

Universidad de Palermo
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
CARRERA: Licenciatura en Psicología.

Trabajo Final Integrador

**Intervenciones para la Promoción y Protección
Integral de los Derechos del Niño y el Adolescente**

Estudiante: Ilana Tyntenfisz

Tutora: Lic. M. Natalia Da Silva

Diciembre 2017

INDICE

1. INTRODUCCIÓN	2
2. OBJETIVOS	
2.1. Objetivo general	3
2.2. Objetivos específicos	3
3. MARCO TEÓRICO	
3.1. Concepción sociohistórica de niñez	4
3.2. Derechos del niño	5
3.2.1. Vulneración de derechos	8
3.2.2. Legislación argentina en derechos de NNyA	9
3.2.2.1. Servicio Local de Protección y Promoción de Derechos del Niño y el Adolescente (SLPPDNNyA)	11
3.3. Psicología Comunitaria	13
3.3.1. Actuación de psicólogo comunitario, intervenciones	17
3.3.1.1. Intervenciones en familia y niñez, Servicio Local	19
3.4. Equipo – red: los diferentes actores	21
4. METODOLOGÍA	
4.1. Tipo de estudio	26
4.2. Participantes	26
4.3. Instrumentos	26
4.4. Procedimiento	26
5. DESARROLLO	
5.1. Describir intervenciones que implementan los Psicólogos en el SLPPDNNyA	27
5.2. Describir parámetros y criterios que guían a los Psicólogos del SLPPDNNyA en la elección y toma de decisiones respecto de sus intervenciones	32
5.3. Describir y analizar el trabajo en equipo interdisciplinario en un SLPPDNNyA de la provincia de Buenos Aires, y su aporte en la toma de decisiones	38
6. CONCLUSIONES	43
7. REFERENCIAS	49
8. ANEXOS	
8.1. Guía de entrevistas a profesionales del Servicio Local.	54

1. Introducción

El presente Trabajo Final Integrador (TFI) se realizó en el contexto de la práctica y habilitación profesional de la Licenciatura de Psicología de la Universidad de Palermo en el año 2017. La misma se llevó a cabo en un Servicio Local de Promoción y Protección de Derechos del Niño, Niña y el Adolescente de la provincia de Buenos Aires (SLPPDNNyA), cubriendo una carga de 280 horas. Cabe explicitar que, en este trabajo, al mencionar niños e infancia se hace referencia en todos los casos a niños, niñas y adolescentes: NNyA.

El objetivo del Servicio es facilitar a niños; que tengan amenazados, vulnerados y/o violados sus derechos, el acceso a programas y planes que permitan asistirlos, protegerlos y restituirlos. Dicha tarea se efectiviza en lo posible dentro del propio seno familiar o, si esto no fuera viable, buscando alternativas apropiadas en caso de imperar una separación.

El marco normativo que pone rumbo a las intervenciones que se realizan en el Servicio Local es la Ley provincial 13298 de Promoción y Protección Integral de los Derechos de los Niños y su Decreto Reglamentario N°300/5, a los que se suma una guía de abordaje propia provista por la Subsecretaría de Promoción y Protección de Derechos del Niño de la Secretaría de Niñez y Adolescencia (SPPDN, s.f).

Pensar en intervenciones y estrategias implica tener en cuenta múltiples actores y variantes, muchas veces controvertidas, que suponen un análisis complejo y transdisciplinario en el que se podrían particularizar parámetros generales, sin embargo, en este ámbito, la única regla es el caso por caso.

Las preguntas que orientan el accionar de los profesionales son, desde la práctica, como Servicio Local: ¿hay derechos vulnerados?, ¿qué objetivo guía mi trabajo?, desde la ética: ¿qué debo hacer?; en el acontecer cotidiano se van sucediendo situaciones que llevan a preguntarse, repreguntarse, cuestionarse y recuestionarse decisiones y opciones para contestarlas.

Cabe destacar que la tarea de cada uno de los integrantes del Servicio Local es de suma responsabilidad ya que las decisiones que toman tienen consecuencias a futuro en la vida de cada uno de los niños y adolescentes protagonistas, así como en sus familias de origen o de recepción si las hubiera.

Dada la complejidad de las tareas del Servicio, el aporte de un equipo y la colaboración de un otro que ofrece su mirada, que brinda alternativas distintas a las propias y que contribuye con sus saberes; es de necesidad y casi obligación para una tarea de calidad que habilite a cada persona como legítimo otro. Cabe aclarar que a los fines metodológicos de este trabajo, se

realiza un recorte poniendo foco en el accionar de los psicólogos del Servicio, teniendo en cuenta que son parte de un equipo interdisciplinario.

A la hora de pensar en equipo, en este tipo de dispositivos, la conceptualización del mismo excede sólo a los profesionales del Servicio Local ya que, desde una concepción ecológica, y acorde al paradigma de la complejidad (Morín, 2009), es menester considerar los múltiples agentes que interactúan entre sí y que, sistémicamente, se potencian a los fines de restituir los derechos vulnerados, en pro del bienestar del niño y la familia. Servicio Local, Servicio Zonal, padres, familia ampliada, vecinos, justicia, seguridad, escuela, servicios de salud, los propios niños y adolescentes; en una palabra, la comunidad en pleno debe intervenir de manera mancomunada para un único objetivo colectivo trabajando en un marco de corresponsabilidad, es decir, responsabilidad compartida y comunicación.

Por todo lo mencionado, el propósito de este TFI es investigar, describir e intentar sistematizar de qué manera los psicólogos del Servicio evalúan las intervenciones y estrategias más adecuadas a implementar para cumplir con los objetivos, acorde a la normativa; así como analizar el aporte del trabajo en equipo interdisciplinario en instancias de pensarlas y tomar una decisión.

2. Objetivos

2.1. Objetivo General

Describir los parámetros y criterios que guían el proceso de elección y toma de decisiones respecto de las intervenciones propuestas por los psicólogos del SLPPDNNyA en pro de la protección de derechos del niño y el adolescente, y analizar su relación con el trabajo en un equipo interdisciplinario.

2.2. Objetivos Específicos

2.2.1. Describir intervenciones que implementan los psicólogos en el SLPPDNNyA.

2.2.2. Describir parámetros y criterios que guían a los psicólogos del SLPPDNNyA en la elección y toma de decisiones respecto de sus intervenciones.

2.2.3. Describir y analizar el trabajo en equipo interdisciplinario en un SLPPDNNyA de la provincia de Buenos Aires y su aporte en la toma de decisiones.

3. Marco Teórico

3.1. Concepción sociohistórica de niñez

Según Ariés (1987), la representación de la infancia se fue modificando a lo largo de la historia; los cambios tendrían relación directa con los modos de organización socioeconómica y política, las costumbres y modelos de crianza, teorías pedagógicas, criterios respecto a derechos humanos y, en este caso, derechos de los niños en particular. Pensar las variables socio-históricas de la infancia implica recorrer un camino que va desde la concepción del niño como objeto, hasta considerarlo sujeto de derecho (De la Iglesia, 2008).

Hubo tiempos en los que se comprendía a la infancia como un pasaje sin importancia en el cual el sujeto aún no estaba formado y recién se lo podía calificar de persona en la edad adulta, esto daba lugar a que el padre o el Estado asumieran la potestad de disponer de los niños según su voluntad, otorgándoles así la categoría de objeto (Ariés, 1987). La profesora Ileana Enesco (2000) amplía esta idea mencionando que en ese momento no había una preocupación por la infancia como tal, la educación no se adaptaba al infante, que era concebido como homúnculo (hombre en miniatura) que debía formarse para pasar de un nivel inferior a uno superior: el adulto. Aportando más información agrega que, tanto en Grecia como en Roma antigua, sólo accedían a la educación, que estaba a cargo del Estado, los ciudadanos libres, varones de familias acomodadas. En la Edad Media subyace una idea de niño como ser perverso y corrupto que debe ser socializado mediante la disciplina y el castigo; quien se hace cargo de educarlo es la Iglesia, y su función es prepararlo para servir a Dios, a la Iglesia y a sus representantes (Enesco, 2000).

Mientras en la antigüedad, debido a la elevada mortalidad infantil, el interés por los niños es casi inexistente; en la Edad Moderna y a partir de los siglos XVII y XVIII se inicia su regularización escolar, y con la Revolución Industrial se incrementa el valor otorgado a los niños ya que éstos comienzan a trabajar en las fábricas. Las migraciones europeas de mediados del siglo XIX muestran otra escena cuando, en América, se presenta una gran cantidad de niños abandonados en los espacios públicos y, al ser considerados como peligrosos, comienzan a elaborarse mecanismos de vigilancia y control. De esta manera en Estados Unidos, en 1899, se crea el primer Tribunal de Menores con la tarea de rehabilitar, reformar y reinsertar a estos niños en la sociedad (De La Iglesia, 2008). Con este mismo criterio el 27 de Octubre de 1919, en Argentina es publicada la Ley 10.903 impulsada por el Dr. Agote, la que es mayormente conocida como Patronato de Menores; ésta suspende los derechos de los padres al ejercicio de la patria potestad, pasando la tutela a la figura del juez, y quedando adjudicada en el Estado la

autoridad para reeducar y controlar a los infantes que quedaban excluidos de las instituciones escolares y familiares.

Con el correr de los cambios socio-políticos, económicos y culturales comienza una consideración diferente respecto de los niños; se los empieza a contemplar como sujetos de protección y amor. Así, en 1924, surge la necesidad de ayudar a la infancia de otra manera, lo que da lugar a la Declaración de Ginebra, la primera de una serie de hitos en la evolución de derechos en niñez. En 1978 la Organización mundial de la Salud (OMS), en la conferencia de Alma Ata, reconoce a los niños como seres con necesidades particulares, que están menos capacitados para asistirse por propia iniciativa, y les otorga alta prioridad para que la sociedad intervenga en atender sus requisitos y eliminar factores que contribuyan a su mal estado de salud (Grupo de Trabajo Niñez, Equipo Psicología y Educación Universidad de Chile, 2006).

Hoy en día, el niño es considerado un *sujeto de derechos* que amerita ser atendido, y su palabra exige ser tenida en cuenta; se constituye en responsabilidad de cada área de gobierno, de los Servicios de Protección y de las organizaciones sociales, la obligación de mantener una disposición de escucha, respeto y legitimación a la hora de responder a las diferentes necesidades y dificultades a las cuales se ve expuesto, teniendo el deber de acompañarlo para optimizar sus recursos, así como de diseñar e implementar estrategias de fortalecimiento para ellos y sus familias en pro de garantizar sus derechos (SSPDN, s.f).

3.2. Derechos del niño

Reflexionar acerca de los derechos de los niños es, entonces, entenderlos como integrantes de una sociedad que los ubica en un lugar preferencial y bajo una condición particular dada su etapa de desarrollo. Queda claro que tanto el Estado como el conjunto de adultos pertenecientes a la comunidad es responsable de garantizar y procurar la máxima satisfacción de los derechos de sus niños (Ministerio de Desarrollo Social, 2010).

Así como la noción de infancia evolucionó, el sentido de derecho también fue transmutando; en 1924, la Sociedad de las Naciones proclama la Declaración de Ginebra en la cual hombres y mujeres de todas las naciones reconocen el deber de la humanidad para con todos los niños más allá de su raza, nacionalidad o creencia. La misma explicita, en cinco puntos, los derechos de los niños a tener condiciones de desarrollo adecuado desde el punto de vista material y espiritual, describe los deberes en cuanto a alimento, salud, educación, ayuda al niño deficiente, al huérfano y al abandonado; pone en claro que el niño no debe ser expuesto al trabajo infantil, y exige el deber de ofrecerle las condiciones para ganarse la vida en un futuro.

Así como diferentes actos dan cuenta de tratamientos inhumanos e injusticias en la historia de la humanidad, variados antecedentes advierten de un proceso de cambio que conlleva a que el 10 de diciembre de 1948 se apruebe, en París, la Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH), en la que se reconocen dichos hechos de barbarie para la conciencia humana, y se proclaman la libertad, la igualdad, la justicia, el respeto y la paz como requisitos de dignidad y valor para las personas; condiciones éstas que se ven también descritas en la Carta de Ottawa de 1986. La DUDH puntúa cada uno de los derechos para toda la humanidad y manifiesta que, tanto la maternidad, como los niños, merecen cuidados y asistencia especiales (Fass, 2011).

En plena Segunda Guerra Mundial surgen las Naciones Unidas que, como una instancia superadora, en asamblea, en el año 1959, aprueban una segunda Declaración de los Derechos del Niño (DDN) ya que, asentándose en la DUDH de 1948, advierten ciertas deficiencias en la Declaración realizada en Ginebra en 1924 e incorporan mejoras. La nueva Declaración, en el principio 2, establece la protección especial y oportunidades que se les dispensará a los niños por ley, considerando que necesitan cuidados exclusivos, e incluso la debida defensa legal tanto antes como después del nacimiento, por carecer de madurez física y mental para hacerlo por sí mismos; por otro lado especifica las responsabilidades de los adultos y, en diez principios, define los derechos particulares de los niños:

1. Igualdad sin distinción de raza, religión o nacionalidad.
2. Protección especial para su desarrollo físico, mental y social.
3. Nombre y nacionalidad desde su nacimiento.
4. Alimentación, vivienda y atención médica adecuada.
5. Educación y tratamiento para aquellos que sufren alguna discapacidad mental o física.
6. Comprensión y amor de los padres y de la sociedad.
7. Actividades recreativas y educación gratuita.
8. Prioridad para recibir ayuda en cualquier circunstancia.
9. Protección contra abandono, crueldad y explotación.
10. Ser criado con un espíritu de comprensión, tolerancia, amistad entre los pueblos y hermandad universal.

Treinta años más tarde, un 20 de noviembre, en asamblea general de las Naciones Unidas en Nueva York, Estados Unidos, se aprueba la Convención sobre Derechos del Niño (CDN), en la que se precisa que un niño es todo ser humano menor de dieciocho años exceptuando aquellos que, acorde a la ley, hayan obtenido con anticipación la mayoría de edad.

En 54 artículos establece sus derechos civiles, políticos, económicos, culturales y sociales, y determina su categoría de sujetos de protección y no objetos de protección (Fass, 2011). La CDN reglamenta las incumbencias, derechos y deberes de los padres y del Estado: responsabilidad parental, comunicación, cuidado, guarda, regulación para los viajes al exterior de cada país, enseñanza obligatoria, salud física y mental, acceso a información, juego, esparcimiento, desarrollo espiritual; abarca también cuestiones como maltrato, negligencia y abuso sexual que, entre otras, hacen a la formación y dignidad del niño como persona y ciudadano. Por otro lado, en el artículo 3, proclama el *interés superior del niño* como principio fundamental de aplicación obligatoria en todos los procesos de infancia (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1989).

Tal como describe López Contreras (2015) y analiza la Corte Interamericana (UNICEF, 2010), el interés superior del niño es un criterio que está fundado en la dignidad misma del ser humano, definida en la DUDH en 1948; en las especiales características de debilidad, inmadurez e inexperiencia de los niños, y en la necesidad de propiciar su pleno desarrollo. Es un principio regulador de toda la normativa de derechos de la infancia, así como es precepto para quienes son los responsables de su educación y orientación; es el criterio que guía toda decisión en el accionar del Estado, la justicia, y la sociedad entera en lo referente a protección, promoción, preservación y garantía, previendo apartarlos de cualquier peligro e impidiendo perjuicios en sus personas, bienes y derechos.

A los fines de determinar el interés superior del niño en situaciones concretas, es necesario valorar la circunstancia en sí misma, analizar cada uno de los factores que en ella intervienen y que puedan incidir en la garantía del goce y disfrute de sus derechos, y evaluar tres puntos fundamentales: la capacidad del niño, su entorno familiar y social, y por último la predictibilidad. La protección y el interés superior del niño adquieren primacía por sobre los de cualquier sujeto, incluyendo a los mismos padres y/o a la administración pública (López Contreras, 2015).

Cillero Bruñol (1999) plantea la problemática de la universalidad o relatividad de las reglas jurídicas según las distintas culturas, temática que también alcanza a la idea de infancia con sus particulares normas de crianza, iniciación sexual y prácticas de cada sociedad. Estos argumentos parecieran poner en jaque una única concepción de interés superior del niño, dando lugar a posibles distintas interpretaciones de las pautas ligadas a sus derechos particulares a la hora de resolver determinadas conflictivas. Haciendo referencia a un estudio de Alston, 1994, comparte que, al analizar diversos casos correlacionando diversidad cultural, derechos de niño

e interés superior; se concluye que las condiciones culturales deben ceder cuando entran en conflicto con los derechos humanos, siendo los principios de la Convención los que priman por sobre cualquier creencia particular.

