

2006

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

Ciliselli, Carolina

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

<http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/1146>

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y
SERVICIO SOCIAL

PLAN DE TESIS

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

Biblioteca C.E.C.S. y S.S.	
Inventario	Signatura top
3168	
Vol	Ejemplar:
Universidad Nacional de Mar del Plata	

SEPTIEMBRE 2006

PLAN DE TESIS:

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



CILISELLI, CAROLINA

DNI: 27130491

TESISTA



VELAZQUEZ, NOELIA

DNI: 27603075

TESISTA



GARCIA CEIN, EMMA

DIRECTORA DE TESIS

INDICE

INTRODUCCION	Pág. 1
TEMA- PROBLEMA- OBJETIVOS	Pág.6
PARTE 1- MARCO TEÓRICO	Pág.7
CAPITULO 1- ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN	Pág.8
CAPÍTULO 2- SALUD ACCIONES PREVENTIVAS	Pág.25
CAPÍTULO 3- DESARROLLO DEL NIÑO	Pág. 40
CAPÍTULO 4- LOS DERECHOS DEL NIÑO A TRAVÉS DE LA HISTORIA	Pág.50
CAPÍTULO 5- LOS CENTROS DE PROTECCION DE LOS DERECHOS DE LA NIÉZ	Pág. 73
CAPÍTULO 6- ROL DEL TERAPISTA OCUPACIONAL	Pág.83
PARTE II- ASPECTOS METODOLOÓGICOS	Pág. 92
TEMA- PROBLEMA- OBJETIVOS	Pág.93
DEFINICIÓN DE VARIABLES	Pág.94
DIMENSIONAMIENTO DE VARIABLES	Pág.95-96
TIPO DE ESTUDIO- POBLACIÓN- MUESTRA- U. DE ANÁLISIS	Pág. 97
TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	Pág.97
ANEXOS	Pág. 99
BIBLIOGRAFIA GENERAL	Pág 118

INDICE

INTRODUCCION	Pág. 1
TEMA- PROBLEMA- OBJETIVOS	Pág.6
PARTE 1- MARCO TEÓRICO	Pág.7
CAPITULO 1- ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN	Pág.8
CAPÍTULO 2- SALUD ACCIONES PREVENTIVAS	Pág.25
CAPÍTULO 3- DESARROLLO DEL NIÑO	Pág. 40
CAPÍTULO 4- LOS DERECHOS DEL NIÑO A TRAVÉS DE LA HISTORIA	Pág.50
CAPÍTULO 5- LOS CENTROS DE PROTECCION DE LOS DERECHOS DE LA NIÉZ	Pág. 73
CAPÍTULO 6- ROL DEL TERAPISTA OCUPACIONAL	Pág.83
PARTE II- ASPECTOS METODOLOÓGICOS	Pág. 92
TEMA- PROBLEMA- OBJETIVOS	Pág.93
DEFINICIÓN DE VARIABLES	Pág.94
DIMENSIONAMIENTO DE VARIABLES	Pág.95-96
TIPO DE ESTUDIO- POBLACIÓN- MUESTRA- U. DE ANÁLISIS	Pág. 97
TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	Pág.97
ANEXOS	Pág. 99
BIBLIOGRAFIA GENERAL	Pág 118

INTRODUCCIÓN

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

Schom, Marta.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Antes de continuar los invitamos a realizar algunas reflexiones:

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

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

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

Para un profesional que trabaja por y con la familia es fundamental conocer la Convención de los Derechos del Niño y el paradigma legal vigente en nuestro país. Aunque estos aspectos se dirijan fundamentalmente a los representantes del gobierno, no delega el compromiso y deber de la sociedad, desde la familia, los profesionales que trabajen con niños, hasta las instituciones públicas o privadas a asumir cada uno su responsabilidad.

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

“Es un compromiso y un desafío para Terapia Ocupacional, participar activamente en el logro de una sociedad con mejores condiciones de vida. [...] La intervención comunitaria y la descentralización institucional, se han convertido en estrategia, marcando cada vez más la necesidad de la enriquecedora mirada interdisciplinaria.

Junto a este desafío se suma poder identificar las necesidades concretas sentidas por una comunidad, para ello es requisito indispensable la comprensión de los procesos sociales, económicos y culturales que no solo condicionan sino que determinan la calidad de vida de una población.”¹

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

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

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

Margaret Mead

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

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

Bibliografía:

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

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

Problema:

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

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

Objetivos específicos:

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

PARTE I

MARCO TEORICO

CAPITULO I

ESTADO ACTUAL DE LA CUESTION

ESTADO ACTUAL DE LA CUESTION

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Y concluye diciendo que:

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

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

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

⁴ Ibid. Pág. 21.

⁵ Ibid. Pág., 93.

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

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

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

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

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

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

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

⁷ Ibid. Pág. 19, 20.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

⁹ Ibid.

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

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

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

Las funciones que realiza son:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

¹² *Ibíd.*

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

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

Su trabajo se basa en el análisis de la actividad, no en trabajar con actividades en si. Actualmente se aboca a: trabajar desde el seguimiento con el adolescente con entrevistas semanales, con los padres, interconsultas, vistas a la casa, a la escuela etc. Buscar ofertas sociales y brechas alternativas para la integración del adolescente.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Al iniciar esta tarea, se ve con la necesidad de redescubrir su rol en el ámbito judicial y es a través de su experiencia y siguiendo los conceptos de la T.O Garcerón define que: el T.O dentro del sector judicial, puede posicionarse como instrumento terapéutico para posibilitar y facilitar un espacio de reflexión, de análisis de actividades cotidianas, recreativas y laborales y ofrecer un encuadre que las articule con las normas sociales. La intervención que ella propone dentro del juzgado es la siguiente:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

¹⁵ Ibid.

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

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

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

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

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

- El abordaje tiene como sustento promover y aplicar la Convención de los Derechos del Niño/a y Adolescentes, las leyes y disposiciones al respecto: y el reconocimiento de la familia como eje prioritario de programas y acciones.
- Inicialmente la inclusión del T.O fue "en" las institución y comunidad y, posteriormente, "con" estas.
- Las demandas actuales de la organización a Terapia Ocupacional refieren a la asistencia técnica, supervisión, planificación, implementación y evaluación de propuestas institucionales y comunitarias.

