no se puede lograr y lamentablemente se tiene que internar, pero nosotros lo que tratamos de trabajar y hacer lo posible para que el chico no sea internado, y a veces no es posible y tiene que internarse.

Yo hago entrevistas en sede que es acá, las técnicas son las entrevistas en sede, entrevistas domiciliarias, siempre, es mas, hoy estuve toda la mañana haciendo visitas interinstitucionales o sea, en reuniones de equipo con otras instituciones, con cualquier otra institución con una ONG, pero es por medio de entrevistas si.

8. Como miembro del equipo, ¿Cuál/les considera que son las falencias y/o virtudes del mismo? ¿Como equipo? ¿Este Centro específicamente? Digamos la falencia como equipo puede deberse a que esto es algo que se está construyendo entonces, si bien hay un objetivo claro que es la intervención, no se si ustedes leyeron todas las funciones y misiones de los Centros, si bien nosotros lo leímos lo estudiamos y tuvimos la capacitación y todo a veces en la práctica es muy difícil porque lo que mas nos cuesta la falencia es el trabajo en forma interdisciplinaria, el sentamos por ejemplo y hacer un informe pero de a tres y no de a uno. El trabajo interdisciplinario en equipo es por ahí lo que mas nos cuesta pero lo estamos construyendo de a poco a través del diálogo y la comunicación, porque sino no puedes convivir directamente.

Una virtud es que lo estamos logrando paulatinamente, a través de que podemos sentarnos a dialogar. Esa puede ser una virtud del equipo y una falencia es que nos cuesta muchísimo sentarnos a aclarar los objetivos hacia donde vamos y para que estamos acá eso si cuesta bastante sentarnos a hablar por la gran demanda que tenemos o, porque bueno ya lo van a ver es muy difícil el trabajo interdisciplinario, y mas con problemáticas graves como estas, entonces el

tema de la urgencia nosotros tenemos que intervenir en una urgencia, y tenemos que tomar una decisión ya, y a veces eso es como que paraliza un poco. Pero bueno lo vamos llevando. La falencia es eso el tema de a veces no poder resolver, o el miedo a que va a pasar si hacemos tal cosa en este proceder o en este accionar pero se debe en el 90% de lo que nos pasa a la poca supervisión como equipo que tenemos de parte de la jefatura, es así ya lo hemos reclamado, bastante bien estamos de acuerdo que hace un año y medio que trabajamos pero necesitamos mas supervisión o mas lineamientos de parte de los jefes que no hay. Una buena coordinación de cada equipo no la hay. Esa es una falencia.

9. ¿Conoce el quehacer profesional del Terapista Ocupacional?

Si porque trabajo en un geriátrico yo nada que ver con esto y trabajo con una Terapista Ocupacional pero en tercera edad puedo conocer como funciona en tercera edad, no se como... en un Centro de Protección sería, me parece que trabajaría muy bien con la psicóloga por ejemplo para la evaluación cognitiva motriz, todo lo que ustedes evalúan y todos los talleres. Para mí sería muy bueno que ingrese una Terapista Ocupacional. Porque se pueden empezar a hacer mas talleres, mas charlas otra en conjunto con otras instituciones. Lo conozco mas que nada en tercera edad en un Centro de Protección para mí creo que sería muy productivo pero no se rol seguramente saben ustedes no se como será.

10. ¿Cual es su idea u opinión acerca del ejercicio profesional del TO dentro de este campo?

Claro para mí se podría trabajar muy bien con el psicólogo y con el asistente social bueno, yo armo talleres que tienen muy buena respuesta por parte de la gente que lo hacemos en tercera edad nada que ver en un Centro de Protección pero lo que se logra es muy productivo, y la evaluación que hacen de los talleres o de grupos de reflexión para mí ojalá. Yo creo que sería necesario después el rol específico, no. Yo creo que sería el trabajo en conjunto con el psicólogo, con el asistente, mas que nada para grupo para la evaluación en conjunto con el psicólogo ya sería todo esto de lo cognitivo, todo lo que es el desarrollo del niño, mas que nada los primeros tres años de vida que. Por ejemplo a veces no conseguimos turnos para estimulación temprana que por ahí eso ustedes lo tienen mas claro que nosotros, que yo seguro pero para mí sería buenísimo. ¿Tienen alguna idea de que vaya a ingresar un Terapista? ¿Ustedes tienen una propuesta?

Porque lo pueden presentar como proyecto a la Dirección no esta en la ley en la ley esta el médico pero bueno. Nosotros no trabajamos con casos iguales todos los días, siempre hay casos nuevos no es que todos los días viene el mismo nene. Eso se diferencia de un hogar pero para la evaluación, eso es productivo.

11. ¿Considera necesaria la inclusión del TO en el Centro? Justificar su opinión.

Si yo creo que si. No se si todos los días las siete horas porque a veces no... Pero por ejemplo, para participar en talleres, o en grupos de reflexión, o para una buena evaluación en conjunto con el psicólogo si, yo creo que si.

Unos de los puntos de funciones no me acuerdo, no se si las han leído, es la realización de talleres o charlas que las organicemos de acá. La verdad es que organizamos solamente una que era para una escuela especial, donde le queríamos mostrar todos esos derechos, no se pudo dar porque la directora nos dejó plantadas, pero bueno la planificación se hizo pero no se llevó a cabo. No estamos dando charlas y todas esas cosas porque realmente no tenemos tiempo, no damos abasto, pero si existen las demandas de las escuelas por ejemplo y para mi seria bueno poder hacerlas lo que pasa es que no tenemos tiempo. Pero es una buena forma de llegar a los adolescentes o a los niños también. El tema de prevención de embarazo adolescente, que ustedes por ejemplo tranquilamente lo pueden hacer, eso no hay, pero prevención de embarazo adolescente, prevención de adicción a las drogas, al alcohol esas cosas que son tan necesarias en estos barrios no se da de las salas. Se da por ejemplo curso de pre-parto, pero no de prevención de embarazo adolescente, y se nos está dando ahora estas últimas semanas los casos de adolescentes que tenemos quedan embarazadas. Se esta dando ahora y se repite mas, y bueno eso es todo lo que veo pero esas cosas para poder llegar a la gente, esos talleres vendrían bárbaro, por eso yo te digo que para mi sería productiva la inclusión de un Terapeuta. No se si todos los días pero por ejemplo, se puede desarrollar en este área o en alguna otra área de la municipalidad.

12. ¿Desea agregar o decir algo más?

No. Hay un montón para contarles lo que pasa es que me remito a las preguntas de ustedes, pero ahora lo que se está armando es todo por zona, todo esto el fortalecimiento de la zona a trabajar en red y a trabajar los casos bien a nivel barrial digamos en la zona. Eso ahora se empezó a construir con todo el tema de Protección Local que es todo el nuevo paradigma de la ley.

Después lo que les puedo ofrecer si quieren es las misiones y funciones.

Bueno gracias.

Entrevista 11

Area Derecho:

1. ¿Cuál es el objeto de intervención del equipo interdisciplinario del Centro de Protección de los Derechos del Niño? ¿Qué casos llegan frecuentemente al Centro?

Bueno, como para dar el pantallazo de quienes somos. Mar del Plata seria una prueba piloto, de una ley. Hay una ley en provincia que es la 13298, que la deben haber sentido nombrar, que lo que hace, digamos, es, como todo lo que es el sistema de menores que, no es que no funciona sino de que no está dando los resultados como es la actualidad, como son los chicos ahora digamos, ¿no?, entonces, lo que se ha querido, lo que se quiere, es que sea las municipalidades, que son las que estarían mas cercanas a los chicos, a implementar todo lo que es el sistema de derechos, entonces esta ley que es de provincia lo que hace es determinar que las municipalidades comiencen a tener competencia en todo lo que es menores y nosotros intervenir en todo lo que sea asistencial y el tribunal de menores, que solamente interfiera o trate lo que sean cuestiones penales, pero todo lo que es asistencia sea competencia de la municipalidad. Esa

ley si bien está suspendida, porque hay una serie de conflictos, Mar del Plata la empezó a poner en práctica digamos. Nosotros seríamos un plan piloto. Esa ley en cualquier momento sale y nosotros ya estamos un paso mas adelantados porque ya lo empezamos a hacer. Digamos nuestro objetivo es, a diferencia de como viene trabajando tribunales, es tratar de que los chicos no lleguen a tribunales, que las causas, que un problema no se judicialice, sino que se resuelva desde acá. La idea es fortalecer a la familia, entonces si vos fortaleces a la familia, que en realidad un chico si llega un problema es porque la familia está en crisis por alguna situación. Bueno si vos fortaleces a la familia digamos que se soluciona el problema, y el chico vuelve a estar ahí, si es que alguna vez salió o que está contenido para que no llegue al sistema judicial. Ese digamos sería nuestra gran función. Tendría que empezar hablar por ahí caso por caso, esa es nuestra premisa, tratar de agotar todas las alternativas posibles para que el caso no sea judicializado.

Los casos más frecuente, eso es depende de la población, o sea depende al centro al que valla. Nosotros por ejemplo tenemos bastantes temas de maltrato y de abuso. Pero bueno si vas a otros barrios, otra realidad, realidad económica, problemas de conductas, deserción escolar. Ahora estamos abarcando el barrio "X" que tenemos, y están llegando muchos casos de drogadicción y generalmente eso va de la mano de la delincuencia. Ese es un tema que es bastante complicado. Porque bueno imaginate que estás trabajando con un chico que tenés que defender y a su vez también sabes que está en conflicto con la ley. Que está delinquiendo para consumir, y bueno el tema de como son los códigos que ellos manejan, tenés que saber llegar, no es fácil llegar a un chico con esas características. Por eso es que esto es nuevo si bien los profesionales tienen, están especializados, nunca te alcanza. Estamos todos capacitándonos continuamente porque es difícil trabajar algunas problemáticas.

