

BUENAS PRÁCTICAS EN EL SISTEMA DE PROTECCIÓN DE DERECHOS DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA. ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE LAS PRÁCTICAS DE LOS EQUIPOS DE TRABAJO DE LOS ORGANISMOS ESTATALES EN EL SUR DE LA PCIA. DE SANTA FE (2022-2024).

CASINO M. LUCRECIA.

Cita:

CASINO M. LUCRECIA (2025). *BUENAS PRÁCTICAS EN EL SISTEMA DE PROTECCIÓN DE DERECHOS DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA. ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE LAS PRÁCTICAS DE LOS EQUIPOS DE TRABAJO DE LOS ORGANISMOS ESTATALES EN EL SUR DE LA PCIA. DE SANTA FE (2022-2024)*. Segundo Congreso Latinoamericano de Trabajo Social de la UNVM. Universidad Nacional de Villa María, Villa María.

Dirección estable:

<https://www.aacademica.org/segundo.congreso.latinoamericano.de.trabajo.social.de.la.unvm/46>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ecAo/EqH>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite:
<https://www.aacademica.org>.

Buenas Prácticas en el Sistema de Protección de Derechos de Niñez y Adolescencia.
Estudio Descriptivo sobre las Prácticas de los Equipos de Trabajo de los
Organismos Estatales en el Sur de la Pcia. de Santa Fe (2022-2024).

El presente trabajo de investigación, se orientó a analizar las prácticas desarrolladas por los equipos de trabajo de los organismos estatales que conforman el Sistema de Protección de Derechos de Niñez y Adolescencia (SIPROID), en el Sur de la provincia de Santa Fe, frente las problemáticas de vulnerabilidad psicosocial de las infancias y adolescencias acordes a las legislaciones vigentes.

Se trata así de una investigación cualitativa – descriptiva, cuya estrategia metodológica es el Estudio de Casos. Se seleccionan, para este estudio, tres casos contemplando que los mismos estén abordados en el marco de Medidas de Protección Excepcional (MPE), viabilizando así encontrar actuaciones de los organismos estatales seleccionados, -siendo estos el Primer Nivel de Intervención (Servicios Locales de Promoción y Protección de Derechos), Segundo Nivel de Intervención y Poder Judicial-.

Las situaciones abordadas están atravesadas por un contexto de extrema marginalidad, pobreza y exclusión social, condicionantes de vida que, impactan en la salud–salud integral de los sujetos que componen estos grupos familiares. Otras problemáticas que atraviesan estos centros de vida, se vinculan con la problemática de consumo de sustancias, situaciones de violencias extremas – dos de estas situaciones las atraviesa un femicidio– abusos sexuales donde quedan expuestos NNyA.

Para presentar en este panel, se decide compartir y poner en diálogo los planes de acción hallados en los expedientes seleccionados, como así, algunos datos respecto a la puesta de acción y evaluaciones expresadas por los equipos, en actas de actuaciones e informes.

A partir del análisis realizado, se encuentran similitudes en las respuestas dadas en diferentes situaciones y en los diversos momentos del proceso de MPI (Medidas de Protección Integral) y MPE. Estas respuestas se orientan a proponer entrevistas quincenales (con NNyA y grupo familiar); brindar y/o continuar con espacio de escucha psicológica; garantizar atención psiquiátrica en el servicio de Salud Mental; disponer horas de acompañamiento personalizado / terapéutico (AP).

En el marco de MPI se propone como estrategia, para abordar la situación de vulneraciones de un grupo de hermanos, espacio psicológico, AP y tratamiento psiquiátrico. (Es importante decir que, solo en uno de los expedientes se hallan estas actuaciones, dado que en los otros casos se procede con MPE en la urgencia).

La estrategia es dirigida así, con la mamá a trabajar el rol materno, expresando que, *“el espacio psicológico es orientado a trabajar el ejercicio materno, mientras que la figura de AP se incorpora a la intervención en pos de generar un reordenamiento cotidiano para construir dicho rol, en cuanto a la alimentación, asistencia escolar, controles médicos, etc.”* (informe Servicio Local). En este mismo sentido, al papá se le ofrece escucha psicológica y tratamiento psiquiátrico. Se propone además, espacios de escuchas quincenales con NNyA para conocer sus referencias afectivas dirigidas a evaluar posibles condiciones de alojamiento y cuidados.