Al momento de la inserción, la auto percepción del rol de Terapia Ocupacional estaba ligada al abordaje individual y grupal del niño en un ámbito institucional, de allí, la construcción del rol estuvo condicionada por las demandas ambientales

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

generadas por la organización, las que operaron como generadoras de cambio y crecimiento.

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

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

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

Para concluir las autoras refieren:

Consideramos que el Terapeuta Ocupacional esta habilitado para asumir roles en la gestión de servicios, desarrollo de programas de capacitación e investigación en temas de promoción humana y familiar, asesorar y coordinar acciones de gestión y planificación organizacional. El desafío es que nos pensemos ocupando estos espacios y desde allí generar conocimiento que beneficien tanto a la disciplina como a la sociedad.

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

¹⁷ Ibid.

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

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

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

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

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

- Transferir la metodología de supervisión de las prácticas profesionales en TO, posibilitando la contención y orientación de los pasantes, el trabajo grupal de los distintos equipos y el conocimiento e intercambio de los campos disciplinares.
- Coordinar clases talleres que resultaron un espacio para reflexión y socialización de las experiencias y una oportunidad para el aprendizaje de búsqueda de soluciones ante las situaciones problemas planteados, según la evaluación realizada por los pasantes de Derecho y Servicio Social.

Las conclusiones arribaron que la inclusión del TO en el mencionado campo no solo es pertinente y enriquecedora, sino que posibilita una mirada más integral y

abarcativa, priorizando la formación y las expectativas institucionales y comunitarias.

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

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

- “Asumir el desafío de progresar hacia la construcción de un nuevo rol para la Terapia Ocupacional promueve al constante ajuste de los paradigmas que como trabajadores de salud nos sustentan y habilitan en la praxis cotidiana.
- Pesar a la Terapia Ocupacional en los nuevos escenarios que el propio Estado de la Nación crea para sostener la crisis latente y manifiesta, en todas y cada una de las entidades públicas, provinciales y/o municipales sean estas escuelas, hospitales, centros de salud y de asistencia, instituciones judiciales y otras, conduce inevitablemente a replantear y profundizar las estrategias de acción para responder genuinamente desde una intervención ajustada a las problemáticas que se pretenden abordar.
- Se vislumbra entonces, una Terapia Ocupacional que cruza nuevos umbrales en la evaluación de los propios recursos y en la implementación de un proceso de planificación basado en la dinámica establecidas entre el terapeuta y el paciente, desde una dialéctica abierta que se funda en la mutua cooperación

¹⁸ Ibid.

al momento de identificar las capacidades y fortalezas con las que cuentan cada sujeto para afrontar la adversidad de la vida cotidiana.

- Promover la toma de conciencia, desde un posicionamiento activo de la familia en la identificación de estrategias, impulsa al infante y a sus padres hacia la acción, en la búsqueda de la auto resolución del conflicto, a fin de favorecer la valoración del significado de bienestar y de la propia vida.
- Desde este enfoque se considera la Terapia Ocupacional, proveedora de valioso recurso humano para iniciar el cambio.”¹⁹

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

La tesis de grado realizada en el año 2004 acerca de los “Factores que inciden en el abandono de tratamiento de T.O en niños con riesgo socio-ambiental”²⁰, propone el rol del Terapeuta Ocupacional según el enfoque de la Atención Primaria de la Salud, teniendo como eje la Prevención Primaria y expresan que: “...Cada profesional de la salud trabajando en comunidad deberá formar parte de un equipo interdisciplinario y compartir la responsabilidad de la salud de la población, cada uno con un lenguaje común para poder realizar un abordaje integral de la persona y la comunidad.

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

La Terapia Ocupacional es una disciplina basada en la observación, recolección, comprensión y manejo de la actividad humana con la función de prevenir,

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

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

mantener y restablecer las potencialidades de cada individuo a fin de que alcance su interacción social y cultural.

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

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

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

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

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

Bibliografía:

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

Páginas web:

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

CAPITULO II

SALUD ACCIONES PREVENTIVAS

SALUD ACCIONES PREVENTIVAS

CONCEPTO DE SALUD

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

²⁴ Gyarmati, G. Op cit.

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

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

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

LA SALUD COMO HECHO SOCIAL

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

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

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

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

“Asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticas científicamente fundadas y socialmente aceptados; puestos al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar durante todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de auto-responsabilidad y autodeterminación.”²⁸

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

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

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

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

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

Exige y fomenta la auto-responsabilidad y participación de la comunidad y el individuo, en la planificación, la organización, el funcionamiento y el control de la APS, sacando mayor partido posible de los recursos disponibles y con tal fin

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

²⁹ Ibíd. Pág., 6.

desarrollar mediante la educación apropiada la capacidad de las comunidades a participar.

Las principales características de la APS son:

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

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

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

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

Vale reflexionar que el objetivo “Salud para Todos” y la estrategia para alcanzarlo han sido víctimas de simplificaciones conceptuales que confunde a la salud y a su cuidado integral con una atención médica reparativa y centrada en forma exclusiva en la enfermedad. Al proponer primero “Salud para Todos” lo que se “trataba de alcanzar era un nivel de salud que permitiese a todos, sin excepciones ni marginaciones, llevar una vida social y productiva en lo económico”.³⁰

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

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

Sin embargo podríamos decir que el contenido del slogan se confundió con una forma simple de programación más técnica que social y más burocrática que política. Tampoco se comprendió que la salud es una realidad social compleja que está en interacción con otros ámbitos y sectores de la sociedad, por lo que no debe circunscribirse en un sector administrativo burocrático del Estado, y que es responsabilidad y deber de todas las personas, grupos y comunidad en general cuidar su salud individual y colectiva.

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

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

PREVENCION PRIMARIA LA ESTRATEGIA FUNDAMENTAL DE LA APS

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

Prevención Primaria, Prevención Secundaria, Prevención Terciaria.

Conceptualizaremos primero lo que entendemos por prevención en este contexto.

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

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

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

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

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

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

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

³¹ Videla, M. Op cit. Pág. 41 y 47.

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

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

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

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

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

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

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

Es así que consideramos que las estrategias de la Prevención Primaria deben permitir a la comunidad ser protagonista de su proceso de salud, para que de ese modo deje de ser un “objeto pasivo” en el sistema y se transforme en “sujeto activo” y creador de dicho proceso.

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

Promoción de la Salud:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Aumentando el acceso a los servicios de salud.
- Desarrollando un ambiente saludable.

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

- Fortaleciendo los grupos y recursos comunitarios.
- Promocionando comportamientos saludables.
- Incrementando los conocimientos acerca de la salud.