3.2.1. Vulneración de Derechos

Ligado a lo que se viene desarrollando es propicio indicar que la necesidad de una Declaración de Derechos del Niño en 1924 da cuenta de la existencia de hechos de violación, vulneración y maltrato hacia la población infantil. Ésta deviene, como ya se ha referido, de la representación social de la infancia de cada época, lo que genera condicionamientos a nivel social. Cuando el niño es considerado como propiedad de otro, invalidándolo para actuar por sí mismo, y socialmente es reducido a objeto, se generan actitudes de manipulación y por ende vulneración de sus derechos (Conte Delpiano, 2016).

Hoy día, cuando el niño ya es reconocido como sujeto de derecho, también tiene lugar la otra cara de la moneda: su vulneración. Según el diccionario de la Real Academia Española (2014), vulnerable es todo aquello que puede ser herido o recibir menoscabo física o moralmente; este concepto queda ligado directamente al de riesgo, entendiéndolo como una contingencia o inminencia de daño. La Cepal, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2002), añade la perspectiva de imposibilidad de controlar los efectos de la materialización del riesgo o adversidades; de esta manera, ante la exposición a un riesgo aparece la incapacidad de respuesta para enfrentarlo mediante recursos endógenos o con apoyo externo, así como la inhabilidad para adaptarse activamente a las consecuencias.

Operativamente se puede definir vulnerabilidad como una condición de riesgo y dificultad que inhabilita de inmediato o a futuro, a una persona o grupo, en la satisfacción de su bienestar, subsistencia y calidad de vida. Cuando esta condición se hace efectiva se habla de un nuevo estado que es el de vulnerado, éste implica a quien ya padece dicha inhabilitación o daño, e impacta en diversos dominios vitales como: laboral, vínculos relacionales, autoestima; en los niños, en particular, se verán expuestos su salud y su desarrollo físico, psíquico e intelectual (Perona, 2011). En sí misma la infancia no debiera considerarse vulnerable, sin embargo, algunos contextos y condiciones amenazan el resguardo de derechos y garantías para la población infanto-juvenil deviniendo en sujetos vulnerados (Observatorio SIPROID, 2016).

El Sistema de Promoción y Protección de los Derechos de los NNyA utiliza las siguientes categorías para caracterizar el tipo de vulneración en niños (UNICEF, s.f):

- Negligencia: es una violencia pasiva que se manifiesta cuando las necesidades físicas como alimento, abrigo, cuidado o higiene no son atendidas temporaria o

permanentemente por ningún responsable. Debido a que las consecuencias no son inmediatas, no suele detectarse rápidamente al comienzo, lo que deriva en problemas físicos, intelectuales, emocionales y/o accidentes domésticos que hacen evidente la situación.

- **Violencia física:** está relacionada con aquellas lesiones infligidas, no accidentales, que provocan en sí mismas detrimento físico o enfermedad, o pueden conllevar riesgo de sufrirlo a futuro. Se alcanzan a observar hematomas, fracturas, quemaduras, envenenamiento, que pueden provenir de incidentes aislados o de una situación crónica de violencia, siendo esta discriminación fundamental para determinar la estrategia de intervención.

- **Violencia psicológica:** está dada por circunstancias que atacan la dignidad de la persona e implican intimidación emocional, abandono, exposición de NNyA a escenas de violencia conyugal y/o entre adultos convivientes; pueden tomar la forma de ataque verbal, insultos, desprecios, burlas, bloqueo de iniciativas, falta de afecto y valoración, indiferencia.

- **Violencia sexual:** está dada por la inclusión de un NNyA en actividades sexuales para las cuales no está capacitado para tramitar física ni psicológicamente, alterando las pautas sociales y modificando las normas organizativas de los roles familiares. Las mismas son llevadas a cabo por parte de un adulto afectivamente significativo, o por alguna persona que, aún siendo menor de 18 años, es mayor que él y se le impone desde una posición de control y poder.

3.2.2. Legislación Argentina en Derechos de NNyA:

Hasta acá se ha reflexionado en forma general acerca de los derechos de los NNyA, es posible desplegar ahora la legislación que los circunscribe. Tal como precisa el Diccionario de la Real Academia Española (2014), derechos son aquellos principios y normas que, expresando una concepción de justicia y orden, regulan las relaciones humanas de una sociedad, siendo que su observancia puede ser impuesta compulsivamente. Bajo una orientación de derechos hay titulares de derechos, que los ejercen y exigen; y titulares de deberes, que aseguran su cumplimiento por medio de la jurisprudencia, estos son los Estados en sus distintos ámbitos: nacionales, provinciales y locales. La coordinación multisectorial requiere de un enfoque interdisciplinario con una visión holística, todos los niveles y sectores del gobierno deben instrumentar la implementación de mecanismos para el logro de los objetivos estableciendo políticas, prioridades, parámetros de evaluación de resultados, coordinación de acciones de manera intersectorial; actuando de manera adecuada y efectiva en pro de la infancia en el marco de la corresponsabilidad. (IIN, s.f.). Desde esta perspectiva se lee el preámbulo de la DDN que insta a los padres, a toda persona individual y colectivamente, a organizaciones,

autoridades y gobiernos, a reconocer los derechos y bregar por su obediencia a través de la legislación (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1959).

La normativa basada en derechos en Argentina: Ley 23.849 de 1990, Ley 26.061 del 2005 y Ley 13.298 del año 2005; contempla en su composición factores ambientales de comprensión, atención y acceso a información para el logro de una participación activa por parte de los niños. La misma evidencia en su totalidad que la máxima satisfacción de los derechos, en un marco de libertad, respeto y dignidad; permitirá desenvolver las potencialidades de los niños y su despliegue integral. Por otro lado, revela que los derechos poseen la categoría de irrenunciables, con lo cual, si bien cada persona puede no ejercerlos, no se puede renunciar a ellos; indica también que tienen carácter de interdependientes, debiéndose garantizar el cumplimiento de cada uno de ellos ya que, de forma conjunta, llevarán al bienestar y desarrollo integral; por último delimita que son indivisibles, implicando esto que deben cumplirse de manera simultánea (UNICEF, 2010).

En 1990, en Argentina, entra en vigencia la ley 23.849 que, adoptada a partir de la CDN, adquiere rango constitucional en su Artículo 75, inciso 22. En ella se reafirma que todo niño, sin ningún tipo de discriminación, tendrá acceso a protección y asistencia por medio de una serie de medidas que garanticen lo promulgado en la Declaración de Ginebra en 1924 y en la DDN de 1959.

En Octubre de 2005 se promulga la Ley 26.061 en la que se detallan las políticas públicas para el pleno desarrollo de la vida de los niños en cuanto a identidad, documentación, educación, salud, cultura, recreación, entre otros; define responsabilidades y medidas de protección por parte de la sociedad, el Estado y la familia, y describe el Sistema de Protección Integral conformado por tres niveles: el nacional, especializado en derechos de infancia y adolescencia en el ámbito del Poder Ejecutivo Nacional; el federal, que es el que articula, diseña, planifica y efectiviza las políticas públicas en todo el territorio; y el provincial que planifica y ejecuta las políticas de niñez en cada provincia y en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Ilustrando esta idea, el Ministerio de Salud ofrece un Atlas Federal que enumera las diferentes leyes que, por jurisdicción, se hacen cargo de este deber de todos para con los niños: la Ley 23.849, la Ley 26.061 de Protección Integral de Los Derechos de NNyA a nivel Nacional, y en la provincia de Buenos Aires la Ley 13.298 de Promoción y Protección Integral de los Derechos de los Niños.

La ley 26.061 (2005), haciéndose eco del interés superior del niño, indica que “se debe respetar:

- a) Su condición de sujeto de derecho;
- b) El derecho de los NNyA a ser escuchados y que su opinión sea tenida en cuenta;
- c) El respeto al pleno desarrollo personal de sus derechos en su medio familiar, social y cultural;
- d) Su edad, grado de madurez, capacidad de discernimiento y demás condiciones personales;
- e) El equilibrio entre los derechos y garantías de las niñas, niños y adolescentes y las exigencias del bien común;
- f) Su centro de vida. Se entiende por centro de vida el lugar donde las niñas, niños y adolescentes hubiesen transcurrido, en condiciones legítimas, la mayor parte de su existencia” (UNICEF, 2010, p.297).

3.2.2.1. Servicio Local de Protección y Promoción de Derechos del Niño, Niña y el Adolescente (SLPPDNNyA)

En acatamiento a la autonomía de cada una de las provincias, en el marco de la legislación de la provincia de Buenos Aires se promulga la Ley 13.298 (2005) que prevé un Sistema de Promoción y Protección Integral de Derechos encargado de: orientar, supervisar, ejecutar, establecer los medios y controlar las políticas y programas destinados a promover, prevenir, asistir, proteger, resguardar y restablecer los derechos de los niños que hubieran sido vulnerados. Para la ejecución del Sistema se organiza una serie de organismos administrativos y judiciales que cuentan con recursos económicos, procedimientos y medidas de protección de derechos; éstos son coordinados por una autoridad de aplicación que se encarga de diseñar, ejecutar y controlar las políticas dirigidas a niñez: investigar acerca de las problemáticas, generar y ejecutar programas, fijar pautas de funcionamiento, mecanismos de evaluación y supervisión, capacitación, registro de entidades no gubernamentales, registro y base de datos de destinatarios atendidos: REUNA -Registro Estadístico Unificado de Niñez de Adolescencia, sólo por mencionar algunas (Ley 13.298, 2005).

El REUNA, es un sistema de información que se crea en el año 2010, al que se accede vía internet e integra a todos los Servicio Zonales y Locales; permite la producción, estadística y consulta de información sobre las intervenciones realizadas en casos de vulneración de derechos de NNyA, aporta datos para el seguimiento de los casos y su abordaje, resultando una herramienta estratégica para la toma de decisiones e implementación de medidas, facilitando la comunicación entre los diferentes efectores intervinientes como el Poder Judicial, Salud, Educación, entre otros (UNICEF, s.f.).

Para vislumbrar la importancia de la temática del presente trabajo y la magnitud que tiene la vulneración de derechos en NNyA en la provincia de Buenos Aires, basta hacer foco en los siguientes datos recabados a través del REUNA y resumidos en la siguiente tabla, donde se verifica la tendencia en aumento y el total de casos abordados por los SPPD entre 2012 y 2014, (UNICEF, s.f, p.4).

Tabla 1

NNyA abordados por los Servicios de PPD. provincia de Buenos Aires, 2012-2014

Descripción	2012	2013	2014	Total
NNyA abordados por los Servicios de PPD	18.481	20.859	20.294	43.977
NNyA abordados por violencia infantil	8.663	10.492	10.608	22.192
Porcentaje de los NNyA abordados por violencia infantil respecto del total	46.9	50.3	52.3	50.5

NOTA 1: *“Para realizar una correcta interpretación de los datos, es necesario tomar en consideración que la columna de total no implica necesariamente la suma de los valores de los años 2012-2014, dado que muchas veces el mismo NNyA es abordado durante más de un año por los Servicios de PPD. Por lo tanto, cuando se hace referencia a la cantidad de NNyA abordados por los Servicios, el total de abordados en los tres años no es la suma de cada año, sino que cada NNyA fue contabilizado una sola vez, más allá de que tuviera intervenciones en más de un año (UNICEF, s.f, p.4).*

En su Capítulo II, la Ley 13.298 (2005), indica que la autoridad de aplicación debe establecer en cada municipio un Servicio Local de Protección de Derechos, así como instancias de control: Servicio Zonal. Este último es una escala superadora para la resolución de conflictos cuando se hayan agotado las posibilidades del Local, serán los encargados de elevar informes sobre su actuación y de la recopilación estadística de cada municipio a través del REUNA, también podrán cumplir sus funciones en caso que en algún lugar éste no exista.

Los Servicios locales son unidades técnico operativas con potestad de intervenir de oficio ante la recepción de denuncias en relación a NNyA, trabajan para facilitar el acceso de aquellos sujetos en los cuales ya se verificó que tienen amenazados y/o vulnerados sus derechos, a programas y planes que se encuentran disponibles en la comunidad, o bien para acompañarlos a efectivizar una solución con recursos propios; tienen por función prevenir, asistir, proteger y/o restablecer sus derechos. Algunas de las responsabilidades del Servicio según la SENAF (2013) son:

- La práctica de diagnósticos relativos a las problemáticas de la infancia a nivel local y el mapeo de los recursos tangibles y simbólicos en la comunidad.
- El diseño y ejecución de políticas públicas en niñez con una orientación de derechos.

- La creación de dispositivos específicos para encarar las problemáticas con las redes e instituciones comunitarias.
- La recepción de consultas, denuncias, dudas, pedidos, quejas; de parte de los propios niños o de cualquier persona que notifique alguna posible amenaza o vulneración enfocando a la prevención y la promoción.
- El asesoramiento, orientación y atención de las situaciones de amenaza o vulneración ejecutando las medidas planteadas en la jurisprudencia.
- La gestión de recursos para la infancia
- La difusión de los principios de la CDN, la legislación argentina y la Constitución Argentina en cuanto a derechos de niñez.
- La generación de capacitaciones para los diferentes actores del Sistema, promoviendo la sensibilización de todas las áreas de gobierno para ir instalando progresivamente en toda la comunidad e instancias gubernamentales prácticas acordes al modelo de protección de derechos.
- La coordinación de la integración y participación de todos los actores en el Sistema de Protección Integral general.

3.3. Psicología Comunitaria

Para comprender el encuadre en el cual se ubica el SLPPDNNyA, amerita mencionar a Maritza Montero (2004) que entiende que las personas son concebidas como sujetos de derechos y deberes, ciudadanos libres y activos que apuntan a promover su propia calidad de vida; en este sentido, hablar de un sistema de protección y promoción de derechos de niños, es concebirlos como seres sociales, seres en relación que implican a otros, se comunican con otros y se constituyen en otros. En una comunidad, cada sujeto es singular y ofrece su palabra para la construcción de un todo en el cual se comparte afecto, comunión y amor. Partiendo de estas disquisiciones, el marco que da lugar a la intervención de la sociedad y el Estado en el cuidado de la infancia es la psicología comunitaria, ya que, favorece el equilibrio persona-sociedad imprescindible para una experiencia de realización y una existencia productiva en un marco de afecto (Guareschi, 2008).

La reflexión anterior ilumina diversos asuntos que hacen al Sistema y a su inclusión en psicología comunitaria, de ahí que se presentan a continuación algunas definiciones que permiten su integración. Ya se ha desarrollado la conceptualización de protección acorde a la CDN; para dar una idea de la noción de promoción es necesario hacer una corta introducción acerca de la evolución del concepto de salud: en 1948, la OMS, declara a la salud como un

derecho fundamental para todo ser humano, describiéndola como un estado de completo bienestar físico, mental y social; diferenciándola de su anterior noción ligada a la ausencia de enfermedad, y orientándola hacia una concepción integradora que incluye aspectos biológicos, psicológicos, sociales, culturales y ambientales. Esta nueva perspectiva da cabida a lo que años más tarde, en la declaración de Alma Ata, se delimita como Atención Primaria de la Salud, por sus siglas APS; en dicha conferencia se verifica la necesidad de protección y prevención de la salud, se entiende que la salud debe empezar a formar parte integral de un sistema nacional de desarrollo global junto a dominios como el social y el económico. La APS dispone la asistencia sanitaria con técnicas y metodologías científicas a la vez que aprobadas socialmente, ésta debe estar puesta al alcance de todas las personas y familias a un costo aceptable para sí y para el país; es fundamental el lugar que otorga a la participación de la comunidad, con un nuevo espíritu de autodeterminación y autorresponsabilidad (OMS, 1978).

En el sentido antes descrito, en 1986, la Carta de Ottawa alega que buena salud es una dimensión fundamental para el logro de la calidad de vida y que para garantizarla se requiere de educación, de una presencia en la agenda política de todos los departamentos gubernamentales, y del compromiso de la sociedad en el pleno control de su propio destino. Es entonces que define la promoción de la salud como una condición en la cual se suministra a los pueblos los medios para hacerse cargo de su propia salud y alcanzar un estado de bienestar físico, mental y social pudiendo, más allá de identificar y llevar adelante sus aspiraciones, ser activos en el logro de sus propios cambios. De esta manera se reconfirma que la salud excede el campo sanitario implicando también los recursos sociales y personales; son requisitos para la misma: la paz, la formación, un ecosistema estable, la alimentación, la renta, la vivienda, la justicia social y la equidad (OMS, 1986).