Es importante mencionar que, en las actuaciones llevadas adelante por la figura de AP, se desprende información que permiten construir la trayectoria de vida de estos papás, y conocer sobre los condicionantes estructurales que impactan en la vida de esta familia. A partir de estas descripciones, la figura de AP, interpela el abordaje realizado, preguntándose cuál es el horizonte de la intervención, y cómo acompañar las situaciones de violencia que suscitan en el ámbito intrafamiliar, considerando otras intervenciones que superen la solo acción de radicar una denuncia, fundamentando cómo está deja aún más expuesta a la mamá. Este profesional toma expresiones de los sujetos que traducen su padecimiento, y propone otras acciones contemplando las posibilidades de esta familia.

De los informes del primer nivel de intervención, se desprende que se solicita una MPE, evaluando y fundamentando que estos adultos no pueden adherir a los espacios brindados, y no pueden asumir las funciones y roles que les compete, afirmando que *“no logran responsabilizarse de la situación que los atraviesa”*. Esta afirmación lleva a considerar la posibilidad de evaluar dicha MPE con un niño a nacer. En este mismo sentido, se solicita una internación compulsiva con el padre, alegando que, *“no logra expresar que tiene problemas que lo hacen padecer subjetivamente, no logra responsabilizarse y comprometerse adhiriendo a un tratamiento”* (Informe Servicio Local)

Nos encontramos de esta manera, con lecturas dispares donde el equipo del Servicio Local se dirige a evaluar el plan de acción, haciendo hincapié en aquello que los

padres no pueden complimentar. Ello conlleva a comprender que el grupo de NNyA quedan por fuera de los cuidados y la contención de la familia y de la escuela. Mientras que, la AP propone que el horizonte de la intervención sea promover y generar condiciones de vida más digna, para luego y a partir de allí abordar todo lo referido a los cuidados.

A estas divergentes lecturas, podemos sumarle los obstáculos institucionales que surgen entre el Primer y Segundo Nivel, frente a considerar, leer y sugerir distintas intervenciones. Mientras que, el Primer Nivel solicita proceder en la adopción de una MPE definitiva orientada a la adoptabilidad, el Segundo Nivel dictamina que dicho pedido es improcedente y sugiere continuar abordando la situación en MPI, con un plan de acción diferente. Estos diversos posicionamientos conllevan a intimaciones entre los organismos mencionados, generando tensiones y obstáculos para promover un trabajo articulado, conduciendo así, inclusive a que los equipos no se reúnan, hasta que finalmente se procede a la MPE.

Por lo expuesto, afirmo en mi análisis que nos encontramos más próximos a leer la situación desde un orden moral y del deber ser. Sumado a ello, interpele a partir de las producciones de Conde y Barcala (2023), la noción de Corresponsabilidad, al comprender que las divergentes posturas y lecturas de los equipos generan tensiones y obstáculos institucionales.

Estos mismos planes de acción, se hallan en el marco de MPE en las tres situaciones seleccionadas, las cuales contemplan a NNyA de 9-12 y 14 años.

En el caso que se describe con anterioridad, solo se aborda la MPE de un niño de 9 años, el más grande de edad del grupo de hermanos con quienes se adopta la MPE. -Es importante aclarar que, solo se procede con MPE con niños, mientras que con adolescentes se continúa interviniendo en el marco de MPI.-

El plan de estadía del Centro Residencial (CR), donde es alojado este niño, propone un espacio individual terapéutico, AP y espacio psiquiátrico. Se fundamenta, mediante informes que dichos espacios se brindan a partir de considerar que el niño puede poner en palabras todas sus vivencias, pero se le atribuye que “goza” por hacerlo. Un goce y una puesta en escena que provoca “temor” en los adultos que lo cuidan. Frente a ello, y al evaluar que los espacios terapéuticos y el plan farmacológico no generan

movimientos en su “conducta”, se le atribuye ser “*manipulador*”, “*peligroso para terceros*”, tanto para adultos, quienes tienen que estar en “*alerta*”, como para pares.

Esta misma lectura se analiza en la intervención del representante legal, que tras ponerse en comunicación con la dirección del CR, mediante plataforma virtual, solicita al Juez la “*búsqueda de un hogar adecuado*” refiriendo que al CR se les ha complicado mucho el alojamiento “*frente a los episodios de violencia*” puesto en manifiesto por el niño.