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

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

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

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

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

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

Educación para la salud:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Prevención Secundaria: (diagnóstico precoz y tratamiento).

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

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

Prevención Terciaria: (rehabilitación).

“Cuando la enfermedad se manifiesta como una consecuencia residual la prevención terciaria consiste en evitar la discapacidad total una vez que se hayan estabilizados las modificaciones anatómicas y fisiológicas. El objetivo entonces es la rehabilitación del individuo para que pueda vivir una vida satisfactoria y autosuficiente”.³⁸

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

³⁷ Bozzi, M. Op cit. Pág., 16.

³⁸ Ibid.

Prevención Cuaternaria: (investigación y docencia).

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

Bibliografía:

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

CAPITULO III

EL DESARROLLO DEL NIÑO

EL DESARROLLO DEL NIÑO

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

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

Según Cuminsky, el crecimiento es el:

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

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

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

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

Este se entiende como:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Myers refiere al desarrollo como:

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

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

- Un *proceso integral*, los diferentes elementos del desarrollo están interrelacionados y deben ser considerados en su conjunto. Los cambios de una dimensión influyen en el desarrollo de las otras y viceversa. Esto exige que se preste atención al niño en su conjunto y que se haga hincapié en un enfoque total e integral en los programas del desarrollo.
- Que se *produce continuamente*, el proceso del desarrollo comienza antes del nacimiento y continúa a lo largo de toda la vida. Esta es la idea de continuidad de que los avances alcanzados en un punto determinado se sigan produciendo indefinidamente o que el desarrollo sea siempre positivo. Esto no implica que los cambios en las condiciones pueden socavar o favorecer lo que se ha alcanzado; tampoco implica que un niño con trastornos en la primera etapa de su vida, los mantenga necesariamente.
Los niños son muy resistentes especialmente en los primeros años de vida, de modo que los cambios en sus circunstancias pueden abrir el camino hacia una mejoría.
- Que se produce en un *proceso de interacción*, con las personas y las cosas. Por esta razón, el fomento del desarrollo exige algo más que ofrecer “estímulos” al niño, también exige respuestas a sus iniciativas. Asimismo el niño contribuye a conformar su propio medio, toma iniciativas e influye sobre su ambiente.
- Que se ajusta a un *determinado patrón*, único en cada caso. Todos los niños se desarrollan siguiendo una secuencia general, o esquema de desarrollo, no obstante la velocidad, las características y la calidad del desarrollo varían de un niño a otro. La variación individual es el producto de la configuración biológica especial del niño y del ambiente particular en que tiene que luchar para sobrevivir y desarrollarse.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

En este grupo el niño tiene contactos mutuos y en el se va produciendo su humanización, es decir la adquisición de conciencia de si mismo y del otro, proceso que demanda tiempo y responde a la cultura, en la que esta inmerso el grupo familiar.

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

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

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

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

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

Soiffer, define a la familia como.

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

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

Dentro de este concepto incluye las funciones de la familia: **enseñanza y aprendizaje**. La transmisión de la enseñanza por parte de los familiares se hace mediante regresiones parciales que realizan para comprender al niño. Además influyen en esta

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

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

transmisión los modelos recibidos por los padres en su propia infancia, las pautas culturales vigentes en la sociedad y los conocimientos que la familia posee en general sobre crianza y educación.

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

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

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

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

- La subalimentación,
- Condiciones ambientales precarias
- Analfabetismo
- Desempleo
- Marginación social, entre otros.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

⁴⁴ Bozzi, M. Op cit Pág.34.

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

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

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

Se pueden distinguir dos clases de factores protectores:

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

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

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

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

⁴⁶ Ibid, Pág, 14.

Bibliografía:

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

CAPITULO IV

LOS DERECHOS DEL NIÑO A TRAVES DE LA HISTORIA

LOS DERECHOS DEL NIÑO A TRAVÉS DE LA HISTORIA.

UN POCO DE HISTORIA

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

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

En la antigua Grecia y en Roma, el infanticidio era una práctica común, estaba establecido que el niño que naciera con una deficiencia o que pareciera débil, fuera asesinado; lo que regía en ese entonces era la supervivencia del más fuerte, ya que contar con miembros débiles dentro de la sociedad la debilitaba, y la ponía en riesgo. A partir del siglo IV DC. en Roma se comienza a sancionar a los autores de infanticidio. Pero ante este adelanto se produce otro retroceso, el infanticidio comienza ser ocultado por otra práctica: el abandono, el cual se convirtió en una práctica común en la Edad Media, que produjo la muerte de generaciones de niños.

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

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

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

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

Por otra parte, los padres que habían dejado a los niños al cuidado de sus nodrizas, cuando estos eran ya mayores, los buscaban para llevarlos a trabajar con ellos, produciendo un nuevo desarraigo para el niño y sometándolo a estas exigencias que no eran las adecuadas para su edad.

Así, en la historia los niños fueron víctimas de asesinatos, violaciones, sufrieron el desarraigo de su familia, eran obligados a trabajar, no existía ninguna política que los protegiera, el niño era posesión del adulto y éste podía disponer de él como quisiera. Al observar, hoy en día la sociedad en la que vivimos, estas prácticas nos resultan familiares a pesar de que existen leyes que protegen al niño. Esto podría deberse a la falta de educación, la violencia como forma de expresión que cada vez es mayor, la falta de solidaridad, la sobre-estimulación de los medios de difusión, la condición socio-económica de los últimos años, todo esto contribuye a que los niños, no sean escuchados, y no encuentren solución a sus problemas.

EN EL SIGLO XX

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

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

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

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

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

Otro hecho trascendental es que los jueces obtenían la autoridad de retirar a los niños de sus hogares, cuando consideraban que estos se encontraban en peligro físico, psíquico, ya sea por omisión o acción, entonces los niños eran llevados a hogares sustitutos, donde sus necesidades básicas eran satisfechas, a veces sin

prepararlos para el cambio y sin tener en cuenta su opinión. El objetivo principal era protegerlos de los malos tratos.

UN POCO MÁS ADELANTE EN LA HISTORIA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

En la Argentina, la Convención Internacional de los Derechos del Niño, es incorporada al derecho interno en el año 1990 con la ley 23849⁴⁹ y posteriormente a la Constitución Nacional, en la reforma realizada en el año 1994, en el artículo 75, inciso 22. Esto hace que su contenido tenga ejecutoriedad. Posteriormente la Corte

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

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

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

Suprema de la República Argentina sostuvo que tanto las leyes de la Nación como los tratados internacionales integran el ordenamiento político interno de la República Argentina y que no existe superioridad de uno respecto de los otros.