2. ¿Cuál o cuáles son los objetivos del equipo interdisciplinario del Centro?

Bueno el objetivo es el que te dije en principio, o sea, cuando nosotros vemos que hay algún derecho vulnerado o amenazado, empezar a trabajar con la familia en forma urgente para tratar de encontrar una solución y evitar que llegue a tribunales. Porque siempre llega y eso es lo que hay que evitar. Ese es el objetivo primordial, después hay diferentes estrategias, pero esa sería la premisa nuestra.

3. ¿Cuál es la modalidad de trabajo o metodología del equipo para cumplir con los objetivos?

Ya lo deben haber contado las chicas, nosotros una situación X nos llega o por demanda espontánea, viene la persona y te plantea la situación, que puede ser que la esté sufriendo porque es su propio hijo o es un vecino o es un familiar, este Centro es la menor cantidad de demanda que recibe. La mayor cantidad es desde las escuelas y desde tribunales, cada vez más. Bueno te viene la persona ya sea un asistente de una escuela, o el familiar, empezás a tener entrevistas. Lo primero que tenes que hacer es conocer la situación familiar, como viene la mano, si por ahí es una derivación del tribunal, primero vas a leer la causa para saber porque llevo ese chico al sistema familiar que pasó donde está la falencia y después citas a la familia.

Empezás a escuchar a todas las partes, principalmente al niño si no es muy chiquito. Y empezás a trabajar teniendo en cuenta como marco principal qué es lo que quiere, el chiquito, qué es lo que él quiere, como se siente a que aspira. En base a eso y en base a como viene la realidad familiar vas armando una serie de estrategias y vas viendo si se pueden hacer efectivas o no. Lo va siguiendo, no te digo como un policía, pero lo vas viendo lo vas controlando. Ahora lo que estamos implementando, porque bueno no es fácil, que un padre te haga caso a veces, tenemos casos que vemos que no llevan a los chicos al médico, lo básico lo fundamental, el derecho a la salud y a la educación. No los mandan a la escuela, pero no tienen un motivo, porque no quieren, y no miran más allá. Hay casos de chicos que tienen gran grado de discapacidad y nunca han pisado un médico. Lo que estamos haciendo ahora, es, si bien esos casos si ves una negligencia grave que amerita judicializarlo, les hacemos firmar un compromiso como para que se comprometan a una serie de pautas y sino digamos les advertís de todas las sanciones que pueden llegar a tener si es que ellos no cumplen con todo lo que vos diagramas. Siempre teniendo en mira lo mejor para el chico.

Nosotros en realidad a lo que mas apuntamos es a la situación familiar, por ejemplo un asistente no se queda en como está la situación habitacional, sino va mas allá, ve el tema de los vínculos en una casa, como se manejan.

El psicólogo también, el tema de los vínculos, porque como vos tenés que fortalecer a la familia lo que más te importa es eso, vistas y mi mirada en realidad, yo estoy como presente o alerta para ver si hay algún derecho vulnerado. Prestar presencia con respecto a los padres para trabajar sobre eso, como para restablecer ese derecho, bueno se hace "presión" porque por ahí, la figura del abogado es mas fuerte al momento de hablar que por ahí si viene un asistente o un psicólogo. Vamos a tribunales exigimos, si es necesario, si bien la premisa nuestra es no judicializar, si es necesario, se hace porque vos no tenes el poder para obligar ni para nada. Entonces si vos ves que ese chiquito está corriendo un peligro, bueno llegas a tribunales. Se arma todo un espiche de todo lo que se hizo, los fundamentos de los derechos que estarían violados y les exigís a la justicia de que actúe.

Por ahí estás en una entrevista y ves que algo está pasando, algo que se tendría que denunciar, en lo que tratás de hacer hincapié en que el padre se haga responsable. Si hay una cuestión que hay que denunciar: que vaya que la denuncie. Si no lo hace, lo hacemos nosotros. Lo mismo un profesional de salud que nos pasa o un docente que percibe una situación dentro del establecimiento, o un médico que te revisa o que escucha a un chico en una entrevista psicológica a un chico que está contando que es víctima de un abuso. Ejerces presión para que el profesional que está obligado lo haga, y sino nosotros. Y ahí, bueno cuando hacemos el informe denunciamos todas las instituciones que intervinieron y que no hicieron nada. Lo mismo nos pasa con un tribunal, que por ahí vos presentas un informe de una situación de abuso que tendría que resolverse rápido y no se resuelve. Tenes que ir y sentar presencia y empezar a ejercer las medidas que estás pidiendo. Nosotros lo que hacemos es hacer toda una investigación, trabajar con la familia, plantear todas las alternativas de que es todo lo que tienen que hacer. Bueno es un trabajo bastante elaborado, y si vemos que no hay caso, se lleva a tribunales si es que corre riesgo el chiquito, digamos esa es la metodología. Siempre investigar, agotar todo lo de acá y

después como última opción tribunales, si es que amerita. Porque no vas a llevar a tribunales ponele que el chico no vaya a la escuela, bueno eso se trabaja, se ve. En general sería así.

En cuanto a los casos yo en principio, las entrevistas no es algo que haga yo, ¿no? Eso lo hacen las chicas. Porque están preparadas para eso. Las entrevistas son individuales en principio para conocer como viene la mano, porque por ahí hay chicos que enfrente de los padres no te hablan. O a veces citas a un matrimonio y habla uno y el otro no habla nada y ves que ahí hay algo que no cierra.

Entonces se ve, se va viendo como vienen la mano. Si es una situación cuando no se ponen de acuerdo se ve de hacer una mediación, y tratar de ver siempre del lado del niño ¿no? Tratamos de amparar, tenes que ver hasta donde podes hablar porque los chicos te hablan y te dicen que no cuentes. Se ve eso vos lo vas viendo según la personalidad, cual es el tema hasta donde podes hablar. Es muy variado. Y depende el caso viene solo o con los padres. Por ahí es un problema de límites, de que no le puede poner límites, entonces se trabaja se trata de trabajar. Por ahí vos ves que el nene lo que demanda es tener una entrevista como espacio privado, la quiere como espacio propio, entonces se lo das para el. Y les vas informando al padre que es lo que va pasando y que tendría que cambiar el padre que vos ves, pero digamos tenés que ser confidente, porque si el nene no confía en vos, digamos no viene, se complica, lo principal es que sea un espacio para el chico más que para los adultos. Es la familia fundamental pero primero que el chico te sienta como un lugar para el que vos sos su aliado. Y acá no se si me vas a preguntar problemáticas, que se tratan.

4. ¿Cuál es su antigüedad dentro del Centro? ¿Cómo ingresó?

Todos empezamos en julio, porque todos empezamos, salvo ahora cuando empiecen a conocer, hay algunos de los chicos que entraron menos de seis meses. Yo entré el 21 de julio Presenté curriculum y como yo tenía experiencia, calculo que quedé por eso, no se.

5. ¿Cuál es el objeto de intervención desde su disciplina?

Bueno te lo he contado, en realidad vos estás como tu mirada, si bien yo no estoy presente en todas las entrevistas porque digamos las chicas son las que tienen el primer contacto. Por que resulta invasivo que estén tres personas escuchando a alguien. O bien mis compañeras me lo transmiten, o bien si ellas sienten que hay algo que no les cierra, yo entro en lo que es la entrevista en la primera y escucho. Y en realidad estoy como alerta, digamos a que haya alguna vulneración de algún derecho como para revertir es situación. Se ve el mecanismo, ya te digo podes, si es una falta de negligencia por parte de los padres se ejerce presión verbal, se los asesora. Si no acceden, si ves que no hacen nada, los haces firmar un compromiso algo más fuerte donde ya los estás poniendo de sobre aviso que les estas dando un tiempo determinado, y sino, los vas a llevar a tribunales. Eso es depende el caso, por ahí cuando ves que hay algún profesional que no cumple con su obligación como sería un médico le haces conocer la ley que la tiene que conocer como para decirle que sino cumple con su función, vas a hacer la denuncia y vas a decir que el intervino y que no hizo nada. Vas digamos de alguna manera haciendo cumplir los derechos, estas alerta, y ves de que manera los vas haciendo cumplir.

6. ¿Cuál o cuáles son los objetivos específicos que usted tiene dentro del equipo?

Sería asesorar a mi equipo, asesorar a las personas, en realidad nuestra función la del abogado es asesorar, nosotros no patrocinamos, o sea, no iniciamos un juicio, sino asesoramos. Yo te puedo decir a vos cuando venís cuáles son tus derechos, lo que yo estoy viendo que está vulnerado y el mecanismo que hay para que eso se revierta, para que vos puedas disfrutar de ese derecho. Lo que haces en principio es asesorar para que vos sepas que derechos tenés y cuales no estás gozando digamos. Eso es el principio con respecto a un chico, lo asesorás. Después a los adultos que son generalmente los que están infringiendo la ley, los que o están haciendo cumplir para que su hijo disfrute ese derecho y le explicas. También, hacemos, ahora no mucho pero hemos hecho charlas de prevención, porque cómo vas a hacer que alguien respete un derecho si no lo conoce. Esa es la etapa fundamental lo que es la prevención. Hemos hecho charlas para adolescentes, hemos preparado a un grupo de adolescentes para que hagan charlas también. Y después lo que es la práctica acá, después relacionarnos en mi caso con la comisaría de la mujer, cuando vos mandas a alguien a hacer una denuncia, asesorar a la gente que tiene que hacer a dónde tiene que ir, que tipo de acción tiene que hacer, como desde acá no se hace, le explicás. Tiene que ir a tal lugar, la derivás, cómo va a ser el proceso, digamos todo lo que es el asesoramiento. Y después ejercer presión que eso te pasa a diario.