Una vez precisadas estas conceptualizaciones de salud, APS, promoción y prevención, es posible comprender de qué manera el Servicio Local se integra en el marco de la psicología comunitaria. Maritza Montero (2004) y Sánchez (2007) entienden a la misma como un campo teórico-práctico que tiene por fin el estudio de factores psicosociales que habilitan el progreso, control y poder de las personas sobre su ambiente individual y social en pro de solucionar y prevenir los problemas que les acaecen; en su carácter de protagonistas, son ellos mismos los que acompañan la intervención con sus propias características y dificultades, los que emprenden activamente su metamorfosis como objetos y agentes de cambio al tomar conciencia de su situación y asumir su corrección. Tal como plantea Martín Baró (1986) el propósito del trabajo de los pueblos debe ser sus personales problemas reales.

Al hablar de la relación persona- sociedad, Edgar Morín (2009) aporta una particular mirada en la cual la sociedad se produce por las interacciones entre individuos, a la vez que retroactúa sobre ellos produciéndolos; de esta manera, los cambios en el individuo introducen cambios en la comunidad al tiempo que ésta modifica a la persona en una dialéctica de transformaciones mutuas. Desde este modelo, diversos autores (Montero, 2004; Saforcada, 2008; Castella Sarriera, 2008; Sánchez, 2007) coinciden en que la psicología comunitaria acaece en la complejidad con lo cual, acorde a lo planteado por Edgar Morín (2009), difiere de una epistemología lineal que supone una mirada causa-efecto, imprimiéndole algunas características como: A) Estar regida por un abordaje holístico en el cual partes y todo son uno y único; B) La multidimensionalidad, y por último, C) La recursividad, de modo tal que producto y efecto son al mismo tiempo causa y creador de la producción misma en las relaciones individuo-grupo-sociedad.

La psicología tradicional habla de agentes externos e internos y plantea una aproximación al objeto de estudio a nivel sujeto cognoscente - objeto cognoscible; en psicología comunitaria este binomio deja de tener cabida atento la existencia de un doble sujeto cognoscente, ambos participantes de hecho y de derecho en la intervención-investigación. En el trabajo comunitario se produce entonces una relación dialógica de unión de conocimiento científico y popular en el cual la ciencia aporta su saber a la comunidad, en tanto ésta otorga su experiencia. En esta disciplina, la gestión conjunta de profesionales de la psicología y de la comunidad habilita el desarrollo y mejora del ser humano integral, el rol de los profesionales es el de agentes de transformación social que comparten su conocimiento con otros actores sociales, poseedores de un saber diferente, con los cuales trabajan conjuntamente en pro del mismo objetivo; el psicólogo comunitario tiene un papel de catalizador de las transformaciones sociales y no de interventor experto o derivador, como podría serlo el tradicional (Montero, 2004).

Desde esta misma perspectiva, Saforcada (2008) describe el Sistema Total de Salud que cuenta con un componente intersubjetivo general del cual emerge el saber y el accionar del sistema total, que es un espacio que surge de la interacción entre un componente informal, la población; y un componente formal, los profesionales. Al hablar de espacio intersubjetivo se concibe que las cosmovisiones de cada persona, su manera de ver el mundo y de significarlo, nacen de los procesos de socialización o influencia mutua entre seres humanos, tal como explican Berger y Luckmann (1996) en su libro *La Construcción Social de la Realidad*. En la complejidad, formadores y formados de subjetividad se impactan mutuamente y se

retroalimentan positiva o negativamente, emergiendo así el modelado de las diferentes culturas, sus valores, representaciones sociales, naturalizaciones, actitudes, afectos, emociones, concepciones de sujeto y de infancia (Saforcada, 2008).

Debido a la particular dinámica profesional-comunidad que se sucede en la psicología comunitaria, la ética ocupa un lugar central, ya que supone valores y morales de cada uno de los involucrados en su actuación científica y/o humana misma, contemplando el impacto de su accionar sobre la comunidad toda en el presente, así como por ser formadores de cultura. En este esquema ésta cumple una triple función: orientar la tarea de los participantes en la dirección correcta, guiar el comportamiento del profesional, y educar a la sociedad en criterios de valor (Sánchez, 2007). En una consideración acerca de la ética y políticas públicas, De Lellis (2014) enriquece esta disquisición al describir las diferentes dimensiones que integran la actividad; por un lado menciona la regulación deontológica que marca el accionar de cada profesión, y no de los seres humanos en general, en la cual se define qué es aceptable y qué no en el ejercicio del rol, en este caso, del psicólogo. Otro aspecto hace referencia a la aplicación de saberes y decisiones en asuntos de terceros, lo que implica, por un lado, la inclusión de las diferentes temáticas en la agenda pública y, complementado la misma, una práctica ejercitada para el diálogo, la discusión y las negociaciones que permitan lograr una efectiva coordinación de acciones que vele en forma conjunta por el bienestar personal y común; tal como aporta Montero (2004), la construcción de conocimientos encadenados a valores de igualdad, libertad, integridad, solidaridad, proveerán los rudimentos para la discusión y discernimiento a la hora de tomar determinaciones dirigidas al logro de su bienestar. Por último, señala De Lellis (2014), otra condición involucra el reconocimiento del otro con sus necesidades, creencias, significados del mundo y autodeterminaciones en cuanto a su vida y la de los suyos, desde una concepción de derechos que, muchas veces, no condicen con la normativa general.

De Lellis (2014) y Sánchez (2007) coinciden que, en ocasiones, tanto la ética personal como la deontológica pueden entrar en conflicto con intereses privados de otras personas o poner en jaque aspectos culturales o legislativos que regulan la sociedad. Sánchez (2007), por su lado, considera que, en ocasiones, fomentar ciertos valores podría socavar otros tan importantes como estos; a modo de ejemplo: favorecer la autonomía individual podría minar la solidaridad y la interdependencia, abogar por la libertad podría quebrantar la seguridad. En su escrito además expone que en una ética comunitaria se disponen tanto de valores y principios generales, como otros relativos a los casos concretos, lo que daría lugar a un análisis que debiera confrontar unos con otros. Por último, partiendo de un supuesto de libertad, la ética

exige el ejercicio de una responsabilidad sobre el mundo que vivimos, en este caso, una responsabilidad compartida, recayendo en la tarea del profesional identificar las características y valores de la comunidad, así como aquellas cuestiones que se encuentren naturalizadas, para aumentar las que sean favorables a su bienestar y situar en un espacio de reflexión aquellas que vayan en contra del mismo.

3.3.1. Actuación del psicólogo comunitario, intervenciones

Para entender el accionar de los profesionales impera comprender primero ¿qué es una intervención? El Observatorio SIPROID (2016), brinda en su glosario una definición en el sentido de la construcción de un escenario integrado según la perspectiva de diferentes actores, en un tiempo espacio artificial, que tiene por objetivo modificar o revertir situaciones de vulneración de derecho en niños, en un contexto sociohistórico particular. Agrega que, pueden surgir a partir de demandas espontáneas o a través de derivación de diferentes servicios o programas del Sistema, también especifica que se encuentran atravesadas por la historia y las representaciones sociales de cada una de las instituciones, servicios, familias, profesionales; por los discursos de las diferentes disciplinas, así como por el imaginario de cada sujeto acerca de sus propios problemas y de las intervenciones mismas. La metodología para implementar estrategias y establecer acciones en el Sistema parte de los postulados teóricos del paradigma de protección integral de los derechos de NNyA.

Otra mirada la ofrece Carballeda (2002), quien describe las intervenciones a modo de dispositivo, como un medio y no como un fin, las presenta como una trama de relaciones que habilita el diálogo entre actores de diversas instancias lógicas y capacidades, que se orientan hacia la reparación y recuperación de habilidades, reinscribiendo a los sujetos en sus propias trayectorias de vida y reconstruyendo sus propias subjetividades, coincide con López Contreras (2015) que observa lo imperioso de favorecer la formación, aprendizaje y afianzamiento de sí, de modo de acrecentar y aprovechar sus propias capacidades para dar acceso a la libertad, dignidad, igualdad, seguridad, educación, disfrute, salud, bienestar y amor; considerando prioritario fomentar el libre desarrollo de la personalidad a través de valores de dignidad.

Carballeda (2002), contribuye agregando que intervenir implica originar nuevas preguntas, abrir espacios para construir la agenda pública teniendo en cuenta la interacción de los diferentes sistemas del medio ecológico, rompiendo con la dicotomía individuo sociedad, desplegando espacios para la palabra, ampliando la posibilidad de hacer visibles aspectos que están naturalizados y que muchas veces no se visualizan, tal lo planteado por la APS y la carta de Ottawa. En este sentido, Martín Baró (1986) reconoce la necesidad de trabajar potenciando

las virtudes de la comunidad y haciendo pie en el empoderamiento, a fin de romper con una apropiación del sufrimiento producida tras años de vivenciarlo, experiencia ésta que lleva a un aprendizaje y aceptación de las circunstancias, que se traduce luego en una tradición cultural a la hora de resolver necesidades y problemas.

Siempre en pro de esclarecer y ofrecer herramientas para la práctica, la OMS (2005), en la Declaración europea de Salud Mental, define empoderamiento al grado de elección, influencia y control que cada persona de la comunidad puede ejercer en las circunstancias que se producen en sus vidas, para lo cual su participación en las decisiones es un aspecto radical en el proceso. Por otro lado amplía que empoderarse comporta desarrollar recursos y potenciar capacidades, lo que lleva a derrotar una situación de impotencia y adquirir dominio sobre la propia vida empezando por precisar las necesidades y declarar personalmente sus objetivos. En relación a esta cuestión repasa que, en ocasiones, los profesionales consideran a los usuarios incapaces para tomar sus propias decisiones o para hacerlo correctamente, adoptando posturas paternalistas fruto de lo cual terminan limitando sus propias posibilidades lo que eterniza una situación de dependencia con el correspondiente impacto psicoemocional.

Es visible que las conceptualizaciones de intervención y de empoderamiento concuerdan con las características mencionadas respecto de la psicología comunitaria. Acorde a este planteo, para encarar la tarea del profesional, el psicólogo comunitario debe conocer que históricamente hay autores que plantean dos modelos que guían conceptual y prácticamente su accionar: el individual restrictivo o clínico y el social expansivo o salubrista. Mientras que el restrictivo tiene un soporte teórico mono o bidisciplinario y trabaja sobre la enfermedad, el expansivo es multidisciplinario y lo hace en el continuum salud-enfermedad. El primero accionará desde la propia verdad y teoría del experto, mientras el otro lo hará incorporando variados saberes; aciertos y errores se complementan, y se incluyen los conocimientos de la población. Operativamente uno es individualista, reacciona para la remisión del problema a demanda, descontextualizando al sujeto del entorno, y su objetivo es la prevención primaria (evitar la adquisición de la enfermedad) y secundaria (detección de enfermedad en estadio precoz para evitar su progresión); en tanto que el segundo comparte activamente reflexiones y decisiones con la comunidad, analizando el colectivo: familia, red, vecindario; y acciona a modo de sistema abierto sobre el ecosistema general buscando la modificación de todo el entorno social en términos de protección, promoción, y en segundo lugar de prevención primaria (Saforcada, 2008). Martín Baró (1986) asevera que habitualmente el psicólogo se inserta en los procesos sociales desde una lógica de control y de asepsia científica, compatibles

con el modelo individual restrictivo, resultando dificultoso salir del papel de superioridad profesional para trabajar mano a mano con los grupos populares, praxis ésta que, además de transformar la realidad, transforma a cada uno de sus protagonistas, incluido el propio psicólogo comunitario.

Para determinar el impacto del accionar de cada uno de los modelos descriptos, Saforcada (2006) hace un análisis en el cual correlaciona una primera variable consistente en la eficacia de las estrategias en términos de acciones resolutivas que proporcionan salida de manera definitiva, y su eficiencia, que la conecta con el costo; con una segunda variable que son los modelos clínico y salubrista, tanto en el subsistema privado como en el público, donde las acciones están dirigidas a la comunidad. De dicha correlación se deduce que, el que proporciona mayor eficacia y eficiencia es el salubrista que trabaja en y con la comunidad, ya que, al favorecer la coordinación de acciones, se evita la duplicación de tareas, se conforma un sistema de referencias que conecta los distintos niveles de complejidad, permite elaborar estrategias desde los propios paradigmas comunitarios no sólo para la prevención, sino para la promoción; habilita el conocimiento y las relaciones de afecto e involucramiento por parte de todos los actores, y ofrece una mirada holística e integral de las situaciones.

Por último, Montero (2004) señala que el cambio personal y/o comunitario se puede dar por intervenciones o en forma espontánea, ofreciendo una oportunidad para ajustar recursos y facilitar los procesos de evolución; para que esto suceda es esencial una evaluación permanente, un conocer y reconocerse a sí mismo, las capacidades y potencialidades, el ambiente, un crear y recrear para lograr un fortalecimiento. El éxito de una intervención estará dado por su capacidad de movilizar a la comunidad y al entorno impulsándolos a la acción; así como por poder valorar la conducta dentro de esa particular circunstancia, permitiendo identificar patrones, necesidades y condiciones (Castella Sarriera, 2008).

3.3.1.1. **Intervenciones en familia y niñez, Servicio Local**

En relación a las acciones específicas del Servicio, Burgués (2009) sugiere que, en todos los casos, la intervención primera es una evaluación y verificación de la vulneración de derechos así como de riesgo inminente, y la realización de un informe inicial de la circunstancia del niño incluyéndolo en el REUNA para así interiorizar a las diferentes instancias que actúan en el caso. Para hacerlo se mantienen entrevistas con los diferentes actores, incluidos la familia y el propio niño, con el objeto de tomar conocimiento de las condiciones generales, posibilidades y recursos materiales y psicológicos, tanto del mismo infante, como de los responsables de su cuidado y crianza; complementariamente se procede a

la solicitud de informes, exámenes médicos y/o documentación a las diferentes instituciones y efectores como escuelas, servicios de salud, entre otros. Todo el accionar ofrece un panorama general para diseñar estrategias adecuadas a fin de tomar medidas ajustadas a cada caso y a su contexto particular; cada una de las intervenciones está dirigida a la restitución del derecho vulnerado y a despejar el obstáculo que está impidiendo que el niño pueda gozar y ejercer la facultad que se vio amenazada, siempre con un cercano seguimiento del proceso. Si de manera inmediata la actuación del Servicio Local es inefectiva o no se obtiene respuesta por parte de los involucrados, se instará a una autoridad de mayor jerarquía en la estructura para introducir nuevas iniciativas.

Para el abordaje de las situaciones que se plantean en los Servicios según el origen de la vulneración se definen tres ejes posibles: a) acción u omisión del Estado, b) comunidad o particulares, c) padres o responsables. En todos los casos se los contacta con el fin de constatar la vulneración, e incluirlos en el plan de restitución de derechos. En materia de acción u omisión del Estado se busca orientar, interceder y facilitar el acceso al servicio o prestación pública ausente: escuela, centro de salud, oficina municipal. Si la cuestión se relaciona con la comunidad o un particular, se convoca a los involucrados con la intención de mediar para una resolución pacífica con el propósito de instar o intimar al cese de la acción, o bien dar inicio a una actuación; sólo se interpone acción judicial en caso de fallar este primer intento. Por último si la situación de amenaza y/o vulneración proviene de los padres y/o responsables de la crianza, o del propio niño o adolescente como autolesiones, la intervención se encara con la empresa de modificar los vínculos, contener, educar y fortalecer psíquicamente a los involucrados proveyéndoles de recursos y herramientas, si es que las que poseen fueran insuficientes o deficientes, siempre teniendo en consideración aquellas cuestiones naturalizadas o de índole cultural que les están siendo invisibles (Burgués 2009).

Las intervenciones del SLPPNNyA están reguladas por la Ley 13.298 (2005), y existen guías que orientan el accionar de los profesionales en cuanto a procedimientos, documentación y estándares (SPPDN, s.f). Para llevar a cabo sus estrategias el Sistema de Protección Integral prevé tres niveles de intervención: un primero relativo a las medidas de promoción de derechos y prevención de su vulneración, un segundo nivel relacionado con las medidas de protección en el caso de derechos vulnerados, con el propósito de restituirlos apoyando y ayudando a los niños y familias en situación crítica a fortalecer sus recursos para superar las adversidades: asistencia técnico jurídica, localización, orientación y apoyo, socio-educativos, asistencia directa, cuidado y rehabilitación; por último un tercer nivel ligado a medidas de protección

excepcionales cuando se evalúa la obligatoriedad de separar a los niños de su familia o bien cuando éstos se hallan privados temporal o permanentemente del medio familiar: medidas de abrigo intra o extrafamiliar (SENAF, 2013).