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

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

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

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

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

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

El **artículo 3** de la Convención dispone que todas las medidas concernientes a los niños que adopten las instituciones públicas, privadas, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos deberán atenerse al “*interés superior del niño*”.

⁵⁰ Ibid. Pág 1093.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

⁵¹ Ibid. Pág. 1095.

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

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

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

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

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

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

Por consiguiente, es indispensable garantizar que dicha función educativa, tenga un contenido concreto configurado por las particularidades, demandas y necesidades del niño, que deberá estar guiada para que este sea capaz de desarrollar su personalidad, sus aptitudes, y las capacidades físicas y mentales hasta el máximo de sus potencialidades. Además se le debe inculcar al niño el respeto de los Derechos Humanos y las libertades fundamentales, el respeto a sus padres, a la cultura. También prepararlo para asumir una vida responsable en una sociedad libre, con tolerancia a la diferencia de sexos, grupos étnicos y religiosos.

El juego y el esparcimiento se hallan contemplados en el **artículo 31**, ya que todo menor tiene derecho a jugar, este es el elemento básico a partir del cual el mismo puede hacer frente a sus angustias, es el modo de enfrentar y superar la adversidad

que la realidad le plantea, y es el momento en que el niño desarrolla su inteligencia a través de su imaginación.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

En la Argentina, como se mencionó anteriormente, la Convención acerca de los Derechos del Niño se convierte en Ley Nacional Nº 23.849, en el año 1.990, y en el año 2005, se aprobó la Ley Nacional de Protección Integral de la Niñez y

Adolescencia, N° 26.061⁵², dando un nuevo paso hacia la concreción real del cumplimiento de la Convención sobre los Derechos del Niño.

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

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

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

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

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

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

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

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

Según el ministro de Desarrollo Humano de la provincia de Buenos Aires, Juan Pablo Cafiero, propulsor y defensor de los derechos del niño, “el sistema de becas no sirve, sino hay un seguimiento de cada chico para solucionar la causa de su judicialización” Según él, los jueces tienen una tendencia a internar, pero el encierro debe ser la última de las alternativas.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El 98% de las internaciones que los jueces decidieron se debió a “riesgo o abandono material o moral”.

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

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

⁵⁶ Savoia, C. Op cit.

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

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

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

Protección Integral de los Derechos del Niño.

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

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

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

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

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

POLITICAS DE ESTADO CON RESPECTO A LA NIÑEZ.*

	Modelo tutelar o de la situación irregular. (Pre-CDN). 10.067/83	Modelo de la protección integral de derechos. (Post- CDN). 13.298
Marco teórico	Escuela etiológica	Escuela de la reacción social
Características de los destinatarios de las	- “menores” - incompletos	- niños y jóvenes / adolescentes

Normas e instituciones	- incapaces - objetos de protección - infancia fragmentada - no importa la opinión del niño.	- personas en desarrollo - capaces relativos - sujetos de derecho - universalidad de la infancia - es central la opinión del niño
Supuestos que habilitan la intervención estatal.	- “situación de riesgo o peligro moral o material” o “situación irregular” o “circunstancias especialmente difíciles” - “menor en situación irregular”	- derechos amenazados o violados. - Adultos, instituciones y servicios en “situación irregular”
Características de la respuesta estatal.	- centralización - lo asistencial confundido con lo penal. - judicialización	- descentralización. - Lo asistencial separado de lo penal. - desjudicialización.
Características y rol del juez.	- juez ejecutando política social / asistencial. - Juez como “buen padre de familia.” - Juez con facultades omnímodas.	- juez en actividad jurisdiccional. - juez técnico. - juez limitado por garantías.

Contenido y características de la intervención estatal frente a los casos de protección.	- protección que viola o restringe derechos. - Separación del niño de la familia e internación como principal intervención. - Medidas coactivas por tiempo indeterminado.	- protección que reconoce y promueve todos los derechos que tienen los adultos, mas derechos específicos. - no hay intervenciones estatales coactivas para garantizar derechos. - Medidas de protección de derechos por tiempo necesario para reestablecer el derecho vulnerado.
--	---	--

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Propicia la **Participación de los Municipios**, que por las características vigentes, será voluntaria. Así su inclusión dentro del sistema como actor con responsabilidades será el resultado de la adhesión mediante el convenio con la autoridad de aplicación, en este caso, con el Ministerio de Desarrollo Humano, de la Provincia de Buenos Aires. Entonces los municipios serán espacios políticos privilegiados para construir estos modelos de organización y gestión. Su posición les permite llegar de manera óptima a la red institucional de los niños y a resolver situaciones que amenacen o violen sus derechos.

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

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

⁵⁹ Ibid. Pág. 19.

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

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

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

El financiamiento de las acciones de los planes locales contemplados en la reglamentación deberá provenir de los recursos provistos por el Fondo así como de las distintas fuentes nacionales, provinciales y municipales ya existentes o bien crearse tal como es el Fondo de Proyectos Innovadores y de Apoyo a la Familia. A su vez, la reorientación de las prestaciones actualmente existentes, organizadas en el marco de la aplicación de la Ley del Patronato, permitirá direccionar fondos de la Subsecretaría de Minoridad hacia proyectos e intervenciones más adecuadas a las necesidades detectadas en el territorio y tendientes a poner en marcha las disposiciones de los Art. 30 a 35 de la nueva ley.

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

- Que se convierte en Autoridad de Aplicación de la ley y coordinará la Comisión Interministerial. La misma estará integrada por los distintos ministerios: de

⁶⁰ Ibid. Pág. 27.

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

Gobierno, de Justicia, Salud, Trabajo Dirección General de Cultura y Educación, etc.

- Creará dispositivos básicos para alcanzar un diseño organizacional integrado entre las áreas del ministerio.
- Desconcentrará las acciones hacia los municipios, estableciendo Servicios de Protección de Derechos y Consejos Locales de Promoción y Protección de los Derechos del Niño.
- Descentralizará los fondos (ley 13163).
- Defenderá los derechos de los niños.
- Diseñará líneas de trabajo para dar cumplimiento a los programas orientados a la promoción y protección de los derechos, incluyendo en éstos a la familia en crisis.
- Creación del Fondo de Proyectos Innovadores de Promoción y Protección de los Derechos de los Niños y de Apoyo a la Familia.