7. ¿Que estrategias utiliza para cumplir con los objetivos?

Vuelvo a lo mismo, depende la situación, te he nombrado el tema de hacer compromisos donde están los derechos citados, por ejemplo acompañar a la gente a hacer denuncias, bueno llevar a tribunales todo un trabajo elaborado y solicitar las medidas que vos creas que son mas convenientes basándote en la Convención o, hablando de los derechos que están vulnerados, las estrategias que vos consideras y porqué las consideras.

Exigiendo que se cumpla la ley, vos me tendrías que citar la situación, y yo te diría como, pero todo el tiempo estás exigiendo que se cumplan los derechos. Puntualmente tendríamos que hablar más de los casos.

8. Como miembro del equipo, ¿Cuál/les considera que son las falencias y/o virtudes del mismo?

Falencias... En realidad por ahí no se si es falencia, es un aprendizaje, no es fácil trabajar en forma interdisciplinaria. Porque bueno, si bien por ahí la carrera de la asistente, la profesión, sí es más de compartir de socializar, lo que es el trabajo del psicólogo o del abogado es muy individualista, entonces por ahí es difícil empezar a trabajar y compartir el tema de que por ahí cada uno cree que tiene la verdad o que lo que uno piensa es lo correcto. O le das mas importancia a lo legal, el otro a lo psicológico. Todo ese tema que en realidad es un aprendizaje no es una falencia, es lo que mas nos ha costado a nosotros. Pero bueno nos sentamos charlamos. Pero esto es algo nuevo que lo estamos aprendiendo y lo estamos armando nosotros mismo porque... nadie nos dijo "ustedes tienen que trabajar así", no dijeron tienen que trabajar en forma interdisciplinaria con tal objetivo, y uno se largó solo, o sea, lo vas armando solo, eso es lo difícil. Es algo diferente lo que cada uno después hace a la tarde ejerciendo la profesión. Acá ves un problema diferente no se como explicarles. Desde mi óptica me abstraigo de lo legal y empiezo

a tener una visión mas humana. Me voy más allá de lo legal, si bien los derechos están presentes. Esto es totalmente atípico, son distintos. Ya te digo si bien los derechos están presentes, trabajás en forma diferente. Te tenés que mover en forma diferente. Vamos trabajando y cada uno aporta lo suyo y con este tema de los vínculos también vamos viendo quien tiene más vínculo con la persona que viene, porque no necesariamente vos podés ser el abogado, la persona se va relacionando con la persona que tiene más onda. Ese chico o esa mamá va a querer siempre hablar con vos, entonces se trata de aprovechar eso, que el que tenga más vínculo, el que se entienda mas sea quien tome la posta y los demás desde su profesión le decimos fijate esto, uno le va tirando ideas al otro que es con el que creó vínculo con la persona. Es bastante como de campo esto.

9. ¿Conoce el quehacer profesional del Terapeuta Ocupacional?

Eh... no específicamente no. Si me preguntas específico no.

Se trabajan, bueno con problemáticas, por ahí voy a decir una barbaridad. Con las discapacidades de las personas, me suena a eso. Trabajar en eso en sacar adelante a la persona, según el grado de discapacidad, física, si más bien física. No voy a seguir hablando porque eso es lo que yo tengo más puntal, estoy diciendo cualquier cosa.

10. ¿Cual es su idea u opinión acerca del ejercicio profesional del TO dentro de este campo?

Creo que cualquier profesión que aporte algo mas para ayudar a la familia sería bueno, no se bien que hacen ustedes pero si suma a todo lo que desde acá se hace estaría bárbaro.

11. ¿Considera necesaria la inclusión del TO en el Centro? Justificar su opinión.

Si ustedes me explican la función, yo te voy a decir si o no. Como acá uno trabaja mucho con carencia de la familia y uno como que tiene que brindarle un recurso humano y trabajamos con discapacidades. Uno le tiene que ofrecer alternativas, salidas, si ustedes podrían ser un recurso re importante. Ayudarnos a nosotros en todo lo que sea que agregue que sume conocimientos y por ende sumen alternativas que puedan llegar a una familia que lo saque del problema, o que los ayude, si bienvenido, pero bueno, tendría que saber bien que hacen.

Nosotros nos encantarían contar con el médico por ejemplo, porque lo que es el sistema de salud público es bastante problemático. Y uno a veces trabaja con chicos que están maltratados, nos gustaría qué fueran asistidos inmediatamente o alguien que no tenga un maltrato sino una patología, y lo que es el sistema público estas tres meses hasta conseguir un turno. Nosotros trabajamos con familias, que os les das directivas y se pierden en el camino porque no, no digo que no les de, pero les cuesta entendés, hay mucha ignorancia en la gente, entonces les cuesta llevar a la práctica, lo qué vos le decís, entonces nos gustaría contar con un médico que nos agilice eso. Digo con un médico pero puede ser también con ustedes si es lo que yo digo, no, a mi me da la impresión que ustedes trabajan con todo lo que es discapacidad. Pero por ahí me estoy equivocando, no se, por ahí es una gama bárbara lo que hacen ustedes y sería bárbaro que hubiera alguien en el equipo. O sea todo lo que, nuestras disciplinas digamos estarían cubiertas, todo lo que no sea esto, que aporte y que ayude a una familia, para mi tendría que estar, porque

que mas difícil que, como repuntas una familia, necesitas un montón de recursos humanos y que este especializado. Y si ustedes estudian para eso, que mejor.

12. ¿Desea agregar o decir algo más?

No. Tendría que hablar más por ahí todo lo de la ley. No se a groso modo esto sería lo que... Por ahí ustedes me tendrían que ver en la práctica para entenderme mas cual es la función, a través del escrito o lo que es el diálogo con las instituciones. Como para entender ¿no? Pero las tres profesiones, y que bueno que uno a medida que vas trabajando así es como que vas aprendiendo y vas haciendo un poquito de las tres disciplina. Ya dejas de ser vos por completo porque ya empezás a ser un poquito asistente un poquito psicólogo. No te digo que se desvirtúa porque tu profesión y tus conocimientos tienen que estar presentes, pero ya digamos empezas a tener un poquito de todo, porque tiene que ser así. Si sos rotundo y cerrado no vas a entender lo que te esta diciendo el otro profesional. Y no perder tus conocimientos porque si empezas a hacer lo que te dice el otro también lo tuyo que es lo importante donde está.

Entrevista 12:

Área social:

1. ¿Cuál es el objeto de intervención del equipo interdisciplinario del Centro de Protección de los Derechos del Niño? ¿Qué casos llegan frecuentemente al Centro?

Bueno nosotros trabajamos a partir de los derechos del niño, trabajamos en las situaciones de vulneración de algunos de sus derechos.

Nos llega situaciones de violencia familiar, mucho también conflictos interpersonales de esa índole, eso es lo que mas llega.

Y el parámetro es que haya alguna situación de derechos de la niñez ese nuestro criterio de admisión.

2. ¿Cuál o cuáles son los objetivos del equipo interdisciplinario del Centro?

¿Del equipo internamente? No porque decía objetivos como equipo o de Centro. Bueno los objetivos pasan por intervenir ante situaciones de situación o vulneración de derechos de los niños, teniendo en cuenta que el niño es un sujeto de derecho, y se le brinda el espacio de escucha, el niño protagonista digamos ¿no? Y se tiende a tomar acciones en función de la protección de sus derechos. Otros objetivos por ahí que tienen que ver con la producción con el trabajo en red con otras instituciones.

3. ¿Cuál es la modalidad de trabajo o metodología del equipo para cumplir con los objetivos?

La forma de trabajo es por medio del equipo interdisciplinario, llega una situación nosotros la analizamos cada uno desde su disciplina pero después hay otra instancia grupal mas allá que cada uno tiene una mirada la situaciones se analizan en conjunto y los planes de acciones

también se analizan en conjunto. Pudiendo definir que puede, cada uno desde su disciplina aportar.

Realizamos entrevistas a los familiares, depende como se presente la situación nosotros trabajamos mucho por demanda espontánea, por lo cual la situación te llega a partir de una persona que esta involucrada en esa situación, en ese caso digamos tenemos entrevistas y tratamos de escuchar siempre al niño o niña involucrada o muchas veces son familias numerosas escuchamos al resto del grupo familiar.

A veces se nos complica eso porque hay cuestiones que no se pueden conversar delante de los niños así que nosotros tenemos un cuartito acá al lado y vamos viendo que se yo si son muy chiquitos por ahí se queda la psicóloga con ellos. Tenemos una caja de juguetes se quedan a trabajar, a veces es importante que la psicóloga este en la entrevista por ahí se quedan solitos si son mas grandes le dejamos la puerta abierta.

Por ahí la psicóloga, acá no se hace tratamiento psicológico, pero se hace evaluaciones a partir de algún Test específico, como no hacemos tratamiento hacemos las derivaciones pertinentes.

Y depende de la situación, hacemos seguimientos, pero no nos quedamos en la derivación a otra institución, y ya está, sino tratamos de comunicarnos con los profesionales que intervienen. Si ya sea de profesional de psicología como de cualquier otra.

4. ¿Cuál es su antigüedad dentro del Centro? ¿Cómo ingreso?

Cuatro meses y medio, casi cinco. Presenté un curriculum a la Dirección y me llamaron.

5. ¿Cuál es el objeto de intervención desde su disciplina?

Tratar de restituir los derechos vulnerados del niño o niña, siempre teniendo en cuenta a toda la familia y por supuesto en el interés del niño.

6. ¿Cuál o cuáles son los objetivos específicos que usted tiene dentro del equipo?

Mi objetivo es aportar ya sea para el análisis o para la intervención de una situación los conocimientos propios de mi disciplina y aportar todos esos conocimientos, saber específico al equipo de trabajo para construir conjuntamente un plan de trabajo a fin de contribuir en un proceso de transformación

7. ¿Que estrategias utiliza para cumplir con los objetivos?