Es fundamental tener en cuenta que el objetivo principal del Servicio es la implementación de planes y programas que mantengan a los niños dentro de su núcleo familiar y, sólo en caso de imposibilidad, se considerarán las alternativas más adecuadas acorde a lo dispuesto en el artículo 9 de la CDN, que proclama que los Estados serán custodios de esta premisa excepto que las autoridades competentes determinen la separación del NNyA de su entorno familiar atento al interés superior del niño, cuando se verifique vulneración física, psicológica, maltrato, negligencia, descuido. En dichas instancias debe determinarse el lugar de residencia del NNyA (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1989). La ley 13.298 (2005) indica que también es función del Servicio Local participar activamente en el transcurso de las declaraciones de adoptabilidad y de adopción, colaborando en la gestión de la guarda, acorde a la legislación correspondiente.

El Ministerio de Desarrollo Humano (s.f.), propone algunas prestaciones que puede brindar el Servicio de Protección de derechos del Niño acorde a la Ley 13.298:

- Asesoramiento y promoción a padres en cuanto a desarrollo del niño y competencias de crianza, así como en relación a la comunicación efectiva y al diálogo intergeneracional.
- Alfabetización de los padres para acompañar la escolaridad de sus hijos.
- Asesoramiento jurídico en referencia a derechos y responsabilidades.
- Medidas de abrigo, iniciativas de acogimiento con la familia extensa o extrafamiliar, temporal o permanente, privilegiando siempre mantener el núcleo de convivencia con la familia.
- Programas de apoyo domiciliario ante situaciones que dificultan el eficaz funcionamiento de la familia.
- Espacios de escucha y asesoramiento para niños y adolescentes, difusión de la ley, sus derechos, responsabilidades y obligaciones así como información acerca de las instancias a las que pueden acudir para cada necesidad.

3.4. Equipo - red: los diferentes actores

Todas las intervenciones son llevadas a cabo por un equipo, por una alianza de seres humanos que se enlazan para bregar por los derechos de los NNyA; a este respecto se introduce una concepción de Urie Bronfenbrenner (1987) que, al referirse al desarrollo humano

menciona que, el entorno en el cual las personas despliegan su existencia es el microsistema: familia, escuela, trabajo, hospital, cada microsistema tiene sus características que darán lugar a las relaciones y actividades que allí se suceden. El ámbito comunitario es el mesosistema, su análisis incluye la interrelación de los diferentes microsistemas ofreciendo un contexto mayor para el desarrollo de la vida, en él intervienen las características personales, familiares, educacionales, sociales que de manera integrada darán cuenta de cada comunidad específica. Ampliando el espectro, emerge el exosistema en que la persona y/o comunidad no participa directamente, pero del cual se ven influenciado, y es el que les provee su particular dinámica: políticas públicas, instituciones, subculturas. Por último se encuentra el macrosistema que conecta y atraviesa transversalmente a todos los demás sistemas englobando lo que se da más allá del ambiente inmediato y configurando el quehacer diario: cultura, religión, tradiciones, ideologías, sistema político y económico. En concordancia con esto, Castella Sarriera (2008) advierte el alcance de un modelo ecológico que permite abordar el binomio hombre-mundo como una relación que no se puede entender desde otro paradigma que el de la complejidad ya que, pensar en términos de ecología entraña avistar la interdependencia de los diferentes sistemas emergiendo de ello una adecuada distribución y buen aprovechamiento de los recursos.

Conforme a lo anterior, el desafío que conlleva restablecer los derechos vulnerados amerita imperiosamente la constitución de un equipo de trabajo que conforme una red protectora fuerte con una perspectiva transdisciplinaria ya que, ninguna persona por sí sola cuenta con la combinación adecuada de saberes, vivencias, experiencias y perspectiva para analizar la problemática holísticamente, y proponer un proceso personalizado, apropiado, eficaz y eficiente. Es necesario construir sistemas de protección y fortalecimiento en los que se busque implementar intervenciones integrales desde un enfoque comunitario, que habilite un tejido vincular e institucional para los niños, centrando el objetivo en su crecimiento dentro de la familia (Usscher, 2009). Rangel Meneses (2008), en este sentido, afirma que el individualismo impide la ocurrencia de acciones solidarias y provoca el debilitamiento de las relaciones políticas, emocionales y sociales de las redes humanas.

De la reflexión anterior se desprenden dos conceptos fundamentales: uno es la noción de equipo y el segundo la idea de red. Muchos autores hacen referencia a estas temáticas en diferentes dominios y concluyen que: un equipo está compuesto por personas que interactúan con un determinado fin aportando diversas habilidades y conocimientos, acorde a su variedad de antecedentes, formaciones y experiencias; se obtiene de esta relación una sinergia positiva

que impacta en el quehacer diario. Cada sujeto ejecuta roles y funciones específicas y, al trabajar coordinada e interdependientemente, se producen resultados superiores a los que se pueden recoger actuando individualmente. De esta manera, la corresponsabilidad, los valores compartidos, el espíritu de unidad, la comunicación, la sinceridad y el apoyo mutuo, generan una entidad social propia. Hay estudios que dan cuenta de los beneficios que promueve el trabajo en equipo y la sinergia mencionados, refieren entre otros: reunir competencias complementarias que no se dispondrían sólo con individualidades, disponer de mayor variedad de estrategias, percibir variaciones e información de manera potenciada, ofrecer una dimensión social en la cual impera el interés grupal por sobre el individual (Sánchez, 2010).

Usscher (2008) y Valverde (1989) comparten la idea que el equipo es un dispositivo con una dinámica especial que se evidenciará en el proceso de trabajo. Mencionan algunos principios que regulan la tarea e impactan en un mayor nivel de productividad favoreciendo la realización de los cometidos y disolviendo los obstáculos: la cooperación, el sentido de pertenencia e identificación, la pertinencia. Todo esto promueve la emergencia de criterios y lenguaje compartidos que potencian el principio de comunicación y facilitan la discusión, el intercambio y la coordinación de acciones que, junto al principio de liderazgo, habilitará la toma de decisiones, que se va a sustentar a su vez en una buena recolección de datos. Usscher (2008) señala que en la tarea también se ponen en juego aspectos teóricos, técnicos, éticos, políticos, institucionales/organizacionales, así como culturales de la propia comunidad, a los que se suman las variables subjetivas y las relativas a la dinámica particular de cada grupo, en la que intervienen las representaciones recíprocas y el poder; advierte que todas estas variables pueden tanto amalgamar como fragmentar las prácticas.

Retomando el concepto de red, Rangel Meneses (2008) la describe a modo de un sistema abierto que se va entretejiendo en las relaciones; es una construcción individual y colectiva que se forma a través de un intercambio dinámico constante que hace posible optimizar los recursos, con el propósito de acompañar a personas con dificultades en diferentes esferas de la vida, para su reorganización. La red social es fuente de identidad, de reconocimiento, constituye sinérgicamente una reserva de recursos, destrezas y experiencias. En cuanto a sus funciones, las redes son fuente de compañía social, apoyo emocional, guía, consejo, contactos, regulación de componentes problemáticos, favorecen la solución de conflictos, proveen ayuda material; todo esto movilizándolo los propios recursos, compartiendo tareas y promoviendo aprendizaje.

Usscher (2008) afirma que la complejidad del campo exhorta la integración de múltiples miradas multi, inter y transdisciplinarias. Junto con Valverde (1989), coinciden en que el equipo multidisciplinario es un grupo de trabajo formado por representantes de diferentes disciplinas yuxtapuestas, en el cual cada uno es responsable por su área, pero que necesita y aporta a las demás, para la resolución de un problema. En cuanto a la tarea interdisciplinaria, refieren que abarca aspectos de varias disciplinas en cuestiones puntuales y saberes específicos desde una comprensión integral que incluye tanto lo intelectual como lo afectivo, proporcionando a sus miembros un aprendizaje y conocimiento totalizador, una comprensión horizontal como proceso grupal, a la vez que una comprensión vertical, es decir, la historia de cada individuo. En cuanto al equipo transdisciplinario, exponen que excede la especificidad, y rompe con la estructura de cada disciplina recorriendo el campo de manera transversal para generar un ámbito de acción superior. Este equipo se diferencia de cualquier otro, por contar con una ideología colectiva de creencias y valores compartidos a partir de una integración tal que permite establecer, de manera armónica y combinada, la distribución y coordinación como un todo integral. De esta manera, el equipo está comprometido con el intercambio y creación de códigos comunes enriqueciendo y expandiendo la propia disciplina.

Las nuevas representaciones de la salud, del pensamiento científico, las transformaciones que dieron lugar a la APS y a una concepción de psicología comunitaria desde el paradigma de la complejidad; llevaron a dejar de lado el modelo hegemónico para abrir el campo a la interdisciplina como propuesta para la práctica. El trabajo interdisciplinario es un ejercicio colaborativo que articula el imaginario social con el grupal y la dimensión institucional. La realidad socio económica da lugar a demandas complejas que imponen actuar mancomunadamente. La interdisciplina es una posición epistemológica que reconoce la incompletud de cada disciplina, legitima la multirreferencia, la importación de un campo a otro, la acción cooperativa y la inclusión de saberes no disciplinarios. En psicología comunitaria el trabajo interdisciplinario comienza con la puesta en común de los objetivos y la definición de los problemas y del sujeto por parte de los profesionales y de la comunidad, familia y NNyA, tiene un lugar preponderante la generación de acuerdos básicos y referencias en común entre los diferentes actores. En este ámbito, la distancia entre la demanda inminente y los espacios de reflexión hace de obstáculo, con lo cual el trabajo interdisciplinario hace de puente para sistematizar el interjuego entre la práctica intuitiva con los diferentes saberes (Stolkiner, 2005).

En relación a la conformación de los Servicios Locales, la nombrada Ley provincial 13.298 (2005), en su artículo 20, indica que deben estar constituidos por un equipo técnico interdisciplinario que garantice la atención durante las 24 horas, y contar con profesionales especializados en el tema: psicólogos, abogados, trabajadores sociales y médicos que, en el marco de la corresponsabilidad, deben coordinar acciones con otros tantos efectores públicos: Servicios de Salud, Educación, Adicciones, Desarrollo Social, y tienen el compromiso de motorizar los canales de comunicación necesarios para efectivizar las intervenciones más adecuadas en los momentos precisos (SSPDN, s.f.).

El Estado es garante de los derechos del niño a través de sus políticas, sin embargo no es el único actor; en el marco de corresponsabilidad, la familia, la sociedad y todas las organizaciones civiles comparten la responsabilidad de la protección y promoción de los mismos. La corresponsabilidad exige del conocimiento por parte de todos los participantes del Sistema acerca de la normativa y los principios que proceden de la CDN, así como de las responsabilidades que le corresponde a cada área (Observatorio SIPROID, 2016). Hasta aquí se ha hablado de lo que Saforcada (2008) menciona como componente formal con su conocimiento científico; Burgués (2009) afirma que no menor será el lugar que ocupen en el equipo el niño y su familia, componente informal con su saber comunitario, entendiendo que elaborar la estrategia del caso supone decisiones que los afectan y presumiendo que, cuanto mayor sea su participación, inclusión e involucramiento más posibilidades de éxito del proceso y del logro de una resolución sostenida y sustentable.

Para terminar, reforzando esta concepción, la guía de procedimientos de los Servicios Locales (SPPDN, s.f.) señala: “El Sistema requiere de todos. Cada uno ejerce una función en la sociedad y el objetivo es que todos y cada uno posibilitemos el acceso a los derechos esenciales a cada uno de los niños de nuestro medio. De nada sirve un sistema escolar que excluye y no garantiza una adecuada alfabetización universal, de nada sirve un modelo de salud donde ésta resulta una mercancía inalcanzable para una población pauperizada y que tolera la muerte evitable de sus niños más pequeños” (p.2).

4. Metodología

4.1. Tipo de estudio: Descriptivo

4.2. Participantes:

Grupo de psicólogos que forman parte de un equipo interdisciplinario, que poseen las siguientes características en cuanto a edad y experiencia en años: una coordinadora psicóloga con orientación cognitiva de 45 años y 12 de experiencia en el área, 3 psicólogas con orientación psicoanalítica de 42, 57 y 58 años de edad y una antigüedad de 5, 15 y 13 en el área respectivamente; 4 psicólogas con orientación cognitiva de 30, 39, 36 y 47 años con 4, 8, 5 y 3 ½ años de antigüedad respectivamente siendo que la primera forma parte del equipo de adopción y el tercero del equipo escuelas.

4.3. Instrumentos:

La recolección de datos se obtuvo por medio de **observación directa no participante**, donde se advirtió el accionar de los psicólogos y las intervenciones efectuadas al interior del Servicio, en instancias de: atención a familias, reuniones de equipo y trabajo cotidiano. Por otro lado se realizaron **entrevistas semidirigidas** a algunos profesionales en las que se indagó acerca de sus prácticas, haciendo hincapié en criterios y parámetros propios para la elección e implementación de intervenciones; asimismo se incluyeron aspectos éticos, responsabilidades, legalidad, y otras cuestiones que bajo su criterio pongan luz o generen controversias y/o dudas al momento de decidir. Para complementar, se utilizaron los **expedientes** de casos actuales o que se hayan trabajado en el pasado y que, por sugerencia de los profesionales, resultan ejemplificadores para este trabajo.

4.4. Procedimiento:

Los datos que se obtuvieron por medio de observación directa no participante, fueron recolectados a lo largo de 280 horas correspondientes a una instancia de práctica y habilitación profesional, en un SLPPDNNyA de provincia de Buenos Aires, al que se acudió los días miércoles, jueves y viernes en horario de 8:30 a 15:00; entre el 31 de marzo y el 31 de julio de 2017. En el mismo espacio se realizaron las entrevistas semidirigidas con los ejes mencionados; algunas de ellas tuvieron carácter formal, en cuanto a que se pidió a los profesionales una reunión en día y horario pautado, teniendo una duración aproximada de 1 hora; y otras surgieron de manera espontánea durante las jornadas de trabajo, a medida que se fueron suscitando las diversas tareas del día a día. Por último, los expedientes fueron leídos en el mismo ámbito, bajo autorización de la directora del SLPPDNNyA y el aval de cada psicólogo en particular.

5. DESARROLLO

A continuación se realiza una articulación entre las observaciones practicadas, la lectura de legajos, lo hablado en las entrevistas concretadas con las psicólogas y el marco teórico lo que, en su conjunto, da pie a fundamentar los objetivos iniciales del presente trabajo. Cabe aclarar que, dada la interrelación de los objetivos planteados, algunos ejemplos pueden compartir la justificación de más de uno de ellos acorde con una perspectiva integral compatible con el enfoque de la complejidad planteado por Edgar Morín (2009), y que asume la psicología comunitaria, tal como dan cuenta diversos autores, siendo que se rige por un abordaje holístico, multidimensional y recursivo (Montero, 2004; Saforcada, 2008; Castella Sarriera, 2008; Sánchez, 2007).

Si bien se hace un recorte en cuanto a las intervenciones de los psicólogos, cabe destacar que el SLPPDNNyA está constituido por un equipo interdisciplinario conformado en su mayoría por mujeres, siendo el abogado y un psicólogo del equipo de escuelas los únicos hombres. La distribución etaria de los profesionales no psicólogos promedia los 40 años, y su experiencia en años oscila entre 10 y 15, siendo por su formación: 1 profesora, 3 trabajadoras sociales, 1 psicopedagoga y 2 abogados. Asimismo es de mencionar que el dispositivo funciona de lunes a viernes de 8:00 a 14:00 horas en atención al público, y hasta las 16:00 en tareas de oficina, habiendo guardia de 24 horas los 365 días del año a través de un teléfono celular.

Con el propósito de preservar la identidad de las psicólogas, a los fines de este trabajo se las llamará A., B., C., D. y E., al nombrarlas se hace alusión tanto a lo conversado en las entrevistas personales como en los momentos compartidos en el transcurso de las jornadas.