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

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

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

Desafíos para la acción de las organizaciones sociales.

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

Esta nueva relación se da a través:

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

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

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

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

Sistema de Protección Local.

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

Este sistema implica una reforma de las medidas legales; si bien la reforma de la ley es un pre- requisito importante para el cambio de la política, ésta no es suficiente para garantizar los derechos de los niños ya que requiere estar acompañada por reformas de las instituciones las cuales harán posible el funcionamiento y para garantizar la protección de políticas sociales, de asistencia, de salud, entre otras.

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

- ❖ “Sensibilización respecto de los Derechos Humanos.
- ❖ Concientización respecto que los niños tienen derechos comunes al resto de los ciudadanos y especiales por tratarse de personas en desarrollo.
- ❖ Difusión de la CDN.

- ❖ Visibilización de los problemas que afectan a la infancia como derechos vulnerados y no solo como necesidades básicas insatisfechas.
- ❖ Construcción de un sistema local de información sobre la situación de derechos de niños denuncias de sus violaciones.
- ❖ Realización de diagnósticos participativos. Determinación de prioridades y posibles estrategias de solución”⁶².

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

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

La protección de todos los derechos, supone que la ejecución de cualquier medida o intervención, no podrá privar a los niños de recibir la enseñanza adecuada a su edad y a sus conocimientos, ni privarlo de los servicios de salud, sociales, de recreación o de sus derechos de participación necesaria par su desarrollo físico y emocional.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Ofrecer servicios de apoyo familiar
- Asesoramiento y promoción,
- Alfabetización de los padres,
- Asesoramiento jurídico gratuito,
- Aprendizaje y desarrollo de competencias para la crianza y desarrollo,
- Creación de espacios para el diálogo intergeneracional,
- Fomentar y promover el crecimiento de cada barrio de la ciudad

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

- Propiciar iniciativas de acogimiento familiar,
- Fomentar espacios de escucha y asesoramiento a los adolescentes,
- Creación de programas de apoyo domiciliario temporal, entre otros.

Bibliografía:

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

Páginas Web:

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

CAPITULO V

CENTROS DE PROTECCION DE LOS DERECHOS DE LA NIÑEZ

*Centro de Protección de los Derechos de la Niñez de la ciudad de Mar del Plata.*⁶⁴

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

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

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

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

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

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

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

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

⁶⁶ Fondo de Fortalecimiento de programas sociales. Op Cit

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

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

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

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

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

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

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

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

- Predisposición para el trabajo comunitario, en barrios periféricos,

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

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

⁶⁹ Ley del patronato de menores. Op Cit.

⁷⁰ Organigrama. Ver anexo.

⁷¹ Mapa y dirección de los Centros. Ver anexo.

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

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

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

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

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

Destinatarios de los Centros de Protección:

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

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

Objetivo General:

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

Objetivos específicos:

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

Funciones

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

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

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

Propuesta:

- Sensibilización respecto de los Derechos Humanos.
- Concientización respecto que los niños, niñas y adolescentes tienen derechos comunes al resto de los ciudadanos, y especiales por tratarse de personas en desarrollo.

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

- Difusión de la CDN.
- Visualización de los problemas que afectan a la infancia con derechos vulnerados y no solo con necesidades básicas insatisfechas.

Motivo de consulta mas frecuentes:

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

Los casos ingresan al centro por:

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

Trabajan en red con otras instituciones:

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

Bibliografía:

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

CAPITULO VI

ROL DEL TERAPISTA OCUPACIONAL

ROL DEL TERAPISTA OCUPACIONAL

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

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

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

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

Así no puede ser pensada como un atributo con que los niños nacen o que los niños adquieren durante su desarrollo, sino que se trata de un proceso que caracteriza un complejo sistema social en un momento del tiempo determinado"⁷⁴.

⁷³ Garceron, S. Op cit.

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

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

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

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

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

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

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

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

Este enfoque se complementa con el **enfoque de riesgo**, el mismo “se centra en la enfermedad, en el síntoma y en aquellas características que se asocian con una elevada probabilidad de daño biológico o social”⁷⁷. Toma como indicadores a los **factores de riesgo**, ya que estos son observables y se identifican antes del evento que predican.

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

⁷⁵ Ibid., Pág. 14.

⁷⁶ Ibid., Pág. 10.

⁷⁷ Ibid.

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

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

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

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

Se deberá intervenir en las siguientes variables:

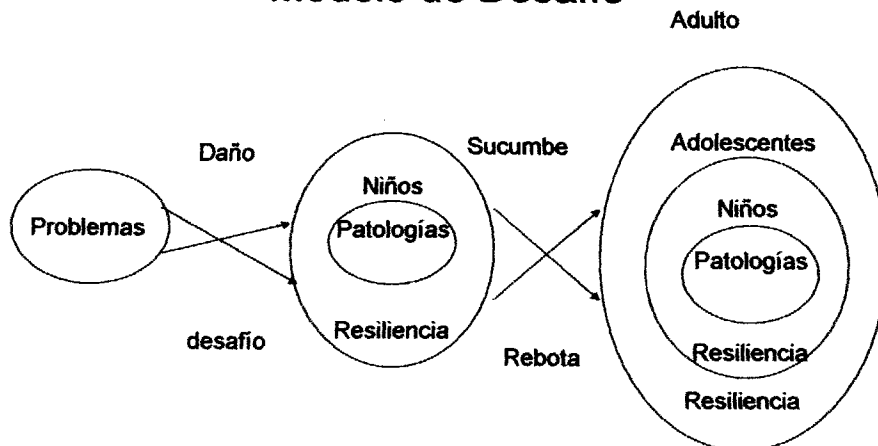
- Individuales
- Familiares
- Grupales
- Relacionales
- Comunitarias

La resiliencia permite a los individuos y a los grupos identificar los recursos, fortalezas, habilidades y posibilidades que hay dentro y fuera de ellos y emplearlos para conseguir su desarrollo, lograr sus metas y superar sus dificultades. Este nuevo enfoque a sido denominado “Modelo de Desafío”⁷⁹ que consiste en reconocer que el individuo no es un ser vulnerable y desprotegido ante la adversidad, sino que posee un escudo protector para atenuar los posibles efectos nocivos e incluso para lograr transformarlos en factores de superación.