¿Estrategias o técnicas? Por ahí la entrevista es una técnica como la observación, visitas a domicilio, interinstitucionales, bueno que tienen que ver con este trabajo en red, esas son las estrategias después varían en cada caso, siempre tenés en cuenta a todos los miembros del grupo familiar, escuchar ambas partes, centrarme en el interés superior del niño.

8. Como miembro del equipo, ¿Cuál/les considera que son las falencias y/o virtudes del mismo?

¿El equipo o el centro? Ayer me hicieron una pregunta igual. ¿Enmarcado en el proyecto de trabajo decís el centro de protección? Claro yo no se si por ahí apuntan a las fortalezas que nosotros tenemos internamente como equipo o a los centros. Y para mí la apertura en trabajo en equipo, creo que eso es una gran fortaleza la apertura en el trabajo institucional el trabajo en red.

Creo que esa es una fortaleza, como equipo después por ahí hay otras que tienen que ver con el proyecto de que se esté pensando en este tipo de proyecto bueno ustedes deben conocer en este nuevo marco que tienen que ver con, digamos, no los centros como algo aislado sino como digamos trabajar en un lugar que se trabaje desde los derechos del niño, es muy interesante como profesional me parece una propuesta muy interesante tener este lugar encuadrar el Centro, el Servicio de Promoción de Protección Local ¿no? eh existe un espacio donde el chico sea beneficiario directo del proyecto. Por ahí como debilidades nos encontramos que uno no tiene muchos recursos, no existen en la comunidad, muchos recursos u otros programas para los cuales obtener determinados procesos.

9. ¿Conoce el quehacer profesional del Terapeuta Ocupacional?

Poquito, por ahí yo lo asocio mas con lo que tiene que ver la rehabilitación de una persona a partir de alguna determinada área ya sea física psíquica, lo asocio mas a eso.

10. ¿Cual es su idea u opinión acerca del ejercicio profesional del TO dentro de este campo?

¿En el campo de protección o en el campo de la niñez? Y en el campo de la niñez pienso que es positivo cualquier profesión desde su disciplina tiene algo para aportar más con este grupo etareo que hay tanto por hacer. Al asociarlo más con una parte de rehabilitación o una parte física que por ahí en las escuelas tampoco hay, por ahí está mas como fomentado ese campo ¿no? Así en general pero bueno me parece como que ha crecido mucho en lo último la profesión igualmente, bueno que hay como muchos campos para generar.

11. ¿Considera necesaria la inclusión del TO en el Centro? Justificar su opinión.

Yo creo que cualquier profesional que tenga un proyecto concreto de trabajo que puede tener o que sea evaluada a partir de una necesidad concreta tiene algo para aportar, es decir tal vez ustedes son por ahí como mas especificas en sus profesión y conocen que es eso, pero en la medida que ustedes determinen que hay determinadas necesidades que un Terapeuta Ocupacional puede contribuir a satisfacer.

12. ¿Desea agregar o decir algo más?

No.

Entrevista 13:

Area derecho

1. ¿Cuál es el objeto de intervención del equipo interdisciplinario del Centro de Protección de los Derechos del Niño? ¿Qué casos llegan frecuentemente al Centro?

Te digo el objeto de intervención de los centros de protección es si. Es intervenir cuando existe un derecho vulnerado o amenaza de vulneración de un derecho de niño, niña, joven de 18 años. Tenemos negligencia parental, es decir, las abuelas preocupadas que vienen manifestando que

su hijo, su hija, su nuera, su yerno, no cuidan bien a sus hijos porque los tienen abandonados a sus hijos, sucios. Vecinos preocupados también por la negligencia de los padres, escuelas porque los chicos no van al colegio faltan mucho. Eso sería desde lo que es negligencia parental, tenemos algunas situaciones de violencia, de maltrato, no tantas. Después nos llevan por oficios judicial donde la causa se ha originado por ahí nada que ver por lo que nos piden intervención a nosotros. Capaz que se originó por un chico frente a una denuncia de alguien y nos dan intervención por todo el resto que no tienen nada que ver. Pero pasa de esa manera, generalmente piden asistencia integral a la familia. Bueno, conflicto del grupo conviviente también, las peleas de padre, madre o los chicos donde se llevan mal con las nuevas parejas de sus padres, también entre hermanos o tíos. Mas o menos la mayor demanda son esas. Situaciones de chicos que se van de las casas eso también dentro de conflicto del grupo familiar conviviente ya cuando son mas adolescentes.

2. ¿Cuál o cuáles son los objetivos del equipo interdisciplinario del Centro?

Como objetivos, por lo menos hacer conocer a los niños y a los jóvenes que tienen derechos y que estos deben ser respetados y frente a una posible amenaza de que alguien les esté vulnerando un derecho o cuando realmente se lo han vulnerado, buscar alternativas, para que se les restablezca, siempre teniendo en vista la no judicialización. Nosotros en este año que llevamos de trabajo podemos decir que no judicializamos nada, ninguna situación, siempre surgen alternativas. Ese es nuestro objetivo principal es no judicializar, escuchar al chico, porque cuando viene un adulto y te plante un problema, lo que dice el adulto que hablaba de un problema del niño resulta que para ese niño no es un problema, es muy diferente que el adulto te hable de los problemas del chico que escuchar al chico hablar de sus propios problemas. Te marca mucho la diferencia.

3. ¿Cuál es la modalidad de trabajo o metodología del equipo para cumplir con los objetivos?

Esa es una, frente a cualquier persona mas allá que sea madre, padre, institución, salita, escuela, quien venga y nos exponga una situación, o sea, que haga la denuncia, entendiendo esta denuncia en forma de poner en conocimiento de algo ¿no? no como denuncia penal en ese sentido, sino ponemos en conocimiento de algo, frente a una institución que haga la denuncia siempre escuchamos a los chicos, aunque sean muy chiquitos también. Lo conocemos, tratamos de hablar con todos los involucrados. Nos han llegado oficios de tribunales donde casos de posible abuso, habían citado a todos menos al presunto abusador. Y nosotros conocemos al presunto abusador y te das cuenta de que no, que nunca jamás, los mismos involucrados te dicen que no. Y las cosas te cambian mucho. Nosotros tratamos siempre de escuchar al chico, en principio si es posible y después a todos los involucrados, leva más tiempo pero da mejor resultado. Nosotros charlamos mucho cada caso, conversamos mucho entre los tres y luego escribimos en el legajo, pero lo que escribimos no es un informe social o un informe del psicólogo o un informe mío como abogada, sino es la opinión del equipo. Nosotros no hacemos informes individuales sino que lo conversamos y volcamos la opinión del equipo. Creo que eso es el trabajo interdisciplinario.

4. ¿Cuál es su antigüedad dentro del Centro? ¿Cómo ingresó?

Desde que arrancó, un año y medio. Presenté currículo me convocaron y entré. Igualmente yo había trabajado en las defensorías viejas, así que ya tenía experiencia.

5. ¿Cuál es el objeto de intervención desde su disciplina?

El asesoramiento jurídico frente a cualquier vulneración de derechos. Pero igualmente yo creo que más allá de mi disciplina yo tengo la idea de que uno pasa a ser, trabajando en estos ámbitos y en forma interdisciplinaria, pasa a ser un operador comunitario. Es decir, uno no deja su disciplina, pero pasa a ser operador comunitario, porque tu disciplina, como que se amplía, se extiende. Yo a veces necesito conocer las viviendas y no es que digo bueno para eso está el asistente social que vaya y vea, yo creo que no es así. Uno a veces sobre todo el conocer a la gente y conocer el ámbito en donde se están ubicando por ahí te hace a uno tener..., por más que venga otro y te cuente como es hasta que uno no lo ve o no conoce a la persona, no puedes darte una idea realmente real de como es la situación, la supones, la presupones, y a veces acertás y a veces se equivocás. Es decir que yo más allá de mi disciplina creo que uno trabajando así en conjunto tenes que tomarte la idea de que sos un operador comunitario. Porque sino yo me encerraría y bueno yo intervengo, hay que hacer un convenio y punto, después me retiro de la entrevista, o decir ¿hay algo judicial?, vengo digo dos palabras apuro y me voy, creo que no es así. Porque aparte de todos los casos hay de todo. En todas las situaciones siempre se mezclan las tres cosas.

6. ¿Cuál o cuáles son los objetivos específicos que usted tiene dentro del equipo?

¿Objetivos míos? Más o menos esto que te dije. Actuar coordinadamente no superponemos, tampoco en lo que hace el otro. Saber hasta donde uno puede llegar que es la disciplina del otro para no ejercer una profesión que no te corresponde. Pero eso se trabaja, eso, en la práctica, bueno nosotros en práctica, por suerte, lo hemos podido lograr. Pensar en común, que eso no es interdisciplina sino ya es transdisciplina, cuando logras que todos piensen lo mismo. Alguno, el psicólogo, la trabajadora social hace una pregunta y nos reímos porque es justo lo que yo iba a preguntar. Estaba pensando lo mismo, eso nos pasa mucho y que eso es muy bueno, porque quiere decir que hemos encontrado un punto. Yo creo que eso, el actuar coordinadamente es un objetivo propio.

7. ¿Que estrategias utiliza para cumplir con los objetivos?

Conocer a los involucrados, conocer la causa, cuando hay una causa en tribunales, también, otros de los pasos que hacemos porque es parte de la historia de una familia lo que está en los expedientes. Y nos pasaba a veces, ver la causa, después ver a la gente y después a volver a pedir la causa, porque es diferente la lectura que uno hace conociéndolos que no conociéndolos. Uso ese tipo de estrategias y después ninguna otra en particular.