En actas de entrevistas se hallan expresiones del niño respecto de “*(...) todos me mienten, me dicen que me quieren ayudar y después se van*” “*Ya pasó mucho tiempo, ya dije que me quiero ir con una familia, y nadie me escucha*”. Ha sido pertinente para este estudio, poner en consideración las expresiones de NNyA que se desprenden de los distintos informes y actas. En esta situación el niño refiere “*nadie me escucha, ¿hay lugar para escuchar el padecimiento, las vivencias y los sentires de NNyA, para construir a partir de allí prácticas humanizantes y subjetivantes?*”

A la inversa de lo descripto, en la situación que contempla a un sujeto pre-adolescente (12 años), la dificultad de expresar y poner en palabras su padecer, como lo esperan los equipo, y frente a la “*no adherencia*” de los espacios, se coloca el acento en sus accionares, responsabilizándole de lo que le acontece.

Encontramos así expresiones como “*dejo el acompañamiento porque me dice que no vaya*”; “*no continúo porque no quiere realizar ninguna actividad*”; “*viene pero no habla mucho*”. (Actas e informes AP, profesional en psicología)

Ello puede analizarse también cuando el CR, solicita un cambio de alojamiento argumentando que, presenta dificultades al momento de entablar vínculos con pares, los cuales sobrevienen en violencia, se auto agrede y se “fuga del CR” exponiéndose a situaciones de riesgo.

Frente a esta solicitud el Segundo Nivel conjuntamente con su representante legal, proponen, a partir de las escuchas, continuar con el alojamiento, planteando que la necesidad radica en generar un afuera institucional. Frente a las conflictivas y tensiones que suscitan dentro del CR, acompañan a proyectar y realizar un viaje, como un “corte institucional”.

Esta propuesta conduce a que el CR, presente un plan de acción, donde se solicita escuchar nuevamente a este sujeto preadolescente, refiriendo que, “*si su deseo es*

continuar el alojamiento, se solicita que se comprometa a cumplir con el plan de estadía. En caso contrario, evaluar la permanencia del mismo.”(plan acción CR)

A diferencia de lo que se desarrolla en estos dos casos, en la situación que contempla a un sujeto adolescente, nos encontramos con expresiones donde los equipos refieren que, si bien en algunos momentos ha interpelado los espacios ofrecidos, finalmente logra *“adherir a todo lo propuesto”*. Se analiza que recae en este sujeto la exigencia de poner en palabras lo que le acontece. Expresiones y manifestaciones que se tornan en carácter decisivo. En un primer momento expresa poder quedar al cuidado de los suegros de su hermana, se define así la medida con una guarda judicial. Luego de un tiempo, este adolescente expresa sufrir situaciones abusivas por lo que se vuelve a adoptar una MPE en la urgencia.

En este punto se pone en consideración los formulados de Lenta y Zaldúa (2013), quienes postulan que, para acceder a los cuidados del mundo adulto, se requiere pagar un precio de inocencia, de docilidad y desconocimiento sobre el propio deseo.

Esta investigación concluye que, nos encontramos con prácticas que se caracterizan por construir intervenciones clásicas, individuales y no singulares, que no abordan la complejidad de los padecimientos. En este sentido, se hallan los límites de las intervenciones, dado a que las respuestas se dan como si fuesen protocolos y/o armados preestablecidos.

Se ubica la responsabilidad en los NNyA a partir de considerarlos como *“peligrosos”, “violentos”, “manipuladores”* generando intervenciones dirigidas *“hacia el individuo afectado por estos problemas”*. Se deja entrever que se apela a prácticas médicas o biomédicas, orientadas a patologizar o medicalizar la vida, cuando no responden a las expectativas, a lo esperado por el mundo adulto, en búsqueda de producir disciplinamiento y normalidad.

Por otro lado, se encuentran intervenciones subjetivantes que han dado lugar a la palabra, mirada, escucha, alojando el padecimiento y devolviéndoles a NNyA su condición humana. Si bien estas prácticas, no surgen como estrategias en los planes de acción formulados, las mismas se desprenden de actas de actuaciones o en informes.

Frente a todo lo expuesto y para finalizar es pertinente traer a colación el interrogante de Lenta (2012), respecto de *“¿cómo se estructuran los límites entre la protección de los derechos y el tutelaje de la infancia (...)?”*.