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

⁷⁹ Klinkert, M.P. Op Cit. Pág. 16.

Modelo de Desafío



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

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

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

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

El T.O, entiende al ser humano, y al niño particularmente, como un ser en interacción constante con su medio, centrándose en sus potencialidades y en su contexto para promover el mayor grado de inclusión y participación posible.

Cualquier intervención requiere organización y participación comunitaria. Es decir por la comunidad y para la comunidad.

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

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

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

Los niños y adolescentes que concurren al los Centros de Protección de la Niñez, son individuos en situación de riesgo, si consideramos que sus derechos se encuentran vulnerados y esto influirá en su proceso de desarrollo negativamente. Estos niños generalmente pertenecen a familias con escasos recursos económicos, con características de marginación y fragmentación de lazos familiares e inestabilidad laboral de los padres.

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

Por lo tanto las acciones que el T.O utilizará, desde un enfoque de la resiliencia, serán estrategias promotoras según el caso, situación o problema, sobre aquellas características de los factores protectores que son susceptibles al cambio (factores externos), que pueden reducir el posible daño en la vida de los niños y lograr el fortalecimiento de los aspectos positivos, aún en situaciones adversas.

Abordar al niño, su familia y el medio en el que este crece y se desarrolla, remite a la valoración del concepto de salud y desarrollo en su sentido integral. A la creatividad, participación, y diálogo en la intervención, a basarse en un modelo

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

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

contenedor que inspire confianza y sea de respeto mutuo, abandonando las tendencias de atención pasiva y asistencialista.

Delimitar el abordaje del T.O. dentro de los Centros de Protección de los Derechos de la Niñez, no debería encasillarse en algún tipo de prevención, mencionadas anteriormente: primaria, secundaria, terciaria o cuaternaria, dada la diversidad y complejidad que hay en los casos de niños con derechos vulnerados. Emprender la tarea de poder crear un nuevo campo de intervención para nuestra disciplina en este contexto, no es una tarea sencilla, teniendo en cuenta la ausencia de antecedentes teóricos – prácticos que sustenten el accionar profesional del T. O. dentro del área.

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

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

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

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

Ningún saber disciplinario ni los profesionales pueden abarcar totalidades por más que se lo propongan, ya que sus técnicas de abordaje son parciales.

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

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

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

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

Tomando las palabras de Horacio Lejarraga:

"Quienes trabajamos en salud y en educación debemos fortalecer las redes construidas con colegas, integrarnos con otros profesionales y técnicos en el ámbito local, sumarnos a iniciativas comunitarias y generar equipos sociales de atención integral. Las familias y las comunidades requieren apoyo y debemos movilizar todos los recursos existentes para ayudar en forma integral a promover el desarrollo de los niños insertos en las familias y en las comunidades"⁸²

⁸² Lejarraga, H. Desarrollo del Niño en Contexto. Edit. Paidós. Tramas Sociales. Bs. As. 2004. Pág. 641.

Bibliografía:

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

Páginas Web:

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

PARTE II

ASPECTOS METODOLÓGICOS

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

Problema:

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

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

Objetivos específicos:

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

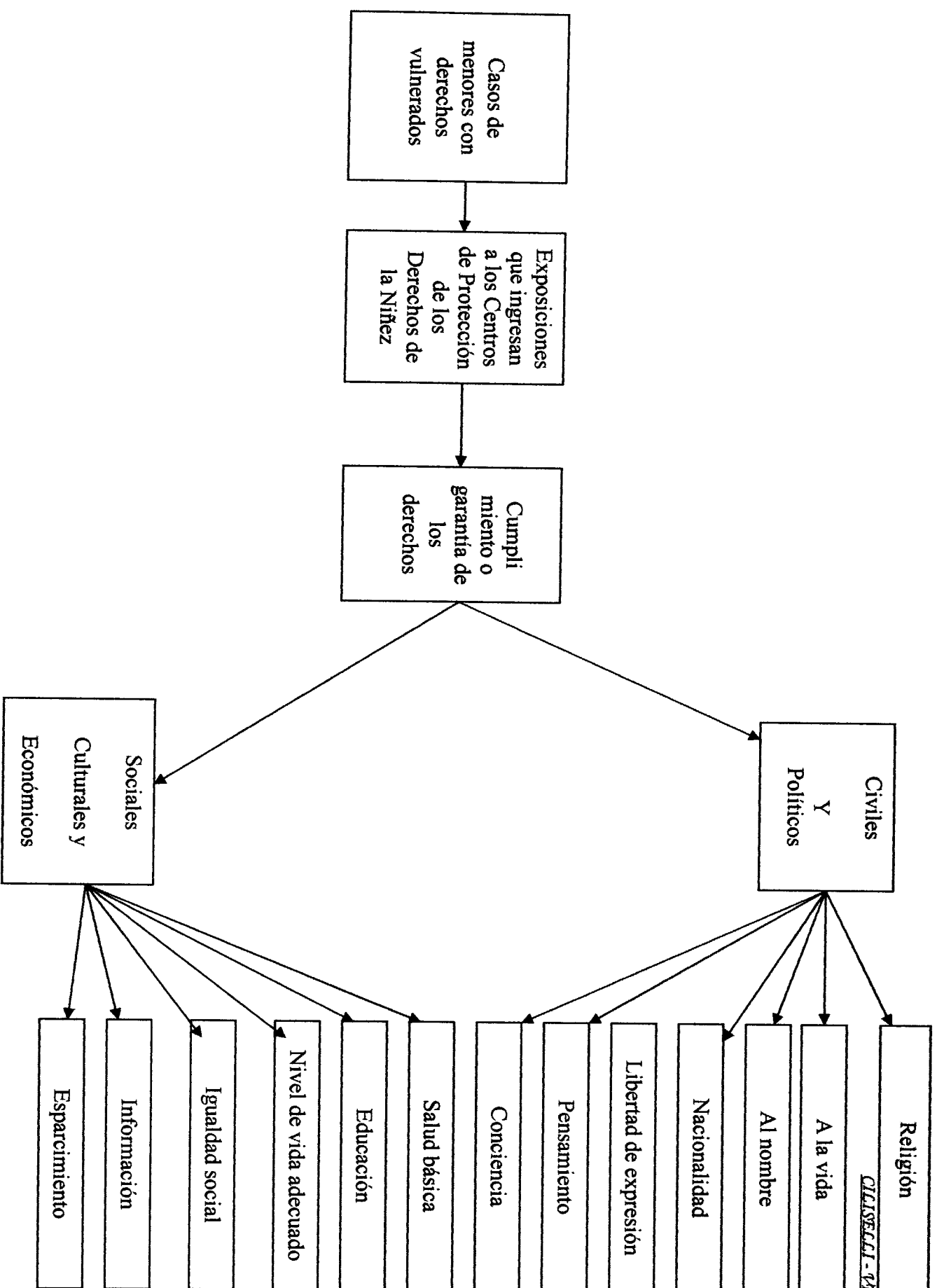
Definición de variables y dimensionamiento