8. Como miembro del equipo, ¿Cuál/les considera que son las falencias y/o virtudes del mismo?

De nuestro equipo en particular, virtudes es que pudimos adaptarnos los tres desde el principio muy bien. No hemos tenido problemas que nos generen conflictos de trabajo. Porque podría

pasar, me pasa cuando tenemos reuniones de todos los equipos que hay profesionales de otros equipos que no coincide para nada, con nuestra forma de trabajo, metodológicamente tienen otra forma totalmente diferente. Nosotros, eso lo pudimos lograr, que los tres pensamos lo mismo, pensamos de la misma manera, eso es virtud. También es virtud que actuamos muy autónomamente, que algunos lo ven como virtud, tal vez desde dirección lo ven como una falencia nuestra, nosotros lo vemos como virtud el actuar autónomamente porque nos da mejores resultados y es así que desde afuera, ya sea desde tribunales, desde otras instituciones se ve mejor nuestro trabajo, porque lo han expresado. Otros equipos buscan el aval de dirección, consultan todo y nosotros no, a veces no les gusta tanto pero creo que es mejor. Como estamos muy seguros que es una virtud, estamos muy seguros de lo que hacemos, mas allá de nuestro trabajo, de nuestro rol, que es la defensa del chico, nosotros estamos convencidos de que así tiene que ser. No es que lo hacemos como un trabajo que hay que hacerlo porque tenemos misiones y funciones que dicen que tienen que ser así, sino porque estamos convencidos de que así tienen que ser. Y dentro de falencias, somos un poco soberbios, por estas mismas razones. Somos un poco impulsivos, o yo soy bastante impulsiva. Otra falencia que tenemos como equipo es que nos cuesta mucho volcar en lo administrativo, o sea toda cuestión administrativa, todo cuestión formal es lo que siempre estamos pateando, pateando, hasta que no nos reclaman 20 veces no las hacemos. No porque seamos vagos, es por una cuestión que como preferimos priorizar cada situación y la charlamos mucho. Uno diría pierde mucho tiempo hablando de los casos, para nosotros no es una pérdida de tiempo porque eso nos sirve mucho, discutimos y hablamos mucho, entonces después no nos queda tiempo para sistematizar o escribir.

9. ¿Conoce el quehacer profesional del Terapeuta Ocupacional?

Si mas o menos. Nosotros lo que vemos acá es que colaboran con todo lo que es estimulación temprana de los chicos, mas allá que se que también se ocupan de lo físico cuando hay discapacidades y esas cosas.

10. ¿Cual es su idea u opinión acerca del ejercicio profesional del TO dentro de este campo?

Sería importante como sería importante tener un médico, como sería importante tener un sociólogo, es decir, si uno pudiese tendría muchísimas profesiones, una maestra, pero no se puede. A veces es necesario acotar las disciplinas. En este caso tal vez, que un Terapeuta pudiese recorrer los distintos equipos, no como tener dentro de cada equipo un Terapeuta, pero tal vez, igualmente depende, porque nosotros ahora no vemos la falencia de que nos falte Terapeuta, porque están los centros de salud que si bien nos ha pasado no coincidir con el trabajo de la Terapeuta del barrio "X", bueno ahí si sería bueno tener otra visión porque tampoco puedes ir y discutirle a la Terapeuta cuestiones propias de su trabajo porque no somos quienes. Entonces sería importante tener una Terapeuta para todos los equipos o dos Terapeuta que roten, no me salía la palabra, que roten entre los diferentes equipos.

11. ¿Considera necesaria la inclusión del TO en el Centro? Justificar su opinión.

Claro un T.O pero que rote por los equipos, no como fijo porque talvez no es tanto el trabajo que iba a tener si son talvez pocos los casos que no los cubren los centros de salud.

12. ¿Desea agregar o decir algo más?

No.

Entrevista 14

Área Psicología:

1. ¿Cuál es el objeto de intervención del equipo interdisciplinario del Centro de Protección de los Derechos del Niño? ¿Qué casos llegan frecuentemente al Centro?

El objeto en principio el niño pero considerando que está inmerso, o sea dentro de un grupo familiar, acá cualquiera sea la demanda siempre es que se realice algo puntual con el niño. Partimos de que para trabajar el niño tienen que estar en una situación de vulneración de derechos, o sea no solo vulnerado por eso este cambio transitorio que estamos en el medio de la transición de una ley a otra, el tema es no solo tenga los derechos vulnerados, sino trabajar con la prevención y promoción de los derechos. Lo que pasa es que ahora con la demanda que tenemos lamentablemente, todo lo que es promoción y protección no lo podemos hacer porque estamos superados, este... pero el objeto en si de intervención nuestra, no el niño sino los derechos del niño, lo que pasa es que a veces la situación hace que tengas que trabajar directamente sobre la urgencia si bien no lo tomamos como objeto de intervención el sujeto, hace que intervengamos en esa situación puntual, después realizamos todo un seguimiento tanto familiar, como centrado principalmente en lo que es salud y educación porque son digamos, los referentes mas directos que tiene el niño donde puede llegar a observar que se produce algún cambio en la conducta o que los padres no cumple con lo que son las cuestiones alimenticias o los controles de salud, pero puntualmente es el niño y la familia porque es el recurso que directamente, o sea, es la familia la que se lo tiene que suministrar y nosotros tratamos de facilitar el acceso porque muchas personas no acceden a determinados recursos o por desconocimiento o porque no pueden llegar.

Acá la demanda puede llegar de tres formas digamos: demanda espontánea que es lo que menos llega a partir del boca en boca digamos, venir una persona directamente y solicitar nuestra intervención; puede ser por derivación ya sea de algún otro organismo salud, educación principalmente que son los que mas trabajamos; y por ínter consulta es decir por ejemplo una determinada institución aborda desde algún punto de vista al niño pero se ve superado en la intervención porque va mas allá de ellos, por ejemplo más allá de la educación, entonces solicita la ínter consulta. Nosotros tendemos a trabajar de forma interinstitucional, dentro es interdisciplinario pero con el afuera digamos tratamos que sea interinstitucional en el sentido de que los comprometemos a que sigan trabajando con nosotros que no nos hagan depósito del problema y no se hagan cargo. Es lo que suele pasar con educación y con salud que no se comprometen por ejemplo al tener una situación de maltrato y tener que denunciarla, entonces, si te traen te dicen: mirá acá el joven dijo esto pero bueno ellos también son funcionarios públicos

como nosotros y tienen la obligación legal de hacer la denuncia mas allá de lo moral; y aparte hoy por hoy de lo que más trabajamos es a partir de la derivación de tribunal que ellos si te derivan para que nosotros hagamos , nos sigamos haciendo cargo de la situación, en muchos casos es por seguimiento porque por ejemplo alguien que deriven a tratamiento psicológico, porque muchos lo solucionan con tratamiento psicológico, y nos piden que nosotros vigilemos que el continúe con esto y sino lo que están derivando mucho es atención integral de la familia, entonces ahí tenes que evaluar todos los recursos que tiene la familia, no materiales sino en cuanto a recursos humanos, eso con el afuera.

2. ¿Cuál o cuáles son los objetivos del equipo interdisciplinario del Centro?

Y en principio, ya lo vine diciendo, si realmente hay un derecho vulnerado tratar de restablecerlo, o sea, si no se respetó el derecho a la educación facilitar el acceso a la educación, salud lo mismo. Tratar de concientizar a los padres cuales son sus obligaciones como tales o adultos referentes porque muchos no tienen conocimiento y en cuanto a los chicos también hacerles saber cuales son sus derechos y obligaciones que los pueden hacer ellos mismos respetar, y puntualmente lo que es mas que nada su seguridad, nosotros a veces entre... todos te dicen "¡hay el chico no tiene que trabajar, no tiene que estar en la calle trabajando!". Y bueno pero vos sabes que tiene que salir a buscar de donde no tienen, y vos sabes que no está bien que trabaje, pero bueno si sale y está con el padre, es preferible que está con el padre en la calle, a que está solo en la casa. Entonces dentro de lo malo buscar lo menos malo. Focalizando en el tema de la seguridad, porque si necesita estudiar, pero antes necesita estar seguro y comer entonces tenes que ir priorizando cuáles son las necesidades para que este chico pueda seguir subsistiendo.

3. ¿Cuál es la modalidad de trabajo o metodología del equipo para cumplir con los objetivos?

Más allá que haya siete Centros el formato es común a todos ahora la metodología de trabajo un poco es particular de cada uno, de como uno se vincula con el resto de las disciplinas porque es muy difícil adaptarse a trabajar en forma interdisciplinaria, y tratamos de tener una mirada de las tres disciplinas. Nosotros acá nos manejamos cuando son las primeras entrevistas generalmente las tomamos el asistente social y yo. Al principio estaba también el abogado, pero nos dimos cuenta de que a veces era demasiado invasivo para la persona que sea escuchado por tres, capaz que el aspecto legal no era muy necesario, entonces en el caso de que se requiera si lo llamamos que intervenga. Y también de acuerdo a la problemática, mas allá de que lo hagamos el psicólogo y yo, de acuerdo a la problemática tratamos de adaptarnos también y sino lo toma uno solo. Primero hablamos con los padres, tenemos entrevistas con los padres y después con el chico que generalmente lo veo yo sola. Cuando es por la escuela o centro de salud u otra modalidad de derivación, bueno si se acerca la institución, tenemos la reunión con ellos nos hacen todo... ahora tenemos un protocolo donde exigimos que se cumplan determinadas cosas y un trabajo previo de la institución porque la problemática que se da mucho es la deserción escolar, y bueno ¿que hizo la escuela para que esto no sucede? Entonces ahí cuando se tienen que poner a escribir se dan cuenta de que tampoco hicieron demasiado, entonces ahora solicitamos una serie de requisitos para que el informe sea más completo. Y bueno a partir de eso empezamos a

trabajar y vamos probando porque por ejemplo a veces los padres no se acercan, entonces nos tenemos que acercar nosotros al lugar de trabajo o a la casa y tratar de dejarles en claro que nosotros no somos una instancia judicial sino que somos un recurso para que ellos hagan uso, y también el hecho de que nos diferenciamos de lo que es toda esta institución de la que nosotros estamos, pero porque nos seden el lugar. Y bueno la metodología de trabajo es así, tratar de aportar una mirada desde la visión de cada uno, yo mas desde la escucha, el asistente desde lo recursos materiales sino también evaluar que eso se confunde a veces lo que es la función del asistente social, con el psicólogo porque digamos desde distintas posturas pero las dos evaluamos el tema de los vínculos familiares y quizá lo más puntal es lo legal, que es eso o eso, y tenés el encuadramiento legal que es más rígido.