5.1. Describir intervenciones que implementan los Psicólogos en el SLPPDNNyA.

Durante las prácticas fue posible observar una cantidad y variedad de intervenciones que implementan los psicólogos en el SLPPDNNyA a fin de restituir los derechos vulnerados de NNyA, las mismas se desprenden de la ley provincial 13.298 (2005) y, tal como indica ésta, son registradas en el REUNA. Según menciona la profesional D., el Servicio asume la función ejecutiva del Estado instrumentando y efectivizando acciones para cumplimentar las medidas que procuran garantizar los derechos promulgados en la CDN en 1989, y devenidos en constitucionales en Argentina con la Ley 23.849 en 1990. De esta manera se hacen responsables de ejecutar las medidas planteadas en la jurisprudencia (SENAF, 2013) y toman el lugar de titulares de deberes para asegurar el cumplimiento de los derechos (IIN, s.f). Al respecto, la Lic. B. precisa que, cuando se habla de vulneración de derechos, se hace referencia

a las categorías de negligencia, violencia física, psicológica y abuso sexual coincidentes con las propuestas por UNICEF (s.f); aclara además, que cada una tendrá su grado de complejidad, y otorga gran importancia a una exhaustiva indagación inicial para determinarla.

Al preguntar en entrevista acerca de la tarea, la psicóloga B. menciona que el trabajo comienza cuando se reciben denuncias, de esta manera acuerda con lo sugerido por la SENAF (2013) en relación a una de las funciones del Servicio, que es recibirlas. Continúa diciendo que éstas pueden provenir de notificaciones que llegan por vía legal a través de oficio judicial, por aviso de diversas instituciones como: escuelas, hospitales, policía; ante la presentación espontánea de un vecino, familiar, alguno de los progenitores o por parte de los mismos NNyA. En este sentido cuadra con lo referido por el Observatorio SIPROID (2016) al indicar que las intervenciones pueden iniciarse a partir de demandas espontáneas o por derivación de otros efectores del Sistema. Desde otro punto de vista, a través de este acto, queda plasmado el compromiso tanto del Estado como de la comunidad, a la hora de satisfacer y garantizar los Derechos de los niños en el marco de la corresponsabilidad (Ministerio de Desarrollo Social, 2010).

Al indagar en cuanto a las intervenciones, tanto la psicóloga B. como la C. respondieron usando las mismas palabras al enunciar que la intervención por excelencia es la entrevista, por otro lado, en el día a día puede advertirse que cada profesional tiene al menos una o dos entrevistas diarias, y la admisora en ocasiones más. Es posible ver que cuando acude la familia, primero se inicia un encuentro con uno o ambos padres, mientras los chicos esperan en compañía de alguna persona del Servicio en otro lugar, luego se pide a los progenitores que los busquen y, junto a la profesional, les explican que van a hablar un rato con ella, y que la mamá/papá estarán afuera; en los casos en los que los niños no aceptan, se inicia un acercamiento en presencia de los padres. Al asistir a varias de ellas fue posible escuchar que en el inicio de las mismas, la psicóloga pregunta a su interlocutor si conoce la tarea del SLPPDNNyA, y a los niños en particular se les explica sus funciones y se los ilustra en cuanto a cómo acceder al mismo en caso de necesidad. Esta intervención da cumplimiento a la misión de difusión de los principios de la CDN y de la legislación, así como de asesoramiento en cuanto sus derechos, e instancias con las que pueden contar (SENAF, 2013; Ministerio de Desarrollo Humano, s.f).

Como señala Burgués (2009), luego de la recepción de la denuncia, la primera intervención es la verificación de vulneración y la evaluación del grado de riesgo, para ello el Servicio cuenta con una psicóloga encargada de las admisiones quien, tal lo explicitado por ella

misma, cita a todos los protagonistas a fin de, coincidiendo con lo propuesto por la autora, evaluar la situación en profundidad, explorar los recursos cognitivos, materiales y emocionales de los distintos participantes, valorar la toma de conciencia que tienen de la situación y, si fuera necesario, pedir la ampliación de datos a través de informes de diversos profesionales o con estudios médicos, para así poder determinar los objetivos primarios. Las entrevistas observadas permitieron dar cuenta de algunas preguntas formuladas a los niños: ¿Sabés para qué estás acá?, mamá y papá me contaron X ¿Querés decir algo de esto?; ¿Por qué se enojan mamá/papá con vos?, ¿Qué hacen cuando se enojan?, ¿algunas vez te pasó X?, ¿hay algo que te moleste o no te guste? La profesional aclara que, cada situación, cada niño, su etapa de desarrollo y características personales serán guías para el encuentro; asimismo cabe destacar que en la oficina donde se llevan a cabo las reuniones hay juguetes y muchas veces se les pide que hagan algún dibujo. La psicóloga E. aclara fehacientemente que no es función del Servicio diagnosticar ni hacer evaluaciones neurocognitivas, y que el juego o el dibujo son accesos para llegar a los chicos y entrar en confianza, también resalta el cuidado de evitar la revictimización de los NNyA.

Por otro lado, con los padres el diálogo es diferente, se indaga: ¿sabés para qué se te citó?, se pide que relaten los hechos, que cuenten su actitud durante la situación, ¿qué pensás acerca de X?, ¿es común en tu casa que x?, ¿qué dijo el nene?, si están ambos progenitores, en ocasiones se los entrevista juntos, y otras a cada uno por separado. La lic. C. comenta su experiencia en la cual a veces hace preguntas directas ¿te pega?, ¿te tocó?, y otras investiga de manera indirecta o espera para ver qué cuenta la persona. Con esta misma tónica, la Lic. E. expone, para esta instancia inicial, el valor de discernir entre lo simbólico y lo real para no confundir el relato con la experiencia empírica ya que, si así sucediera, desde el comienzo la estrategia comenzaría fallando. En concordancia con el segundo nivel de intervenciones propuesto por la SENAF (2013), referido a las medidas de protección en caso de derechos vulnerados; en su labor profesional dentro del Servicio, el psicólogo acciona en función de evitar, minimizar o impedir un riesgo real y colabora en el fortalecimiento de la familia para superar las adversidades. Tal como puntualiza E., una intervención asociada a este objetivo es derivar a quien corresponda a una terapia personal para que canalice su reconstrucción simbólica, entendiendo que no es tarea del Servicio encarar estas cuestiones, y diferenciando así la tarea en consultorio.

La profesional E. menciona además, que la citación es en sí misma una intervención que puede ofrecer mucha información; señala como ejemplos el acudir a la convocatoria como

respuesta directa a una cita telefónica o la necesidad de reforzar con una convocatoria por escrito, las preguntas y comentarios que hace la persona que contesta el llamado, la predisposición que muestra para acceder; otro dato es el hecho de acudir en tiempo y forma al encuentro. Castella Sarriera (2008), sugiere que para que una intervención resulte exitosa, es imprescindible valorar la conducta de cada quien dentro de esa particular circunstancia a fin de identificar patrones, necesidades y condiciones. En este sentido, explica la profesional, cuando se convoca a la totalidad de los involucrados el fin es, además, cotejar las posibles miradas y versiones sobre el hecho.

Una demostración de lo anterior es la entrevista a la mamá de P. quien, habiendo sido convocada telefónicamente, luego de recibir el Servicio una denuncia mediante oficio judicial en el que consta una supuesta situación de violencia por parte del padre de P. hacia el niño y hacia ella, se presenta en la fecha y hora acordadas. En la reunión se indaga acerca de la denuncia realizada por ella misma, se habla de la relación entre ella y su hijo, de ella con el papá de P., y de cómo ve el vínculo padre-hijo; se pregunta si existe alguna medida de protección y menciona que ésta es hacia ella, y agrega que él constantemente viola la perimetral. Se convoca al abogado del equipo quien la instruye respecto de las denuncias pertinentes y de la asistencia de un profesional legal para que la acompañe en el proceso, siendo que otra de las tareas que se cumplen en el Servicio es la de asesoramiento jurídico (Ministerio de Desarrollo Humano, s.f). Después de conversar sobre variadas cuestiones con la progenitora, al hablar de sus horarios refiere trabajar hasta las 20:00, al preguntarle quién busca al nene en el jardín dice que el papá, en ese instante se le muestra el riesgo que corre el niño y se buscan alternativas para que otras personas se encarguen de la tarea, al menos hasta tener la entrevista con el progenitor en el Servicio. Se procede luego a coordinar una futura fecha para entrevistar al niño, así como se pide un informe escolar y otro de su pediatra.

Al terminar la entrevista la profesional E. comparte que en la misma se verificó una cierta falta de conciencia por parte de la madre acerca del posible riesgo que origina que el padre busque al niño atento la propia denuncia de violencia hacia ambos. Luego de un tiempo, al hablar de algunos casos, E. relata que paralelamente a la citación de la mamá de P. se había hablado telefónicamente con el progenitor y convenido una fecha para que acuda a una entrevista, al no presentarse se reitera el llamado y luego de tres veces de incumplimiento se lo cita por escrito, siendo que aun así no acude. Todos estos movimientos y las intervenciones con la mamá son cargados en el REUNA y, en el caso del padre, también se remite un informe al Servicio Zonal para que tome cartas en el asunto; si aun así no se logra que se apersona se da

intervención a la Asesoría de Incapaces, y también se hace un escrito para la instancia judicial que envió el oficio inicial para su uso en la causa. De esta manera queda plasmado, por un lado, lo que indica el Capítulo II de la Ley 13.298 (2005) acerca de las distintas instancias que debe haber en cada municipio, y de las injerencias del Servicio Zonal como ente de control y escala superadora del Local, cuando se hayan agotados sus posibilidades; otro punto es el cumplimiento de aquello que indica la Ley en cuanto al registro de todas las actuaciones en el REUNA para seguimiento de los casos, estadística y facilitando la comunicación entre efectores.

En reunión con la psicóloga D. refiere que en este Servicio la mayoría de los casos se vinculan con situaciones de violencia física y psicológica, y luego le siguen los casos de abuso. Destaca que el trabajo con estas familias se hace desde diferentes perspectivas y escalonadamente ya que, si desde el primer momento se toma una medida de máxima se queman los recursos para instancias posteriores. Para ilustrar en la materia da cuenta de algunas intervenciones como: psicoeducación, competencias de crianza y de comunicación, programas de apoyo domiciliario, vinculación y revinculación, y sólo como último recurso la consideración de medidas de abrigo intrafamiliar y extrafamiliar, coincidentemente con lo que señala el Ministerio de Desarrollo Humano (s.f) en cuanto a prestaciones del SPDNNyA. Para finalizar menciona lo fundamental de empoderar a cada uno de los integrantes ofreciendo recursos y potenciando sus capacidades para que cada uno pueda hacerse cargo de la situación y controlarla desde un lugar protagónico dominando su propia vida, tal como propone la OMS (2005) cuando define empoderamiento, y como asume Baró (1986) al apuntar la necesidad de trabajarlo con la comunidad.

Ejemplo de las intervenciones se puede leer en el legajo de la familia O., cuya niña no adhiere a un tratamiento de nefritis y corre riesgo de vida, en este caso es el hospital quien da intervención al Servicio Local. El expediente da cuenta de una familia en la cual la mamá tiene un retraso madurativo, el papá biológico no tiene relación ni intervención en la vida de la niña, y la figura paterna es cumplida por un padrastro con limitados recursos cognitivos; los abuelos y tíos que viven en el mismo terreno colaboran, pero manifiestan cansancio y dificultad de diálogo con la progenitora y su actual pareja quienes refieren querer hacerse cargo de sus hijos solos. En este caso el trabajo con la familia se encara desde variados ángulos: por un lado se compromete al abuelo a que verifique la correcta dotación de medicación a la niña junto con la madre, también se solicita a la tía que se encargue de su dieta especial provista por la nutricionista quien, por gestión de la psicóloga del Servicio y, en un encuentro entre las tres,

otorga el plan. Mientras tanto se intermedia con el Servicio Social a fin de solicitar viandas y asegurarse los productos específicos para prepararle los alimentos, se enseña a la mamá los cuidados que debe tener, se le otorgan recetas para que cocine la comida adecuada bajo supervisión de la tía, y se habla de la importancia de una comunicación intrafamiliar frecuente en la cual se pueda pedir ayuda y aceptar sugerencias, a la vez que se reconozca el lugar de los padres. Otro ejemplo de intervención se lee en el legajo de la familia M. cuyo papá tuvo una actitud violenta con uno de sus cuatro hijos y la mamá pidió una medida perimetral para todos ellos; la estrategia implica un encuentro semanal para revinculación, que se hace con autorización del juez, sólo en el ámbito del Servicio, y en presencia de algún profesional que paralelamente ofrece técnicas de comunicación productiva- no violenta.

Estos ejemplos y los anteriormente relatados, además, dan cuenta del decir de la profesional B., y de E., al hacer alusión a la diferencia entre el rol del psicólogo en el Servicio y el de un psicólogo clínico, el primero trabaja en la dinámica familiar y no hace diagnóstico ni tratamiento individual, mientras que el segundo sí lo hace, indica que el lugar del profesional comunitario es trabajar mano a mano con la familia, diferenciándose del otro que lo hace desde otra jerarquía. Respecto a este tema Saforcada (2008) trae a consideración los enfoques clínico-restrictivo y social-expansivo, siendo que, para el primero, que es mono o bidisciplinario y se encarga de la enfermedad, la propia verdad impacta en el cambio personal, en tanto que, el objetivo del segundo es actuar de manera multidisciplinaria sobre todo el sistema modificando el entorno general, no sólo a modo de prevención primaria, sino en términos de promoción y protección, congruentemente con lo planteado por la OMS, en Alma Ata, en 1978 que, en relación a estas cuestiones, hace hincapié en el alcance de un sistema de salud de desarrollo global, accesible a toda la población y con participación de una comunidad autorresponsable.

Para terminar este punto, es posible traer a cuento lo dicho por la Lic. A. quien revela una dimensión dinámica del Servicio que exige que las intervenciones sean tan variables como creativas; desde esta óptica apunta que sería imposible determinar un número o lista acotado porque limitaría las posibilidades.

5.2. Describir parámetros y criterios que guían a los Psicólogos del SLPPDNNyA en la elección y toma de decisiones respecto de sus intervenciones.

Durante la experiencia mantenida fue posible distinguir que son múltiples los criterios que guían a los psicólogos en la elección y decisión de las intervenciones a implementar en el SLPPDNNyA. En este sentido la Lic. A. comenta que la pregunta que guía cada paso del proceso es ¿hay derecho vulnerado?, ¿cuál?, y agrega que las intervenciones son acciones que

constantemente producen cambios, que es menester estar atentos por un lado, al derecho vulnerado manifiesto, pero también, a que en el camino pueden aparecer cuestiones que no se habían vislumbrado al principio y que pueden dar lugar a cambios en el proceso. Para desarrollar esta idea cuenta el caso de una adolescente de 15 años a quien, habiendo sido abusada por su padre, y sin mediar amparo de la madre, se le ofrece una medida de abrigo y, en reiteradas ocasiones insiste en quedarse en la misma casa que él. El caso es trabajado probando diversas intervenciones hasta que, en una entrevista, la joven refiere decidir quedarse en la casa para servir de garantía para que a sus hermanos menores, a los cuales el padre nunca había violentado, no les pasara nada. Esta declaración da lugar a una nueva estrategia que es informar al juez quien, a posteriori, excluyó al progenitor de la morada.

En diálogo con la profesional C. señala que, para tomar una cabal perspectiva de cada situación, es necesario considerar la combinación de variables intervinientes de las cuales, sólo por nombrar algunas apunta: la dificultad de las problemáticas, la diversidad de modelos culturales presentes en la particular población que atiende el Servicio, la apreciación holística e integral que amerita cada caso atento a la complejidad misma del ser humano y de vivir en comunidad, la ética, las particularidades de cada individuo. De esta manera se confirma lo planteado por Montero (2004) respecto al propósito de cumplir con uno de los objetivos de la psicología comunitaria en cuanto a desarrollo y mejora del ser humano integral incluyendo tanto aspectos biológicos, como psicológicos, sociales, culturales y ambientales; en concordancia con la definición de salud de la OMS en 1948 como estado completo de bienestar físico, mental y social

Complementando lo expuesto, en diálogo con B. comenta que cada situación se analiza individualmente y que, en este espacio, las generalidades se diluyen primando lo particular del caso por caso; C. aclara que si bien existe un protocolo, lo que manda es conocer y escuchar a la familia para poder adecuar las estrategias e intervenciones a cada suceso. López Contreras (2015) a estos efectos indica lo imprescindible de valorar cada circunstancia en si misma determinando sus factores específicos y menciona tres puntos a tener en cuenta: la capacidad del niño, el entorno familiar y social, y la predictibilidad. Un día, estando sentada en el escritorio de la secretaria se escucha a la Lic. D. hablar por teléfono, se oyen palabras en el sentido de indicar a quien está del otro lado de la línea que haga la denuncia el lunes porque viene el fin de semana y si el papá se entera se va a violentar más con el niño. Al finalizar se le pregunta a la profesional acerca de esta intervención e indica que, aunque parezca contradictorio, lo mejor para este niño en estas circunstancias, es dejar pasar el tiempo antes de

hacer la denuncia por violencia ya que el fin de semana los servicios se manejan con una guardia que impediría proteger al pequeño como corresponde; explica también que pasado el fin de semana, cuando el padre se notificara de la acusación, se podría implementar un plan de alejamiento del progenitor violento. En este sentido, y desde otra perspectiva, De Lellis (2014) y Sánchez (2007) exponen que en una ética comunitaria se dispone tanto de valores y principios generales, como de otros relativos a cada caso concreto; sugieren que es menester confrontar unos con otros para así reflexionar responsablemente, potenciar los que son beneficiosos y modificar los que no.