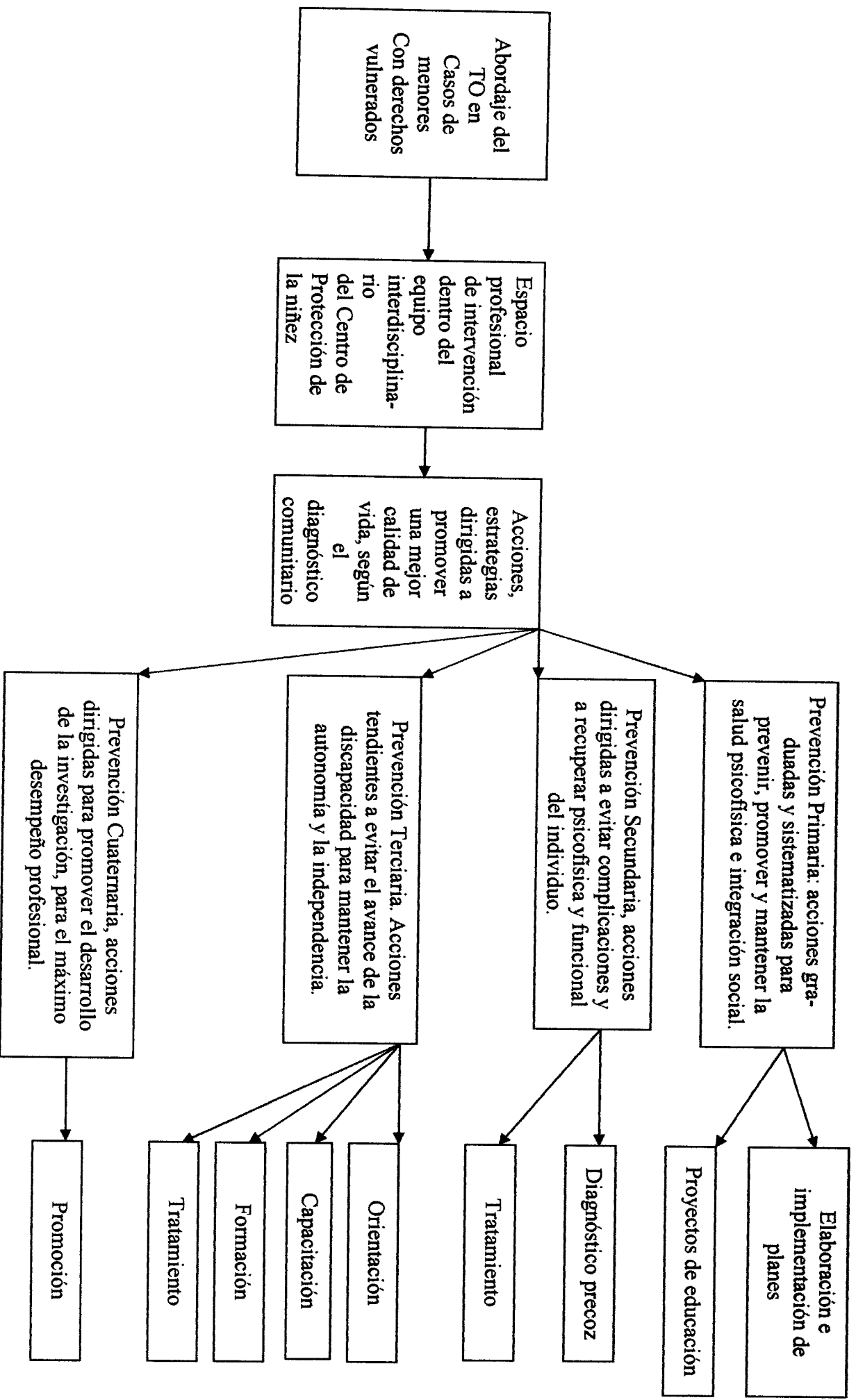
Casos de menores con derechos vulnerados

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

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

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





Tipo de estudio:

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

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

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

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

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

Técnicas de recolección de datos:

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

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

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

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

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

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

ANEXOS

Curso de la ley 13298:

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

Entrevista 1

Mar del Plata, marzo 2006

Adrián Lofiego, Dirección de Niñez y Juventud.

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

1. ¿Cómo se crean los Centros de Protección de los Derechos de la Niñez? (Ley de Fondo de Programas Sociales, ¿Proyecto de la pcia o municipio? Hubo capacitación etapas, etc.)
2. ¿Cuál es la antigüedad de los Centros de Protección de los Derechos de la Niñez?
3. ¿Cuál es el marco jurídico o legal que sostiene a los Centros de Protección de los Derechos de la Niñez? ¿Son parte del Poder Judicial? Si la respuesta es no, ¿A quién responden?
4. ¿Cuál es la jurisdicción de los Centros? ¿Atienden casos de otra jurisdicción?
5. ¿Cuántos Centros existen en la ciudad de MDP?, ¿Cómo se distribuyen?
6. ¿Cuáles son los recursos humanos, económicos, materiales, físicos con los que cuentan los Centros? ¿Reciben algún tipo de subsidio económico, algún amparo etc.?
7. ¿Qué requisitos son necesarios para formar parte del equipo técnico profesional?
8. ¿Cuál es el objeto de estudio de intervención de los Centros de Protección de los Derechos de la Niñez? ¿Qué casos llegan, motivo de consulta? Como llegan los casos (demanda espontánea, derivación de quien, como).
9. ¿Tienen estipulado con los demás organismos que están relacionados con esta población que casos son pertinentes para atender?
10. ¿Cuál o cuáles son los objetivos?
11. ¿Cuál o cuáles son las funciones de los Centros? Modalidad de trabajo, áreas, equipo, metodología de servicio o etapas de abordaje, ateneos, capacitación, comunicación con otros Centros.