Supongamos un caso de un oficio que nos llega de un tribunal, el abogado va antes de que veamos a la gente , antes de que abramos el legajo, va, ve la causa para saber con que nos vamos a encontrar, cual es la problemática puntual mas allá de lo que requiere el tribunal, porque incluso mas allá que lo deriven ellos, podemos negarnos de intervenir porque no nos compete, entonces para eso tenemos un conocimiento de lo que ha pasado en la causa y conocer cual es la historia de esa familia y no superponer cosas que ya se hicieron y no resultaron. Bueno a partir de ahí evaluamos a las personas que vamos a entrevistar, puede ser, lo ideal es que vengan los dos padres, sino el adulto responsable y el chico se ve después. Si vienen juntos porque suelen traerlo porque saben que es por el chico, tenemos la entrevista con los papas y como después va a ver una entrevista con el niño, nos presentamos le decimos quienes somos, que seguramente va a tener que venir otro día. Sino la asistente está haciendo la entrevista, y capaz que me quedo yo charlando afuera o se quedan acá adelante dibujando. No nos da el espacio pero... Y suele pasar muchas veces que tenemos las entrevistas con los padres y te dicen "¡No! El ya sabe todo", y nosotros le pedimos si quizás sabe todo pero la forma de expresarse delante del chico, o sea capaz que lo evitas acá y en la casa vas y realmente lo sabe todo pero bueno tratamos de que no esté.

Nos presentamos y le contamos cual es la función nuestra, generalmente cuando empezamos las entrevistas, explicamos que son los derechos porque o saben que son los derechos, derechos y obligaciones. Si generalmente nos presentamos, pero eso depende mucho de cual es el motivo del que requiere nuestra intervención porque a veces directamente es una situación que derivan para atención psicológica y no tiene sentido que nosotros o yo lo vea cuando después va a pasar por otro profesional digamos, para evitar el manoseo que ya sufrieron cuando vinieron del tribunal, y cuando no por ejemplo si es no pasó por el tribunal pero en una escuela lo mismo. Todo depende digamos nos vamos adaptando cual es el motivo puntual de intervención y cuando es oportuno evaluar o no al chico. Hay situaciones de maltrato muy recientes que quizás no es conveniente ahondar en ese momento. Entonces esperar, pero todo eso es digamos caso a caso.

4. ¿Cuál es su antigüedad dentro del Centro? ¿Cómo ingresó?

En el Centro desde que empezamos desde el 21 de julio del año pasado. Ingresé porque trabajé ad honorem en una defensoría del poder judicial, y como en principio uno de los modelos de la creación de los Centros de Protección era el tema de la inter disciplina, yo tenía la experiencia de

haber trabajado con la misma metodología en otra defensoría y considero yo que por la experiencia me llamaron. Entré porque presenté curriculum y me hicieron una entrevista y en la selección quedé.

5. ¿Cuál es el objeto de intervención desde su disciplina?

Es puntualmente escuchar al niño, escuchar los discursos que se entre cruzan en lo que es la familia, cuales son las demandas del chico y cuales las demandas de la familia. Respetar los tiempos del niño en cuanto a nuestras intervenciones. Lo que pasa es difícil verlo desde mi disciplina aislado, porque siempre es vinculado con las otras, lo que puedo llegar a hacer y digamos bien marcado es: prestar una escucha diferente, no solo en lo que es una entrevista solo con un niño o con los padres, sino cuando tenemos las entrevistas que tomamos el asistente y yo, dar una mirada para saber en que momento es oportuno intervenir, cuando no, cuando tomarse el tiempo para hacer algún tipo de derivación y hacer una contención previa y aclarar un poco cual pude llegar a ser la demanda. Respetar un poco esto de los tiempos de los chicos, y de esclarecer un poco cual es el motivo de consulta, porque una cosa es el motivo que te pueden dar las instituciones que derivan o los propios padres cuando vienen y no escuchan realmente al chico cual es su necesidad y cual es su demanda si existe, porque quizás lo ubican como el chico problema y en realidad tienen un problema pero hay que ver cual es la raíz de ese problema. Si yo creo que desde mi disciplina es eso, prestar una escucha distinta, ir mas allá de lo que vienen y te dicen acá, y tratar de concientizar y tratar de devolverles eso, devolverles que ellos también se pregunten por en parte cual es su responsabilidad en esto. Y también apuntar principalmente en lo que es vincular ¿que está fallando en esa familia que repercute en el niño?

6. ¿Cuál o cuáles son los objetivos específicos que usted tiene dentro del equipo?

Escuchar al chico, tratar de que no se revictimice. Si ya vino de otra institución ver si es oportuno de que yo lo entreviste o no, escucharlo y darle tiempo, hacer evaluaciones, acá generalmente no... en lo que compete al psicólogo hago evaluaciones cuando se me lo requiere o cuando para hacer una intervención puntual dentro de una familia si trato de ver cual es la demanda y el problema desde la mirada del chico, hago una evaluación no al modo de un psico diagnóstico de un estudio de personalidad sino dentro de lo puntual. Como acá se dan muchas problemáticas de maltrato infantil ver digamos cual es su visión, porque muchos chicos llegan a naturalizar la problemática y eligen seguir estando en su casas, entonces hacerles ver que esto no es normal que esté sucediendo. La intervención puntual es esa y el objetivo es tratar de que no se llega a revictimizar, se pueda llegar a restablecer el vínculo entre los padres y los chicos, modificar, hacer ver que se deben modificar ciertas cosas, que el problema nunca es uno solo, nunca del chico solo ni de los padres solo; de fondo siempre, o sea, mas allá de las problemáticas sociales que van afectando también depende de cada uno de como las valla incorporando. Puntualmente el niño, su situación, como está parado digamos en esta problemática, en qué lugar o están posicionando y ver como poder correrlo de eso y digamos que no siga ni continúe siendo efecto de la problemática que está atravesando.

7. ¿Que estrategias utiliza para cumplir con los objetivos?

Mío puntual son entrevistas, suelo administrar Test proyectivos gráficos, en principio generalmente una entrevista para conocernos, que me conozca, que yo lo conozca. Si se da en esa misma entrevista de poder llegar a dibujar o capaz que no puedes hablar y te pones a dibujar. Tratar de primero establecer un vínculo, lo voy citando cada tanto mas cuando tengo que hacer entrevistas de seguimiento y se da mucho esto del dibujo no solo como técnica proyectiva sino para la vinculación porque ahí es más donde van surgiendo las cosas. Con adolescentes no, entrevistas y generalmente cuando se da con adolescentes como generalmente los problemas son de vinculares o temas de límites en ese sentido las tomamos junto con el asistente.

Digamos desde mi profesión más que nada lo que son las evaluaciones, porque el resto se maneja interdisciplinario no lo hago yo solo.

8. Como miembro del equipo, ¿Cuál/les considera que son las falencias y/o virtudes del mismo?

Las virtudes creo que son el compromiso, la predisposición a trabajar en equipo y a no considerarse digamos omnipotente de decir que vas a poder solo desde tu disciplina, que generalmente se da más: yo digo los asistente sociales son mas humildes, desde la psicología y desde el derecho pero la base de todo, y el funcionamiento de que hoy por hoy podemos seguir sosteniéndolo, es el tema del compromiso y de poder escucharnos unos a otros, que digamos tiramos las tres para el mismo lado. Y las falencias, ahora por ahí las estamos puliendo pero esto de que quizás uno antes si no tenes la experiencia de haber trabajado en forma interdisciplinario o aún asi lo hayas hecho, porque yo lo he hecho pero al tener capaz que adaptarte a dos personas diferentes, cuesta muchísimo porque son formas de trabajar interdisciplinario, o sea, uno puede tener dentro de un equipo de trabajo distintas disciplinas pero depende de la modalidad que vos generes y la apertura que vos tengas puedes hacer o no, trabajo interdisciplinario porque puedes hacer digamos transdisciplina, tenes las tres disciplinas y trabajar los tres solos, y lo puedes ver porque después en un legajo vas a ver que se dan en otros casos que tenes un informe de cada profesión y no un informe integral, entonces, en el trabajo en el hacer vos te vas dando cuenta si resulta o no y si puedes llegar a lograrlo o no. Cuesta muchísimo pero creo que la falencia mas grande es esa el tema de que es ir haciéndolo a diario. Es integrarlo en un todo, ese sería la falencia, pero por suerte acá no... somos tres personas que nos preocupamos por seguir capacitándonos tratamos de que si no podemos resolver algo de buscar supervisiones, consultarlo con otros equipos para ver como lo trabajarían ellos, como que no nos quedamos acá entre las cuatro paredes, tratamos de que si no tenemos algo para poder resolver algunas cosas buscar, conocer nuestras limitaciones y derivar cuando no lo podemos hacer nosotras. Pero eso va en una mirada hacia dentro de que ahora por suerte tratamos de frenar un poco el tema de la atención y ponernos a pensar mas sobre los casos, cada tanto agarramos y revisamos todo el legajero y vemos cuales son las cosas pendientes porque se pueden haber pasado. Pero lo fundamental para mí es el tema del compromiso.