En la entrevista, la psicóloga D. propone que es posible reconocer algunos criterios que abarcan la totalidad a modo de paraguas, pero que existen otras ponderaciones que son inherentes a cada caso particular, conviviendo ambas modalidades en el tratamiento sistémico y complejo de las problemáticas. Al preguntarle por esta disquisición refiere que son ejemplo de los generales, los valores éticos y morales, y el interés superior del niño, e ilustra los segundos con ejemplos precisos, algunos de los cuales se describen a continuación.

En relación a los valores éticos y morales, como mencionan Sánchez (2007) y De Lellis (2014), tienen la triple función de: orientar la tarea profesional, la de los participantes y la de formación de la comunidad. Están regidos por la deontología del profesional, la particular de la persona del psicólogo y la articulación entre éstas y las del niño, familia y comunidad en la que se acciona. Si bien resulta dificultoso dar cuenta desde lo concreto de la cuestión ética, la Lic. D. comparte que, en el día a día del Servicio se vivencia una preocupación y ocupación por la misma y que, tanto ella como sus compañeros en forma individual, e incluso en las reuniones, se formulan la pregunta ¿qué debo hacer?, ¿qué es lo mejor para este NNA?, ¿qué es lo mejor para esta familia? Sumado a esto, la Lic. A., consultada sobre el mismo tema enumera como pilares del Servicio la igualdad, el respeto, la solidaridad y la confianza para con el propio equipo, para con los diferentes efectores externos y para con las familias.

Con el siguiente ejemplo que la Lic. D. narra e invita a leer en el expediente, hace alusión al interjuego entre los criterios generales y los particulares de cada caso. De la lectura del legajo se desprende que, habiendo recibido una denuncia que imputa negligencia y violencia infligida a los niños T. por parte de los progenitores, la acción inicial de la psicóloga asignada fue acudir junto a la trabajadora social a la casa familiar para comprobar las condiciones de vida y las posibilidades de los adultos responsables. Luego de verificar el riesgo que corrían los niños debido a la incapacidad de los padres para organizarse, conseguir alimentos y preservar su seguridad e higiene, así como evidenciándose situaciones de violencia

y abuso de sustancias; se procedió en primer lugar a buscar referentes intrafamiliares para implementar una medida de abrigo. Habida cuenta que esta posibilidad no estaba habilitada devino un abrigo en hogar de tránsito. Con posterioridad a la separación, se comienza a trabajar con los padres en diferentes intervenciones y estrategias tendientes a instruirlos y empoderarlos otorgándoles herramientas que les permitieran ofrecer a sus hijos educación, desarrollo y condiciones saludables en un ámbito de no violencia: se trabajó en cuanto a ordenar la casa explicando la importancia de lavar bien la vajilla así como, proporcionando competencias de crianza, alimentación e higiene; por otro lado se los instó a iniciar tratamientos psicológicos y para la adicción. En paralelo se trabajaba con los niños la situación de apartamiento primero, y revinculación progresiva a posteriori. Pasado un tiempo, en una reunión de equipo se debatió acerca de la viabilidad de regreso de estos niños con su familia de origen; una de las psicólogas ofreció su postura de probar la convivencia exponiendo que ambos padres habían demostrado actitud de responsabilidad y participación presentándose a todas las entrevistas con ella, habiendo asistido a las sesiones de su tratamiento psicológico, participado de los grupos de adicción, visitado puntualmente a los chicos y probando haber podido llevar a cabo algunas de las destrezas aprendidas. Otra opinión la proveyó un colega abogado que contempló la necesidad de tener en consideración antecedentes con otras familias en los cuales, en algunos casos el resultado fue favorable pero en otros fallido, dejando lugar a la duda en cuanto a que los protagonistas pudieran mantener en el tiempo su actitud, y proponiendo para valorarlo probar visitas y pernoctes graduales.

Continuando con los ejemplos de los mencionados criterios generales, D. señala que desde que se deroga la Ley de Patronato, Ley 10.903 del Dr. Agote (1919), en la cual el juez decidía por el niño, la nueva legislación empieza a considerar al niño como sujeto de derecho y comienza a escucharse su voz, hace referencia también a otro criterio que es el interés superior del niño. En relación al mismo, al ser interrogadas en entrevistas personales acerca de la toma de decisiones de los profesionales en el SLPPDNNyA, tanto A., como B., C., y E., lo nombran como pauta preferencial, primera, general y fundamental respectivamente. Tal como describen López Conteras (2015), Cillero Bruñol (1999), UNICEF (2010), la CDN (1989), y la legislación argentina en cuanto a Promoción y Protección de Derechos del Niño (Ley 23.849, 1990; Ley 26.061, 2005; Ley 13.298, 2005), el interés superior del niño es la idea directriz, el principio regulador en la toma de decisiones para los responsables de su educación y orientación en un marco de libertad y dignidad. Esta prescripción implica garantizar todos y cada uno de los derechos, asume que el niño tiene derecho a ser escuchado y que corresponde

tener en cuenta su opinión acorde a su edad y madurez, así como se debe respetar su desarrollo personal y su centro de vida en su medio familiar, entre otros puntos. Bajo esta óptica en los legajos pueden leerse transcripciones de los profesionales que indican “el niño refiere”, “el joven solicita”, “por pedido de la joven”; o puede comprenderse la escena vivenciada un martes a las 13:00 en la que se veía a S., de 14 años de edad quien, llorando, decía no querer volver a su casa donde estaría siendo maltratada por su madre. En entrevista con la progenitora, luego de informarle acerca del pedido de S., se cotejaron los dichos de la joven. Como primera medida se hicieron todos los arreglos para que S. se fuera a vivir a la casa de sus abuelos tal como pidiera, con posterioridad a la medida de abrigo intrafamiliar, se comenzó a trabajar con madre e hija en pro de:

1- Ilustrar a la progenitora en cuanto a los derechos de S. como ser humano y como adolescente, tal como indica la legislación argentina (Ley 23.849, 1990; Ley 26.061, 2005; Ley 13.298, 2005) y las diferentes instancias reglamentarias de derechos del niño (CDN 1989, Declaración de derechos del Niño, 1959), y de derechos humanos acorde a la DUDH de 1948.

2- Orientarla respecto de la particular etapa vital de su hija: la adolescencia, sus características y necesidades, tal como también apuntan las mismas instancias en cuanto a quehacer del Servicio.

3- Generar una vinculación entre ambas con el objetivo de, en un futuro, volver a una convivencia. Como es visible, aparte de escuchar a la púber y actuar en consecuencia, también se procura cumplimentar las responsabilidades de asesoramiento, orientación y difusión de los derechos, esperables para el SLPPDNNyA (SENAF, 2013), y a la vez se pone en la escena otro principio que guía el accionar profesional que es, tal como impone la Ley 13.298 (2005) y el artículo 9 de la CDN (1989), velar por mantener el núcleo de convivencia familiar.

Al comentar el caso anterior con la Lic. D., sugiere que el mismo permite reflexionar acerca de varios tópicos: por un lado la ponderación profesional por el interés superior del niño, por otro, comenta el origen boliviano de la señora y en este sentido hace referencia al proceder de los diferentes actores, aclarando que en algunas comunidades los padres cuentan con la potestad de castigar físicamente a sus hijos. En relación a esta temática marca la importancia de no dar por obvio una moral compartida con creencias en común y una cultura unificada, y deja expuesto un criterio que pone en constante tensión a la tarea que es la variable de la multiculturalidad. De Lellis (2014) y Sánchez (2007) esclarecen que en ocasiones la ética

personal y deontológica del profesional puede entrar en conflicto con la de quien se encuentra enfrente. Otro punto se relaciona con el aporte de Burgués (2009) en cuanto a que cada una de las intervenciones está dirigida a restituir los derechos vulnerados, despejando los obstáculos que se interpongan en el goce y ejercicio de sus facultades, en este sentido acota que, si la vulneración proviene por parte de los padres o responsables se los instruirá y fortalecerá en aquellos recursos inexistentes o ineficientes, teniendo siempre en consideración aquellas cuestiones que pudieran estar naturalizadas y/o resultar invisibles para los protagonistas. Desde este lugar la referencia da cuenta del planteo de Cillero Bruñol (1999) cuando dice que a la hora de determinar el interés superior del niño, las particulares normas de crianza y prácticas de cada sociedad se subsumen a los principios de la CDN que son los que priman por sobre todo, incluso por sobre los padres y sus tradiciones culturales.

En esta misma categoría, las psicólogas C. y D., al preguntarles acerca de cómo toman las decisiones respecto de las intervenciones, responden diciendo que tienen en cuenta a quienes tienen enfrente; según D. en particular, la medida principal para definir intervenciones y estrategias la brinda el escuchar y mirar al niño, a los padres y a los referentes afectivos, y la Lic. C. acota que una pauta que tiene en cuenta especialmente es el grado de conciencia acerca de la situación y el nivel de involucramiento que demuestran en los encuentros. Tal como menciona Burgués (2009) cuanto mayor implicación, participación e inclusión de los protagonistas, más posibilidades de éxito tiene el proceso. Un caso leído en un expediente da muestra de lo especificado por las profesionales: una señora se presenta al Servicio de manera espontánea y pide entrevistarse con el abogado del equipo; en este caso la reunión es mantenida en conjunto también con la psicóloga. Pide asesoramiento concerniente a abuso y luego de darle todas las indicaciones en cuanto a revisión médica, consulta psicológica, asistencia jurídica y medidas de protección, se le informa acerca de la obligatoriedad de realizar la denuncia correspondiente. En el relato del legajo se lee que en la entrevista la mujer se mostraba reacia a hablar hasta que, en un momento, comienza a llorar y relata que es la mamá de N. y que tiene dudas acerca de que su marido estuviera abusando de la niña. Ante esa declaración se la insta a concurrir a la Comisaría de la Mujer para recibir la orientación específica y concretar la denuncia; manifestando miedo por la posible reacción del esposo, se le ofrece acompañarla para efectivizar dicho acto. Ya en la entidad, la progenitora pasa a hablar con personal de la comisaría y posteriormente con la psicóloga del lugar. Luego de un rato la comisaria convoca a la psicóloga del Servicio para pedir detalles, tal como refirió en entrevista al preguntarle por el caso, este hecho llama la atención de la profesional. Rato más tarde la

psicóloga de la Comisaría de la Mujer vuelve a pedir hablar con la del Servicio y le revela que la mamá de N. la habría acusado de obligarla a acudir allí para hacer una denuncia contra su voluntad. Esta declaración dio pie a modificar la intervención y, cumpliendo con su deber, en el marco de la corresponsabilidad y de la ley, la profesional hace la denuncia bajo su cuenta, lo que finalmente da inicio a un proceso que termina como caso en el Servicio. Esta referencia da cuenta también de aquello que plantea De Lellis (2014) en relación a la aplicación de los saberes y decisiones de los profesionales en cuestiones de terceros y de algunos puntos que se despliegan en el siguiente objetivo al desarrollar: el trabajo en equipo interdisciplinario y el lugar que ocupa la familia en el mismo.

5.3. Describir y analizar el trabajo en equipo interdisciplinario en un SLPPDNNyA de provincia de Buenos Aires, y su aporte en la toma de decisiones.

Desde el primer día de ingreso, en el Servicio es posible escuchar una frase que se repite en las diferentes voces de todos los integrantes: psicólogos, abogados, trabajadoras sociales, directora, coordinadora y secretarías que, como a coro, enuncian la importancia de trabajar en equipo interdisciplinario. El equipo del Servicio funciona acorde a lo que impone la ley 13.298 (2005) que especifica que el mismo está conformado interdisciplinariamente y que trabaja en corresponsabilidad con otros efectores. Asimismo, acorde a la Ley 20.061 (2006), forma parte del Sistema de Promoción y Protección Integral de Derechos que incluye a los diferentes efectores, familia y comunidad, y abarca tres niveles: nacional, federal y provincial. La misma ley detalla las distintas funciones que deben cumplir las múltiples instancias: la Autoridad de Aplicación, los Servicios Locales y Zonales, el Poder Judicial, los Servicios de Salud, Educación; y describe la responsabilidad de cada uno y el marco de corresponsabilidad.

La psicóloga C., en su entrevista, comenta que para ella el trabajo en equipo implica por un lado, el aporte de cada uno de sus compañeros dentro del Servicio, lo que le permite evaluar los casos desde diferentes puntos de vista, plantear intervenciones que a ella no se le hubieran ocurrido, y remarca el hecho que, el contar con profesionales de diferentes disciplinas o que adhieren a distintas teorías, amplía las perspectivas desde las cuales se discute cada asunto. Lo dicho puede verificarse a partir de los ejemplos mencionados, y con otros que se darán a continuación; de igual forma, explicita la profesional, que en las entrevistas, el estar con un compañero permite que cada uno pueda observar desde distintos lugares, y escuchar cuestiones que quizás estando solo pueden pasarse por alto. A fin de ilustrar el aporte del trabajo en equipo, relata el caso del joven G. quien, luego de infructuosas intervenciones con la Lic. A., pasó a trabajar con otra profesional, logrando de esta manera dar un vuelco al proceso. Acuerda

también con las palabras de Uscher (2009), en cuanto a lo imperioso de constituir una red protectora fuerte desde una perspectiva transdisciplinaria ya que, ninguna persona cuenta con la combinación de saberes y experiencias para encarar las multivariadas cuestiones de cada caso.

Urie Bronfenbrenner (1987) describe el desarrollo humano que se despliega en los diferentes sistemas; microsistema: familia, escuela, trabajo; la comunidad en el mesosistema; el exosistema: políticas públicas, instituciones, subculturas; y el macrosistema que engloba a todos y configura el quehacer diario: cultura, religión, tradiciones. Desde esta perspectiva, la mencionada ley y la conformación del equipo interdisciplinario del Servicio Local abarcarían el exosistema. En el encuentro mantenido con la Lic. D. comenta que el objetivo del Servicio sólo se puede llevar adelante si se trabaja articuladamente con otros efectores y con las familias, produciendo cambios al interior de las mismas socializando cultura; de esta manera también se visualizan el micro y el macrosistema. Sin embargo, explica D., hay un largo camino por recorrer para que esto se pueda concretar en la práctica ya que, por ahora, no se alcanza una cabal integración con los servicios de salud, hospitales juzgados y escuelas, cuestión que se está empezando a trabajar y que lleva, por ejemplo, a realizar reuniones como las presenciadas entre el equipo del Servicio con la Asesoría Tutelar y con la Dirección General de la Mujer en las cuales se pudieron intercambiar ideas, hacer pedidos y ofrecer conceptualizaciones particulares de cada entidad. A esto se suma que aún, no se está logrando el involucramiento de las familias, tema tratado en las reuniones de todo el equipo que se realizan una vez por semana, donde se habla de la importancia de implicar a la familia en el proceso, en la determinación de objetivos y en la ejecución de las estrategias y del plan, para de esa manera coconstruir en el marco de la corresponsabilidad. Burgués (2009) sostiene la importancia que tiene el lugar que ocupa la familia y el niño en el equipo, sin embargo, tal como muestra la psicóloga D., y al igual que señalara en su momento la Lic. E., en el Servicio, una vez determinada la vulneración y siendo que lo próximo es plantearse los objetivos y estrategias a seguir, el plan es determinado por cada profesional acorde a su mirada y experiencia o al intercambio de ideas con sus compañeras, pero sin la participación de la familia.

Completando el sistema total, como aluden Montero (2004) y Sánchez (2007) entre tantos otros autores, en psicología comunitaria el mesosistema, que es la comunidad; debe tener un rol protagónico, siendo inmanente la participación e involucramiento de los actores a fin de emprender el cambio, haciéndose cargo de sus propias necesidades y problemas. Queda

así coronado en el Sistema de Protección el concepto de corresponsabilidad que exige el conocimiento de principios de la CDN, de las normativas y el involucramiento de todos: los individuos particulares, el Estado en un rol de garante, la familia, la sociedad, las organizaciones civiles (Observatorio SIPROID, 2016).

Al hablar de corresponsabilidad, en una de las reuniones, B. trae a colación el caso del niño Y. que se viene trabajando en el Servicio, y del cual se presencié un día antes la abrupta medida de abrigo. De la lectura del legajo se desprende la siguiente información: Y. es un niño de 1 año que llega al Servicio por la denuncia de una vecina que refiere llamarle la atención que el bebé llora día y noche y que, habiendo hablado con los progenitores, no observa indicios de cambio, comenzando también a suponer posible maltrato físico. Se convoca a la familia a la oficina y, al ver al niño, se advierte un bajo peso para su edad cronológica. De la entrevista se desprenden dificultades económicas y habitacionales, falta de trabajo estable del papá, y que la progenitora padece un trastorno depresivo mayor, razón por la cual en muchas ocasiones obvia amamantar al niño y no siempre cuentan con leche para cubrir esa falencia. Al indagar acerca de la relación con el niño, el papá asume que a veces la mamá se pone nerviosa y lo zamarrea; al preguntarles si se dan cuenta del alcance de la situación, el padre dice no saber qué hacer. Cuando se sugiere que en esas condiciones el niño está en riesgo y se anuncia de una posible medida de abrigo, ambos padres comienzan a llorar y el papá dice que va a pedir ayuda a su familia que vive en el mismo terreno. En ese momento se llama por teléfono a los tíos quienes acuden al Servicio, se les explica las circunstancias y, atento se evalúa que tienen potenciales, se accede a un abrigo intrafamiliar en el cual los mismos se comprometen a colaborar con la familia en la crianza del bebé. Se indica que al salir acuden al hospital materno infantil que está a dos cuadras del Servicio y vean a la Dra. Z. con quien ya se concretó un turno, y se les pide que se presenten semanalmente para trabajar colaborativamente en el buen desarrollo y crecimiento de Y. Las primeras dos semanas acuden, y a partir de la tercera comienzan a faltar a los encuentros; como ni ellos ni los tíos responden a los múltiples llamados, un equipo conformado por una psicóloga y una trabajadora social se acercan al domicilio, donde encuentran a Y. en condiciones inadecuadas, razón por la cual solicitan que las acompañen a la oficina.

La siguiente escena es observada directamente el día del suceso, en el Servicio se procede a separar al niño de sus padres para comenzar una medida de abrigo extrafamiliar. Esta situación provoca un ataque de llanto en la madre y una escena de violencia por parte del padre. Gritos de por medio se llama a personal de seguridad y, mientras se intenta calmar la

situación, el niño es mantenido en otro sector del edificio. Los progenitores solicitan que los dejen intentar de nuevo y se les niega la posibilidad atento al riesgo inminente que corre Y.; mientras tanto se llama a los tíos, quienes no responden y se les explica a los papás que se llevará a Y. a un hogar en el cual se lo cuidará y proveerá de las atenciones adecuadas, aclarándoles que ellos a su debido momento podrán verlo. En ese interín personal del Servicio lleva a Y. al hospital para su revisión, ya que es el procedimiento a seguir. Los padres se retiran y a las dos horas regresan en compañía de los tíos quienes piden explicaciones de lo acaecido. Se expone la situación y ellos piden una nueva oportunidad. Ante este pedido, se improvisa una reunión entre varios integrantes del equipo para dilucidar qué hacer; presenciando la misma se escucha que la Lic. B. evalúa que la separación del niño de su madre puede ser muy perjudicial para el bebé, una trabajadora social opina que ya se dio una oportunidad y que la familia no demostró responsabilidad ni colaboración, la profesional E. sugirió que sería adecuado asegurar la suba de peso del niño en el hogar ya que esto afecta, no sólo su salud actual, sino su desarrollo general; también propone indicar un tratamiento psicológico para la mamá y asistir en la búsqueda de trabajo para el papá. La Lic. A. participa diciendo que es necesario incluir una concientización y psicoeducación para los progenitores y la familia extendida, y el abogado aporta la inminencia de judicializar el caso. Por último, habiendo escuchado todas estas ideas, la psicóloga a cargo decide dar lugar a la medida de abrigo extrafamiliar.

Relacionado con el ejemplo, es posible reflexionar que el equipo es un dispositivo con una dinámica especial, y el trabajo en equipo impacta en un mayor nivel de productividad, siendo que la cooperación, el sentido de pertenencia e identificación, y de pertinencia potencian la comunicación y facilitan la discusión, el intercambio y la coordinación de acciones a la hora de tomar decisiones (Usscher, 2008; Valverde, 1989). Otro aporte del relato también se relaciona con lo que Castella Sarrierra (2008) menciona en cuanto a la interdependencia de los sistemas y al paradigma de la complejidad que integra el binomio hombre-mundo, y que en la misma línea Saforcada (2008) describe al referirse al Sistema Total de Salud como emergente de las cosmovisiones surgidas del espacio intersubjetivo en el que interactúa el componente formal-profesional y el informal-comunidad. Desde este mismo lugar se puede pensar en el aporte Montero (2004) relativo al concepto de Psicología Comunitaria, en el cual se encuadra el SPPDNNyA, señalando la relación dialógica entre los participantes, en la cual la familia aportaría el saber popular y el profesional el científico, en una reciprocidad dialógica entre ambos saberes, y resultando el rol del psicólogo comunitario el de catalizador de las transformaciones y no el de interventor experto.

Continuando con el equipo, y ligado al involucramiento familiar, en entrevista personal, D. menciona una dificultad de los profesionales para ponerse a nivel de las necesidades y las crisis de las personas, como afirma Martín Baró (1986), habitualmente, el psicólogo se inserta desde una lógica de control costándole salir del papel de superioridad profesional. La Lic. A., en su reunión, dice que un gran obstáculo es que a veces la demanda pareciera ser del profesional y no de la familia, y opina que en ocasiones el servicio termina asumiendo un rol de control en el cual los padres hacen lo que se les indica para que no les saquen a sus hijos en lugar de incluirse desde un lugar de colaboración y corresponsabilidad. Esto es visible en los casos del niño Y. y de la niña N. Lo mismo sucede a veces en relación al pedido de algunas entidades como escuelas u hospitales que llaman al servicio para pedir intervención porque ellos no logran generar conciencia en los padres. En estas condiciones se escucha un día la recepción de una llamada en la cual la directora de una escuela pide al Servicio intervenir en el caso de la Familia K. que no concurre a las reuniones a las cuales se la convoca para hablar del niño que no está rindiendo lo que se espera de él; o se lee en un expediente que el hospital solicita la mediación del Servicio Local a fin de persuadir a la mamá de Ñ. para que acuda a los controles regularmente.

Conectado con lo antedicho, la Lic. E., al hablar de dificultades para llevar a cabo las intervenciones, da cuenta de la poca colaboración de algunos profesionales de otros servicios que, al pedirles informes ponen trabas para plasmar por escrito el reporte; también cuenta que a veces para pedir una reunión o una consulta telefónica es necesario llamarlos reiteradamente, mandarles mails y en ocasiones hasta interpelar mediante oficio judicial. Para ejemplificar, narra una situación en la cual, personal de un hospital se contacta con el Servicio Local para dar intervención ya que allí se encontraba un bebé recién nacido con su mamá, quien había mencionado la inminencia de venderlo apenas saliera; ante esto, el médico no permitió el contacto del niño con la progenitora. La psicóloga E. se acerca al nosocomio y al conocer a la mamá evalúa su estado emocional, y en conversación despeja que es una joven de 17 años que al quedar embarazada es abandonada por el padre del niño; asimismo se entera que la familia de la misma no estaba en situación económica de ayudarla, con lo cual se le había ocurrido que esa salida era la mejor para hacerse de algo de dinero y al mismo tiempo bregar por la seguridad del bebé. Al preguntar si quería ver a su bebé, ella asintió. Al salir de la habitación E. se acerca al médico que atiende al bebé solicitando la posibilidad de vincularlos y ésta responde negativamente aludiendo que no corresponde por lo que había escuchado de la madre. La psicóloga difiere con esta postura y sostiene que ver al niño puede persuadirla de venderlo y

quizás comenzar una relación. Para terminar, E. comenta que, más allá del desenlace, lo que muestra el ejemplo es la diferencia de opiniones, al llamar al Servicio el doctor ya parece tener una decisión tomada lo que dificulta intervenir, más allá que ambas posiciones pueden ser válidas ya que ir por un lado o por el otro genera efectos, señala que lo importante son los lazos entre profesionales y el intercambio de ideas, ya que de ello depende la vida de otras personas. Cada uno aporta habilidades y conocimientos ocupa un rol y ejecuta funciones específicas y, en la interdependencia e interacción, producen una sinergia única en pro del objetivo (Sánchez, 2010).

Tomando ahora las palabras de la Lic. B., ella exhibe que a veces la coordinación de acciones si se sucede, y ésta permite un trabajo fluido notándose en los resultados; ejemplo de esto es el caso de la niña Q. que acude a tratamiento con la Lic. QQ., con quien ella habla una vez por mes para unificar estrategias para la revinculación de la joven con su padre, asimismo recibe sus informes que al ser integrados a los reportes que se mandan al juez permiten ofrecerle material para restituir el derecho a la familia. Puede observarse que en la tarea se ponen en juego tanto aspectos teóricos y técnicos, como particularidades subjetivas y, condiciones relacionadas con la dinámica del grupo en las que intervienen las representaciones recíprocas así como el poder, pudiendo estas variables tanto amalgamar como fragmentar las prácticas (Usscher, 2008).

Como epílogo al desarrollo de este objetivo cabe mencionar lo referido por Lic. D. al preguntarle en la entrevista acerca del trabajo en equipo interdisciplinario; ella manifiesta que en su experiencia de años trabajando en el servicio, pasaron por diferentes etapas, al principio todos los profesionales participaban indiscriminadamente de todos los casos, en una instancia posterior comenzaron a dividirse los casos liderando cada psicóloga una cierta cantidad, y pidiendo la colaboración de los abogados y trabajadores sociales cuando lo consideraban necesario. Relata que en la actualidad están ocupándose del tema trabajo en equipo ya que aún no logran consolidarlo, hay una idea que es formar parejas para dar inicio a las intervenciones y compartir las decisiones, pero como está sucediendo que cada caso es consultado con la coordinadora, queda postergada la posibilidad de cambiar la práctica laboral.

6. CONCLUSIONES

El presente trabajo ofrece elementos para comprender la labor que se realiza en el SLPPDNNyA a partir de datos obtenidos durante las 280 horas de práctica habilitante para la carrera de psicología. El material expuesto permite elaborar algunas ideas en relación a los

objetivos propuestos así como admite nuevas reflexiones impensadas al inicio de la experiencia.

Respecto del primer objetivo planteado acerca de describir intervenciones que implementan los psicólogos, es posible dar cuenta de las mismas entendiéndolas como la construcción de un escenario artificial que posibilita modificar o revertir situaciones de vulneración de derechos (Observatorio SIPROID, 2016) y como un dispositivo a modo de trama de relaciones orientado a la recuperación de habilidades y a la reinscripción subjetiva dentro de la propia trayectoria vital (Carballeda, 2002). A modo de conclusión se pueden nombrar sólo algunas, quedando por fuera otras tantas ya que, dada la dimensión dinámica del Servicio las mismas pueden ser del todo variables. Sólo por nombrar algunas se pueden enumerar: recepción de denuncias, entrevistas, determinación de vulneración y de riesgo, evaluación de las capacidades, de la conciencia y de los recursos de los participantes para con la situación, difusión de los derechos y de las funciones del Servicio, advertir a los NNyA en cuanto al acceso al Servicio en caso de necesidad, citaciones, derivación y pedido de informes a profesionales de diversas disciplinas, empoderamiento, asesoramiento, competencias de crianza y de comunicación, vinculación y revinculación, medidas extraordinarias de abrigo intra y extrafamiliar, gestión de turnos con profesionales, visitas a domicilio, acompañamiento en diversos trámites, como corolario, la lista podría ser interminable y debería serlo entendiendo que todo lo que se pueda crear y poner en escena para garantizar los derechos de NNyA es imprescindible hacerlo.

El segundo objetivo desarrollado implica describir parámetros y criterios que guían a los psicólogos del SLPPDNNyA en la elección y toma de decisiones respecto de sus intervenciones. En este sentido, se puede verificar la complejidad de la tarea y la necesidad de una perspectiva compleja, dadas por la multivariabilidad de cada situación. Se advierten criterios, valores y principios generales y otros relativos a cada caso. Se puede asimismo discurrir que el abordaje de las profesionales va a estar atravesado transversalmente por la determinación del derecho vulnerado, la conservación o la restitución gradual del mismo. En este sentido, el derecho puede ser uno, más de uno, ir variando durante el proceso, e incluso comenzar a incluir a NNyA no involucrados desde un principio en la denuncia, como pueden ser los hermanos, sólo a modo de ejemplo. El primer criterio es siempre el interés superior del niño, otros se desprenden de conocer a la familia y escuchar la voz del NNyA, la capacidad, madurez y momento vital, el entorno familiar, la predictibilidad, la deontología, ética y moral del profesional que puede ser o no compartida con las creencias familiares y su accionar; se

consideran también las particularidades de los individuos, las experiencias anteriores con otros casos del Servicio, el juicio personal del profesional, la conciencia e involucramiento de los protagonistas en relación a la situación, mantener el centro vital del NNyA y su medio familiar. De lo expuesto es posible concluir que lo que prima es el caso por caso y que los protocolos y las generalidades sólo guían y no son concluyentes.

El último objetivo planteado propone describir y analizar el trabajo en equipo interdisciplinario y su aporte en la toma de decisiones. Para reflexionar en relación a este punto es válido recordar que el Servicio Local está inserto en un Sistema de Protección Integral que implica a todos, y con todos se hace mención al Estado, a las instituciones y organizaciones privadas y públicas, a las familias, a la comunidad entera; en términos de Bronfenbrenner (1987) micro, meso, exo y macro sistemas; en la conceptualización de Morín se habla de complejidad. Desde esta óptica puede concluirse que en el discurso de los profesionales es factible advertir el valor que se brinda a esta temática, sin embargo en el quehacer diario, no es posible dar cuenta de una práctica en este sentido. Algunas pautas permiten suponer al interior del Servicio una labor individualizada en la cual se ejerce la interconsulta y ésta enriquece la perspectiva de cada profesional, que luego se verá aplicada en la toma de decisiones, pero no como un ejercicio colaborativo, integrado e integral sino casi a modo multidisciplinario. En lo tocante a esta cuestión, al menos una de las profesionales demuestra ser conocedora de un déficit, y manifiesta que se están ocupando a fin de modificar dicha situación promoviendo una práctica interdisciplinaria. Respecto al mismo objetivo, ya expandiendo el foco al equipo ampliado que implica a otros efectores y a la propia familia, los ejemplos y palabras de los profesionales aportan elementos como para considerar que esta escena es la amplificación de lo que acontece al interior del Servicio Local siendo poco probable por el momento una práctica enriquecedora desde la transdisciplinarietà. Acorde a lo expuesto, como conclusión, no es posible verificar el impacto del trabajo en equipo a la hora de la toma de decisiones, lo que implica a cualquier modalidad, interdisciplina o de transdisciplina.

A continuación se procede a reflexionar sobre algunas limitaciones que circundan el trabajo, y que impactan directamente sobre la investigación, el desarrollo y las presentes conclusiones; algunas tienen relación directa con la autora, otras con las profesionales, su actuación y parlamento compartido, y otras con el Servicio. Al iniciar la experiencia fue fácil y directo elegir un lugar en el cual poder conocer algo acerca de psicología comunitaria, y he ahí la primera cuestión que hace límite que es la propia creencia acerca de la materia, lo aprendido

y leído y el encuentro con que, en la práctica la aplicación de todo esto puede ser diferente. Ya en el desarrollo al hablar de equipo se menciona un déficit en el involucramiento de la familia al resolver sus propias cuestiones, llegando incluso a hacerlo bajo presión de control. Resulta difícil desde esta óptica encontrar a aquellos individuos libres y activos capaces de promover su propia calidad de vida tal como indicara Montero (2004) o a ese hacerse responsables de sus personales problemas reales de los pueblos de Baró (1986) que hacen a la psicología comunitaria. La experiencia a lo largo de la práctica permite entrever que es el profesional quien termina determinando los objetivos y las intervenciones dejando por fuera, de alguna manera, al propio protagonista objeto - agente de cambio que aluden Sánchez (2007) y Montero (2004) y determinando así una asimetría entre ese saber científico y el saber popular que, en la teoría de estos mismos autores, dialogan y se complementan en una gestión conjunta. De esta manera, del componente formal y el informal del Sistema total del Salud descrito por Saforcada (2008) emerge algo distinto que un espacio intersubjetivo socializador y retroalimenticio esperables en este contexto.