9. ¿Conoce el quehacer profesional del Terapeuta Ocupacional?

Más o menos. Leí una tesis cuando estaba en la defensoría que también justo una chica había hecho una tesis en cuanto al rol del Terapeuta Ocupacional dentro de la defensoría el poder judicial. Poco y nada, no se demasiado cuales son las funciones porque dentro de los equipos no se da demasiado la inserción del Terapeuta, se que tiene que ver con el tema de... creo yo desde lo orgánico ¿no? Desde el aspecto mas médico desde la recuperación lo veo yo en las recuperaciones de ciertas personas con dificultades motrices, creo que es eso.

10. ¿Cual es su idea u opinión acerca del ejercicio profesional del TO dentro de este campo?

Lo que pasa es que al no tener bien el conocimiento de cual es el rol específico y la función específica del Terapeuta se me dificulta. Quizás nosotros la idea de los equipos, ahora cuando se instale la ley y seamos Sistema Local de Protección, está vista la posibilidad de que ingrese un médico, yo creo en la medida de que se vaya abriendo mas hacia otras profesiones va a ser lo más optimo porque va a ser , nunca viene mal otra mirada, considero yo que si será un recurso, lo que pasa que como nosotros no prestamos mas allá de la atención inmediata, atendemos digamos la demanda, después hacemos derivaciones y demás, quizás en lo que nos ha tocado hasta ahora no me imagino como sería la inserción del Terapeuta, pero te digo es desde el desconocimiento de cuales son las funciones específicas de ustedes. Pero así me imagino que así como va a estar prevista la inserción del médico, sería bueno que haya otro tipo de profesionales.

11. ¿Considera necesaria la inclusión del TO en el Centro? Justificar su opinión.

Considero como te dije que sería un recurso, y necesitaría conocer cuál es el rol específico.

12. ¿Desea agregar o decir algo más?

No que bueno nosotros al estar divididos en siete, ahora ocho y se están por abrir cuatro Centros mas, que las demandas en los distintos barrios, seguramente si van a otro Centro, las demandas y las temáticas que se abordan son diferentes de acuerdo a cada barrio. Nosotros puntualmente lo que mas estamos atendiendo es que nos derivan muchos las escuelas, que también dependen del conocimiento que tengan las otras instituciones de la zona de los Centros de Protección. Nosotros como tenemos mucha comunicación con el centro de salud y con las escuelas lo que mas nos llega es el tema este de la deserción escolar, los problemas de límites por parte de los padres, que se complejiza porque a veces tenes que hacer una escuela para padres, ves cada cosa, el chico pobre solo por mas que le hables, el límite se lo tienen que bajar desde la casa. Pero bueno esto de que las temáticas como que son mas específicas quizás desde cada zona. Nosotros tenemos, hicieron una tipificación de cuales son las... que son muy amplias, porque al momento de hacer una estadísticas si eso te puede llegar a servir, pero como que son mas, o sea, lo tenes que englobar en un nombre al motivo de consulta, cuando en realidad, es muy amplio porque no es un solo problema, porque desencadenó en el maltrato infantil, pero tenes que empezar a rastrear cual es la base de todo.

Entrevista 15

Área psicología

TESIS DE GRADO

1. ¿Cuál es el objeto de intervención del equipo interdisciplinario del Centro de Protección de los Derechos del Niño? ¿Qué casos llegan frecuentemente al Centro?

La población con la que trabajamos es todo lo que tiene que ver con menores de 21 años en situación de vulnerabilidad, y a raíz de trabajar con estos chicos, abarcamos a toda la familia o referentes que haya. La idea es hacer un trabajo interdisciplinario, si bien no dejamos de lado la especificidad de cada disciplina, pero si hacer un trabajo interdisciplinario para poder evaluar la situación primero y ver que cosas podemos hacer. En realidad nosotros tenemos el recurso humano, porque no manejamos recursos económicos así que en muchas cosas estamos limitados y de hecho no podemos hacer nada pero bueno como recurso humano que somos muchas cosas sirven y se pueden hacer y bueno derivaciones de todo tipo, de escuela de centros de salud, demanda espontánea.

Los casos que llegan tiene mucho que ver con el Centro, no se si con la población del Centro o con el modelo de trabajo que tienen los profesionales del Centro, pero acá particularmente mucho maltrato, mucho abuso, mucho negligencia parental, en algunos casos hay patologías siquiátricas o deficiencias de los padres o de los que están a cargo, y de eso hay un montón. Nosotros por ejemplo no manejamos mucho la población de jóvenes, siempre vemos los más chiquititos, y en cambio por ejemplo los Centros "X" ven muchas adicciones y gente adolescente, tiene que ver mucho con cada centro, pero nosotros manejamos eso.

2. ¿Cuál o cuáles son los objetivos del equipo interdisciplinario del Centro?

Yo creo que lograr algo, algo que por ahí nadie hasta ahora lo logró al momento que llega la situación al centro. En realidad hay gente a veces por todos lados, trabajando con una familia y bueno muchas veces logran cosas, y muchas veces hay otras que no logran y bueno hacer algo mas de lo que ya han hecho y si nadie ha hecho nada, hacer algo para colaborar que se resuelva la conflictiva digamos, la que sea.

3. ¿Cuál es la modalidad de trabajo o metodología del equipo para cumplir con los objetivos?

Recibimos el caso, como te decía recién por derivación, de tribunales, de escuela, centro de salud, demanda espontánea o lo que fuera, generalmente las primeras entrevistas son con los padres o con los que vienen a plantear el caso, y bueno a partir de ahí la evaluación de toda la situación, de toda la situación familiar con lo cual incluís entrevistas a todos, padres madres, tíos hermanos, evaluación psicológica de los chicos, ir hacer la visita al domicilio para ver las condiciones habitacionales. Y a partir que tenes hecho un diagnóstico de toda la situación, bueno decís esto es lo que hace falta y bueno apuntar por ahí, si podes tratar de resolver algo.

4. ¿Cuál es su antigüedad dentro del Centro? ¿Cómo ingresó?

Acá empecé en abril. En este Centro empecé en octubre. Antes trabajé en otras cosas, ingresé por una entrevista y que se yo. Creo que el perfil de todos es similar es gente joven que recién empieza.

5. ¿Cuál es el objeto de intervención desde su disciplina?

El diagnóstico de por ahí cada uno de los integrantes y de la situación y poder derivar a tratamiento a los que sean necesarios, hacer seguimientos cuando sabes que la persona no va a mantener un tratamiento, bueno poder hacer un seguimiento una contención hasta tanto logres que realmente surja una demanda de tratamiento por partes de la persona. Eso la evaluación y el diagnóstico por parte nuestro.

6. ¿Cuál o cuáles son los objetivos específicos que usted tiene dentro del equipo?

Dentro del equipo eso lo mismo, o sea hacer la evaluación, el diagnóstico y derivar a donde sea necesario derivar para mejorar las condiciones de la situación.

7. ¿Que estrategias utiliza para cumplir con los objetivos?

No todos algunos de los psicólogos evaluamos con diferentes Test y con entrevistas a adultos. Test para los más chiquitos o para los jóvenes y entrevistas con adultos. Estrategias que se yo por ahí las tengo y no se cuales son. Seguramente todos trabajamos de diferente manera y alguna estrategia debo tener pero no te podría decir que hago diferente al resto.

8. Como miembro del equipo, ¿Cuál/les considera que son las falencias y/o virtudes del mismo?

Falencias y virtudes. Como virtudes creo que el trabajo interdisciplinario y aportar el recurso humano desde lo que uno sabe desde su disciplina para la resolución. Falencias un montón y la mayoría son ajenas a nosotros por el hecho de que no puedes resolver un montón de cuestiones por falta de recursos económicos. Después bueno todo el tiempo estamos tratando de ver que hacemos mal y si hay un montón de cosas somos gente so solo joven que recién empieza sino que estos centros recién empiezan son nuevos, entonces falencias hay un montón. Pero nos reunimos mucho por disciplina o por equipo y tratamos de ir viendo que se yo que hacemos mal para ir modificando como todo un proceso.

9. ¿Conoce el quehacer profesional del Terapeuta Ocupacional?

Si. Todo lo que tenga que ver con la parte física con el cuerpo, con parte de la motricidad, con la rehabilitación, con la estimulación. Nunca entendí lo de ocupacional. Pero si.

10. ¿Cual es su idea u opinión acerca del ejercicio profesional del TO dentro de este campo?

Yo creo que a ver. Hay muchas cosas que son necesarias mas allá de las tres disciplinas que abarcan los centros, creo que estaría bien. También creo que sería muy necesario toda la cuestión médica que no existe. Y así dentro de lo médico todas las disciplinas que hacen a la salud.

11. ¿Considera necesaria la inclusión del TO en el Centro? Justificar su opinión.

Creo que es una buena propuesta, podrían abordar muchas cosas que nosotros no abordamos, lo que si me parece que el médico está primero, muchas veces nos hace falta un médico y el Terapeuta es mucho más específico.

12. ¿Desea agregar o decir algo más?

LEGAJO DE LOS CENTROS



Municipalidad del Partido de General Pueyrredon

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION DE NIÑEZ Y JUVENTUD



**Centro de Protección de Derechos de la
Niñez**

Legajo N°:.....

CPDeN interviniente:.....

Fecha de inicio

Día:

Mes:.....

Año:.....