Relacionada con esta creencia, otra limitación es la conectada con la suposición acerca del modelo que guía el accionar del psicólogo comunitario y por ende de sus intervenciones. A la espera de participar de una experiencia compatible con el modelo social expansivo que tal como comprobó Saforcada (2006) es el que brinda mayor eficacia y eficiencia para elaborar estrategias a nivel comunitario; puede desprenderse del desarrollo del trabajo que, en el Servicio, prima un modelo más ligado con el individual restrictivo dedicado a la prevención primaria y secundaria. Un ejemplo de esto se comprueba ante el sesgo de algunas profesionales que consideran las entrevistas como la intervención por excelencia, limitando esta inclinación la posibilidad de crear nuevas opciones, y obviando el peso específico de todo lo que sucede al interior y alrededor de las mismas como posibles escenarios de cambio. De esta manera el propio modelo estaría llevando a limitar el papel del psicólogo comunitario como catalizador de las transformaciones y lo inclina hacia uno de interventor experto o derivador como sucede en el enfoque tradicional, tal lo planteado por Montero (2004).

Bajo este mismo criterio, otra limitación se hace visible al advertir que entre las intervenciones mencionadas no se da cuenta de los múltiples programas que ofrece el Sistema (Ley 13.298, 2005) y que, de ser considerados, complementarían y ampliarían el espectro de estrategias posibles para cumplir el objetivo de restituir los derechos vulnerados de los NNyA, así como habilitarían otras cuestiones esenciales para la salud de la población, tal como indica la APS: la promoción, la autodeterminación y la autorresponsabilidad (OMS, 1978).

Al elegir el tercer objetivo relacionado con el trabajo en equipo interdisciplinario, un sesgo personal obró las veces de motor, pero también de límite. La suposición de que el Servicio operaría trabajando en equipo, y que la interdisciplina potenciaría dicho obrar, desplegó un espacio de obiedad y transparencia que hizo de puente para conjeturar que se podría analizar el impacto de ello en la toma de decisiones al determinar las intervenciones. En relación a este mismo tema, otra restricción es la escasa investigación encontrada acerca del trabajo en equipo interdisciplinario en psicología comunitaria, en Servicios de Prevención y Protección de Derechos de NNyA, y en vulneración de derechos. No logrando verificar dicho punto, queda también en evidencia la imposibilidad de ejercer la corresponsabilidad, proceder que resulta cardinal al momento de garantizar los derechos de los NNyA, por lo que puede ser fructífero pensar la viabilidad de integrarlo en futuras investigaciones.

Algunas preguntas que fueron surgiendo a lo largo del trabajo recibieron respuesta, otras se generaron y dejan huella para seguir pensando, investigando y replanteándose como profesionales y como personas integrantes de una sociedad/comunidad.

Coincidiendo con la propuesta de Ariés (1987), la concepción de infancia tiene un correlato socio-histórico-cultural en el cual se integran también la economía y la política, en este contexto se habla de un pasaje del niño/objeto, bajo la potestad de padres o del Estado, a sujeto de derechos. Hoy en día los NNyA son considerados sujetos del derecho, sin embargo, en poblaciones con nivel socioeconómico cultural como la que atiende el Servicio Local, puede pensarse que éstos vuelven a tomar el lugar de objetos frente al maltrato, las vulneraciones, la falta de educación, una alimentación deficitaria; cuestiones que probablemente tienen un correlato en la vida de estos padres/adultos responsables, socializados en estos mismos espacios de vulneración. Ahora bien, estos padres: ¿qué conocen acerca de derechos?, ¿saben que ellos mismos son sujetos de derecho?, ¿están familiarizados con los derechos de sus hijos?

Desde otro punto de vista, pero siguiendo con la conceptualización del párrafo precedente, cuando los profesionales/expertos deciden las intervenciones, cuando estos padres no son involucrados en ese espacio: ¿no están siendo ellos mismos tratados como objetos pasibles de control, quedando a merced de criterios que no son propios o erigidos por una ley que quizás ni conocen?, ¿quién define el problema, siendo que no es la propia comunidad del aquí y ahora, con estas condiciones socio históricas, la que genera las normativas sino que son definiciones que se incluyen en la comunidad al aparecer como obligatorias por leyes declaradas universales en otro tiempo-espacio?, ¿desde qué punto de vista se evalúan y piensan

las necesidades?, ¿cuáles son los parámetros?, ¿de qué manera una familia puede involucrarse como protagonista en una estrategia que quizás no coincide con sus propias creencias?.

Muchas respuestas están fundamentadas por el interés superior del niño, otras por la ética, la moral, los valores; muchas intervenciones están cimentadas en estos mismos criterios, es aquí dónde surge la gran pregunta, una pregunta que también es parte de charlas, reflexiones y reuniones en el servicio ¿Cuál es el límite de las intervenciones/ de intervenir? Se da por obvio que el Estado, la comunidad en conjunto y la familia, trabajando mancomunadamente, como se describe en diversos lugares de este trabajo, tiene la obligación de garantizar los derechos, ¿cómo crear puentes que posibiliten el pasaje de vulnerado/vulnerador al de garante, para poblaciones concretas, con necesidades concretas? mucho por trabajar, por investigar, por crear, por hacer, en comunidad.

Para finalizar, queda por brindar el agradecimiento al Servicio, y a cada uno sus integrantes; por el espacio brindado, por los aprendizajes y momentos compartidos, por la calidad, variedad y cantidad de material que posibilita reflexiones como las sostenidas. Cada profesional del Servicio trabaja para ser norte, guía, padre, maestro, amigo, vecino, comunidad. La mirada crítica que abarca este trabajo tiene como fin engrandecer la tarea de este grupo de personas que ennoblece a los seres humanos, el aporte más enriquecedor es el iniciar un aprendizaje para trabajar como equipo interdisciplinario: con la comunidad y no, para la comunidad; no sólo en el pequeño equipo que conforma el Servicio Local, sino en un gran equipo transdisciplinario que, integrado por todos, habilite una mayor sinergia y la seguridad de potenciar exponencialmente las posibilidades de toda la comunidad.

7. Referencias

- Ariés, Ph. (1987). *El niño y la vida familiar en el Antiguo Régimen*. Madrid: Taurus
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (1989). *Convención sobre los Derechos del Niño*. 20 de noviembre. Recuperado de <https://www.unicef.org/argentina/spanish/7.-Convencionsobrelosderechos.pdf>
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (1959). *Declaración de los Derechos del Niño*. 20 de Noviembre. Recuperado de <https://revistas-colaboracion.juridicas.unam.mx/index.php/derechos-humanos-emx/article/view/4301/3742>
- Asamblea General de las Naciones Unidas. *Declaración de los Derechos Humanos*, D. U. (1948). Recuperado de http://www.infoleg.gob.ar/?page_id=1003
- Berger, P., & Luckmann, T. (1967). *La construcción social de la Realidad*. Buenos Aires.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Buenos aires: Paidós
- Burgués, M., & Herrera, M. (2009). Las medidas de protección de derechos en el Sistema de Protección de la provincia de Buenos Aires. Cuestiones procedimentales. *Temas claves en materia de en la provincia de Buenos Aires Protección y Promoción de Derechos de NNyA. Informe Suprema Corte de Justicia & UNICEF*.
- Carballeda, A. J. M. (2002). La intervención en lo social, las problemáticas sociales complejas y las políticas públicas. Recuperado de <http://www.margen.org/carballeda/Problematicas%20sociales.pdf>.
- Castella Sarriera, J. (2008). El paradigma ecológico en la psicología comunitaria: del contexto a la complejidad. En E. Saforcada, & J. Castella Sarriera, *Enfoques conceptuales y tecnicos en Psicología Comunitaria* (p. 27-45). Buenos Aires: Paidós.
- CEPAL. (2002). Vulnerabilidad socio-demográfica: viejos y nuevos riesgos para comunidades, hogares y personas. Recuperado de: <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/4/11674/LCW3Vulnerabilidad.pdf>
- Cillero Bruñol, M. (1999). El interés superior del niño en el marco de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño. *Justicia y Derechos del Niño número*, 125.
- Conte Delpiano, R., & Eneros Pérez, A. (2016). *Análisis de un dispositivo de intervención de SENAME para niños/as vulneradas/os, respecto a las praxis interventivas: ¿un espacio de reproducción o de transformación social?* (Doctoral dissertation, Universidad Andrés Bello).

- De la Iglesia, M., Velázquez, M. E., & Piekarz, W. (2008). Devenir de un cambio: del patronato de menores a la protección integral de los derechos de NNyA. *Anuario de investigaciones*, 15, 0-0.
- De Lellis, M. (2014). Ética y Políticas Públicas en Salud Mental. *Presentado a la Revista Intersecciones*. Facultad de Psicología. UBA. Buenos Aires. Recuperado de http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/065_salud1/material/archivos/fichas/etica_y_politica.pdf
- Grupo de Trabajo Niñez, Equipo Psicología y Educación Universidad de Chile. (2006). Conceptualizaciones de la niñez desde la lectura de las políticas públicas en infancia. *Revista de Psicología*, 25(2), 55.
- Enesco, I. (2000). El concepto de infancia a lo largo de la historia. *El concepto de infancia a lo largo de la historia*. Recuperado el día.
- Fass, P. (2011). *Historia de los derechos del niño: perspectiva histórica de la evolución de los derechos del niño*. <https://www.humanium.org/es/historia/>.
- Guareschi, P. (2008). El misterio de la comunidad. En E. Saforcada, & J. Castella Sarriera, *Enfoques conceptuales y técnicos en psicología comunitaria* (p. 15-24). Buenos Aires: Paidós.
- Instituto Interamericano del Niño, la Niña y Adolescentes (IIN). (s.f). *Manual operativo para la protección integral del NNyA en situaciones de emergencia o desastre*. Panamá.
- Ley N° 10.903. (1919). *Patronato de Menores*. Argentina. Recuperado de http://23118.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/practicas_de_investigacion/775/legislacion/Ley%2010903_patronato.pdf
- Ley N° 13298. (2005). *De la promoción y protección integral de los derechos de los niños*. Provincia de Buenos Aires. Recuperado de <https://www.unicef.org/argentina/spanish/LEY13298imprime.pdf>
- Ley N° 23.849. (1990). *Apruébase la Convención sobre los Derechos del Niño*. Argentina. Recuperado de https://www.unicef.org/argentina/spanish/Compedio_correg27_4.pdf
- Ley N° 26.061. (2005). *De protección integral de los derechos de NNyA*. Argentina. Recuperado de https://www.unicef.org/argentina/spanish/Compedio_correg27_4.pdf
- López Contreras, R. E. (2015). Interés superior de los niños y niñas: Definición y contenido. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 13(1).
- Marín, G. (1980). Hacia una psicología social comunitaria. *Revista latinoamericana de psicología*, 12(1).

- Martín-Baró, I. (1986). Hacia una psicología de la liberación. *Boletín de psicología*, 22(1), 219.
- Ministerio de Desarrollo Humano. (s.f). *Nueva Ley del Niño de la Provincia de Buenos Aires*. Recuperado de [https://www.unicef.org/argentina/spanish/ley_del_nino\(2\).pdf](https://www.unicef.org/argentina/spanish/ley_del_nino(2).pdf)
- Ministerio de Desarrollo Social, & UNICEF. (2010). Cuadernillo Ley Provincial 13298. Argentina. Recuperado de http://files.unicef.org/argentina/spanish/Cuadernillo_Ley_13298.pdf.
- Ministerio de Salud, Presidencia General de la Nación. (s.f.). *Atlas Federal de Legislación Sanitaria de la República Argentina*. Recuperado de http://www.legisalud.gov.ar/atlas/categorias/derechos_ninos.html
- Montero, M. (2004). *Introducción a la Psicología Comunitaria*. Buenos Aires: Paidós.
- Morin, E. (2009). *Introducción al pensamiento complejo*. Mexico: Gedisa
- Observatorio SIPROID. (2016). *Glosario de términos referidos al Sistema de Protección Integral de Derechos de NNyA*. Argentina. Recuperado de https://issuu.com/siproid/docs/glosario_siproid_ed2016_final
- Organización Mundial de la Salud. (1948). Constitución de la Organización Mundial de la salud. *Conferencia Sanitaria Internacional*. Génova, Italia. Recuperado de: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/SP/constitucion-sp.pdf?ua=1>
- Organización Mundial de la Salud. (1978). Atención Primaria de la salud. *Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la Salud*. Alma Ata, Rusia. Recuperado de <https://medicinaysociedad.files.wordpress.com/2011/06/declaracion-de-alma-ata.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (1986). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. *Primera Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud*. Ottawa. Recuperado de <http://www1.paho.org/spanish/HPP/OttawaCharterSp.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2005). *Declaración Europea de Salud Mental*. Oficina Regional para Europa
- Perona, N., y Rocchi, G. (2011). Vulnerabilidad y exclusión social. Una propuesta metodológica para el estudio de las condiciones de vida de los hogares. *kairos*, 8(8).
- Rangel Meneses M. (2008) Desarrollo de Recursos y redes sociales. En E. Saforcada, & J. Castella Sarriera, *Enfoques conceptuales y técnicos en psicología comunitaria* (p.75-89). Buenos Aires: Paidós.
- Real Academia Española. (2014). *23º edición del Diccionario*. Madrid: Versión Digital.

- Saforcada, E. S. (2006). *Psicología sanitaria: análisis crítico de los sistemas de atención de la salud*. Buenos Aires. Paidós.
- Saforcada, E. (2008). Perspectiva ecológico-sistémica de la salud. En E. Saforcada, & J. Castella Sarriera, *Enfoques conceptuales y técnicos en psicología comunitaria* (p. 49-74). Buenos Aires: Paidós.
- Sánchez Cadavid, M. M., & Monsalve Valencia, M. Y. (2010). Trabajo en equipo: un reto para la protección integral de los derechos de los NNyA.
- Sánchez Vidal, A. (2007). *Manual de psicología comunitaria: un enfoque integrado*. Pirámide.
- SENAF, Secretaría de Niñez Adolescencia y Familia. (2013). *Servicios Locales De Promoción y Protección De Derechos De Niñas, Niños y Adolescentes*. Provincia de Córdoba: Argentina
- Sociedad de las Naciones (1924). Declaración de Ginebra. Ginebra. 26 de Diciembre. Recuperado de <http://xn--derechosdelnio-2nb.com/declaracion-de-ginebra.html>
- SPPDN Subsecretaría de Promoción y Protección de Derechos del Niño, Dirección Provincial de Estrategias de Intervención Territorial. (s.f). *Guía De Procedimientos N° 1 para los Servicios De Promoción y Protección De Derechos Del Niño*. La Plata: Argentina.
- Stolkiner, A. (2005). Interdisciplina y salud mental. *IX Jornadas*.
- UNICEF. (2010). Derechos de Niñas, Niños, Adolescentes y Mujeres. *Compendio Legislativo Internacional y Nacional para la Protección de sus Derechos*. Recuperado de https://www.unicef.org/argentina/spanish/Compendio_correg27_4.pdf
- UNICEF. (s.f.). Del registro al análisis estadístico, NNyA en el sistema de protección de Buenos Aires. *N°2 Serie violencia contra niñas, niños y adolescentes*. Recuperado de https://www.unicef.org/argentina/spanish/proteccion-REUNA-BsAs_Registro_analisis_estadistico.pdf
- Ussher, M. (2008). La supervisión en la psicología social comunitaria. *Revista Psicología para America Latina, versión On Line*, http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-50X2008000100006.
- Ussher, Margarita (2009). Redes sociales e intervención comunitaria. *I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Valverde, L. A., Ayala, N., Pascua, M., & Fandiño, D. (1989). El trabajo en equipo y su operatividad. *Costa Rica: UCR*.

8. ANEXOS

8.1. ENTREVISTAS

1. En su mirada a qué se dedica el Servicio básicamente?
- 2.Cuál es la función de las psicólogas?
3. Cuentan con alguna guía o manual de procedimientos?
4. Existen intervenciones habituales?
5. Existen criterios para determinar las intervenciones en cada caso? Cuáles son?
6. Cuáles podrían ser algunas dificultades que encuentra a la hora de implementar algunas intervenciones?
7. Si habláramos de equipo de trabajo, como estaría conformando?
8. Describa el trabajo en equipo en el Servicio?
9. Considera el trabajo en equipo como una variable importante para la toma de decisiones respecto de las intervenciones?
10. De qué manera su formación impacta hoy en su trabajo en el Servicio Local? Qué cuestiones de la misma podría nombrar?