Centro de Protección de Derechos de la Niñez



CPDeN interviniente:

Fecha de inicio: Legajo N°:

Motivo por el que se intervenció: Derivación Interconsulta Demanda Espontánea

Persona que expone la vulneración o restitución de derecho/s

Vinculo: Conviviente: SI - NO

Apellido y Nombre: Documento:

Domicilio: Teléfono:

Motivo de exposición:

Niña/s, Niño/s o Joven/es involucrado/s

Apellido/s:

Nombre/s:

Fecha y lugar de nacimiento: Documento:

Domicilio: Teléfono:

Escuela: Año: Turno:

Si existe causa judicial, consignar:

Juzgado - Tribunal:

N° de causa: Referente Principal - Despachante:

(Si hay involucrados más de una niña, niño o joven completar datos al dorso en datos significativos)

Padre Conviviente: SI - NO

Apellido y Nombre: Documento:

Domicilio: Teléfono:

Madre Conviviente: SI - NO

Apellido y Nombre: Documento:

Domicilio: Teléfono:

Hermanos

1.-Apellido y Nombre/s: Edad:

Conviviente: SI NO

2.-Apellido y Nombre/s: Edad:

Conviviente: SI NO

3.-Apellido y Nombre/s: Edad:

Conviviente: SI NO

4.-Apellido y Nombre/s: Edad:

Conviviente: SI NO

Municipalidad de General Pueyrredon - Secretaria de Desarrollo Social
 Dirección de Niñez y Juventud

Tel.: 499-6622

E-mail: ninezjuventud@ma.delplata.gov.ar



Centro de Protección de Derechos de la Niñez



Domicilio de no convivientes:

Otros referentes de Niña/s, Niño/s o Joven/es
Vínculo: Conviviente: SI - NO
Apellido y Nombre/s:
Documento:
Domicilio: Teléfono:

Otros datos significativos:

Firma Profesional Interviniente

Municipalidad de General Pueyrredon - Secretaria de Desarrollo Social
Dirección de Niñez y Juventud

Tel.: 499-6622

E-mail: niñezyjuventud@mardelplata.gov.ar

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

- ❖ **Aldoy, Ramijak de Bratti; Nicolini.** *El Trabajo Social en el Servicio de justicia.* Aportes desde y para la intervención. Ed. Espacio. 2004.
- ❖ **Alzola, S; Quinteros Díaz, A; Ramunni, M.** “El tiempo libre en los niños en situación de riesgo socioambiental”. Tesis de grado U. N. M. D. P. 1998.
- ❖ **Bozzi, M.** “*El área de la justicia del menor y la familia. Un nuevo campo de intervención para la Terapia Ocupacional*”. Tesis de grado U. N. M. D. P.2004
- ❖ **Bralic, Sonia.** *Estimulación temprana.* UNICEF. 1979
- ❖ **Bustos, G; Forte, N.** “Aporte del Terapia Ocupacional para la prevención de la drogadependencia”. Tesis de grado U. N. M. D. P. 2003
- ❖ **Carta de Ottawa.** *Promoción de la Salud.* 1986. Material interno de la cátedra Terapia Ocupacional en Prevención Primaria y Comunidad. Fac. Cs. De la Salud y Serv. Social. U. N. M. D. P.1998
- ❖ **C.O.L.T.O.A.** Grupo editor. 1999. *Terapia Ocupacional. Trabajo y Comunidad.* Serie compilación. 3.
- ❖ **Coriat, L; Jerusalirsky, A.** *Cuaderno de desarrollo infantil.* Material interno de la Cátedra de TO en Discapacidades Físicas. Área Niños. Fac. de Cs. de la Salud y Servicio Social. U. N. M. D. P. 1998.
- ❖ **Cusminsky, M.; Lejarraga, H. et al.** *OPS. Manual de crecimiento y desarrollo del niño.* Segunda Edición. Serie Paltex. N° 33. 1994
- ❖ **De la Promoción y Protección Integral de los Derechos del Niño.** Ley Pcial. 13298. Senado y Cámara de Diputados de la Pcia de Buenos Aires. 2005.
- ❖ **Demiryi, Milagros.** *El derecho a tener derecho. Pobreza y discapacidad.* Revista Materia Prima. Año 2. N° 7. Mayo/ junio. 1998.
- ❖ **Documento interno elaborado por la Dirección de niñez y Juventud.** Secretaria de Desarrollo Social. Municipalidad del Partido de Gral. Pueyrredón. *Propuesta del Sistema de Protección de Derechos.* Año 2006
- ❖ **Fejerman, N.; Álvarez, E.** *Fronteras entre neuropsiquiatría y psicología.* Ed. Nueva Visión. Bs. As. 1998.
- ❖ **García Cein, E; Patrizzi, A; Veyra, ME.** “*Prevención Primaria en Salud Mental desde Terapia Ocupacional*”. Tesis de grado U. N. M. P. 1991.
- ❖ **Grosman, C.** *Significado de la Convención de los Derechos Humanos del Niño en las relaciones de familia.* (Material interno de la cátedra de psicología Jurídica de la Fac. de Psicología) U. N. M. D. P.1996.
- ❖ **Gyarmatti, G. Cs.** *Sociales y Medicina. Salud y Enfermedad. Hacia un Paradigma Biopsicosocial.* Edit. Universitaria.

- ❖ **Italiano, A, Retegui, M.V.** "Factores que inciden en el abandono de tratamiento de *Terapia Ocupacional en niños de riesgo socio-ambiental*". Tesis de grado U. N. M. D. P. 2004.
- ❖ **Klinkert, M.P.** *Resiliencia. La estimulación del niño para enfrentar desafíos*. Edit. Lumen. Humanitas. Bs. As. México. 2002.
- ❖ **Knobel, Mauricio.** *Psiquiatría infantil psicodinámica*. Ed. Paidós. Bs. As. 1977.
- ❖ **Kroeger, A; Luna, R.** *Atención Primaria de Salud. Principios y Métodos*. Cáp. I. 2da edición. OPS. Edit. Pax México. 1992.
- ❖ **Lejarraga, H.** *Desarrollo del Niño en Contexto*. Edit. Paidós. Tramas Sociales. Bs.As. 2004.
- ❖ **Ley del Patronato de Menores.** N° 10067. Octubre. 1983.
- ❖ **Munist, M.; Santos, H; et al.** *Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes*. OPS. Fundación Kellogg. 1998.
- ❖ **Myers, Roberto.** *Los doce que sobreviven*. Publicación científica. N° 545. 1993.
- ❖ **Nueva Ley del Niño.** Instrumento elaborado por el Ministerio de Desarrollo Humano. Gobierno de la Pcia. de Bs. As. Y UNICEF.
- ❖ **OPS.** *Manual de técnicas para una estrategia de comunicación en salud*. Serie Paltex. EE.UU. 1985.
- ❖ **OPS.** *Promoción de la Salud, una antología*. Edit. OPS. 1996.
- ❖ **Pantano Liliana.** *Discapacidad como problema social*. Edit. Universitaria de Buenos Aires. 1993.
- ❖ **Rosi, Ma. A; Cañada, A.** "Prevención Primaria en Salud Mental". Esc de Cs. de la Salud y del Comportamiento. Tesis de grado. 1993.
- ❖ **Schorn, M.** *La capacidad en la discapacidad*. Edit. Lugar. Bs. As. 2005
- ❖ **Sistema de Protección de los Derechos.** Municipalidad de Gral. Pueyrredón. Secretaria de Desarrollo Social. Dirección de niñez y Juventud. 2006.
- ❖ **Soifer, R.** Psicodinamismos de la familia con los niños. *Terapia familiar con técnicas de juego*. Ed. Kapelusz.
- ❖ **Soifer, R.** *Psiquiatría infantil operativa*. Ed. Kargieman. Bs. As. 1986.
- ❖ **Tejada Rivero, D.** "Alma Ata 25 años después". Revista Perspectivas de Salud. OPS. Vol. 8, N° 1. 2001.
- ❖ **Vega, Carlota.** "Aportes para el diagnóstico temprano de alteraciones del desarrollo en niños de 0 a 2 años, en población de alto riesgo ambiental." Ficha interna de la

cátedra de T.O en Discapacidades Físicas, área niños. Fac. de Cs. de la Salud y Serv. Social. U. N. M. D. P. 1996.

- ❖ **Veyra, M. E.** *“El Terapista Ocupacional en Prevención primaria de la Salud”*. Material interno de la cátedra de Psicopatología infanto- juvenil. Fac. De Cs. de la Salud y Serv. Social. U. N. M. D. P. 1997.
- ❖ **Videla, M.** *Prevención, Intervención psicopatológica en Salud Comunitaria.* Colección texto y contexto. Edit. 5. 1998.
- ❖ **Wainszelbaum, Dina.** *Violencia en los niños, abordaje psicoterapéutico.* Revista Actualidad Psicológica. Año 29. Nº 319. Mayo. 2004. Pág. 17
- ❖ **Winicott, D.** *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador.* Ed. Paidós. 1993
- ❖ **Zuno-Pérez, A.** *Manual de Atención Primaria y pautas. Atención Primaria orientada a la comunidad.* Edit. Doyma. España. 1986.

Páginas Web:

- ❖ www.mardelplata.gov.ar/calendario Abril 2006
- ❖ www.ocupate.com-www.psiquiatria.com. Diciembre 2005
- ❖ www.ocupate.vaneduc.edu.ar. Diciembre 2005
- ❖ www.mdhyt.gba.gov.ar/prensa/nota_intereses/031204.htm Enero 2006



UNIVERSIDAD NACIONAL
DE MAR DEL PLATA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y SERVICIO SOCIAL DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL
D. FUNES 3350 - TEL/FAX: 0223-4752442.

Jurado:

- ✓ Lic Ema García Cein
- ✓ Lic Nestor Cecchi
- ✓ Lic/Prof Dora Pérez

Fecha de Defensa: 30/03/07

Nota: 10 (diez)