12. ¿Cuál es su función con los Centros?
13. Como director de Niñez y Juventud. ¿Qué considera negativo o positivo de los Centros? ¿Porque?
14. ¿Conoce el quehacer profesional del Terapeuta Ocupacional?
15. ¿Cuál es su idea u opinión acerca del ejercicio profesional del Terapeuta Ocupacional dentro de este campo?
16. ¿Consideraría necesaria la inclusión del Terapeuta Ocupacional en los Centros de Protección de los Derechos de la Niñez? ¿Porque?
17. ¿Desea agregar algo más?

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

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

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

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

Cuando hace dos años, me presente a concurso de esta dirección, me pareció bueno rescatarlo, sobre todo por el diagrama que tenia el área, que tenia muchas cosas

asistenciales y tenía poco de prevención y promoción de los derechos vulnerados, fue la base de mi concurso y al ganarlo, dije de llevarlo a cabo como pudiera.

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

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

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

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

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

1. que tuvieran la idea y ganas y no tuvieran miedo de trabajar en los barrios periféricos, con lo que la demanda conlleva. Los barrios periféricos las demandas se parecen a imposiciones donde se van a encontrar con casos de maltrato, violaciones, donde muchas veces no se sabe explicar lo que se quiere, son barrios muy difíciles.
2. una fuerte apuesta por el trabajo interdisciplinario.
3. estar de acuerdo con el paradigma nuevo, el chico como sujeto de derecho y no como objeto de derecho, como propone la ley 10.067. el tema de trabajar con la vulneración de derechos estar convencidos, si bien muchas partes de la Convención internacional de los Derechos del Niño, es letra muerta porque no se cumple, estar convencidos de aportar algo, desde los centros de protección de derechos.
4. que le guste trabajar con la niñez y la adolescencia.

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

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

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

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

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

A: hace más o menos cinco meses que abrimos el primero, y el último hace cuatro y medio.

4. ¿Cual es el marco jurídico o legal que guía la acción de los Centros? ¿De quien dependen?

A: Los centros funcionan económicamente por el Fondo de Fortalecimiento Familiar más lo que aporta la municipalidad en cuestión de logística, lugares, muebles, etc. En cuanto al abordaje tiene que ver básicamente con la Convención, que tiene rango

constitucional, aun no podemos tomar la ley nueva, pero es un paso muy importante. Básicamente es la convención, esto sin desconocer que hay una ley actual, que nosotros nos estamos de acuerdo, que es la 10.067.

El objetivo más allá de intervenir en todo lo que es vulneración de derechos, es evitar la judicialización. O sea que cuanto menos contacto tenga con el Poder Judicial mejor, esto no quita que hoy por hoy porque estamos en una etapa de transición porque la ley en algún momento va a ser aprobada, además hay un fuerte movimiento que adhiere a la CDN. Esto no quita a que tribunales tanto de menores como el de familia derive oficios para que intervenga el Centro de Protección, o sea que hay una causa judicial que se cierra, entonces tribunales busca un efector par que se ocupe del caso, entonces aparece el Centro de Protección de Derechos..

En realidad cuanto menos tenga contacto el Centro de Protección con el Poder Judicial mejor, pero por el momento de transición tenemos que trabajar con tribunales que es muy difícil de articular.

- *¿entonces de quien dependen?*

Los Centros dependen de la Municipalidad, donde se encuentra una estructura que es Secretaria de Desarrollo Social que a su vez tiene dos Subsecretarias, la de Servicio Social y la de la Mujer; de la de Desarrollo Social se subdivide en:

- ❖ Dirección de Niñez y Juventud.
- ❖ Dirección de Tercera edad y Discapacidad.
- ❖ Dirección de Promoción Social.

De la Dirección de niñez y juventud surgen unas estructuras:

- ♦ La Jefatura de Departamento de Protección de los Derechos de la Niñez, esta tiene a su cargo a los equipos de Derivación de la Niñez en Riesgo (ex cuerpo de prevención), que es un equipo que trabaja los 365 días del año las 24 horas, y a los CENTROS DE PROTECCION DE LOS DERECHOS DE LA NIÑEZ, que son siete.
- ♦ La Jefatura de Departamento que tiene a su cargo siete casas del niño que son guarderías integrales que aquí hay TO trabajando, funciona

desde las 7 de la mañana hasta las 17 horas, hay 6 en Mar del Plata y una en Batán, con edades de 45 días hasta 12 años, y a también tiene a su cargo cuatro instituciones que son Gallone, Arenasa, Scarpatti y Casa de los Amigos, que son chicos institucionalizados, por orden del juez de 0 a 21 años, algunos de mujeres, otros de varones y otro mixtos.

- Otra área es la que tiene que ver con la juventud es un equipo de cuatro personas que tienen diferentes programas de adopción, de niños en situación de calle.

Los Centros no dependen del Poder Judicial sino de la Jefatura de Protección de los Derechos del Niño, a su vez del Director de Niñez y Juventud y a su vez de la Secretaría.

5. ¿Cual es la jurisdicción de los Centros?

Los Centros son siete, la idea este año es abrir dos más. La jurisdicción no esta bien delimitada, hay uno en Batán y después en Mar del Plata, lo dividimos en seis lugares, donde se tomo en cuenta la cantidad de población, conflictividad, características del barrio y problemática, no es lo mismo la cantidad de gente que vive en el centro pero su nivel de conflictividad no es la misma que en los barrios periféricos.

6. ¿Cuales son los recursos humanos, económicos, materiales, físicos con los que cuentan los Centros? ¿reciben algún tipo de subsidio económico, amparo, etc.?

A: Los recursos humanos son abogados, psicólogos, asistente social, capacitados exclusivamente para eso, en cada oficina, la capacitación no es común.

Recursos materiales, todo el equipamiento que tiene que ver con este fondo, equipo de computación nuevo, muebles, las oficinas que algunas son adecuadas y otras no, teléfono, etc.

Los recursos también son como se articulan entre ellos y con el equipo de atención de la niñez en riesgo, y también todos los recursos de la Secretaría. Actualmente se están demandando algunos recursos que tiene que ver con becas, con el tema

habitacional, también cuentan con un vehículo para hacer visitas para todos los centros, también se coordinan entre ellos porque si uno no lo precisa se lo presta al otro.

Con dinero del fondo de fortalecimiento se financia algunos proyectos, programas de becas que tienen seis ítems:

- I. evitar la institucionalización o judicialización del caso social atendido.
- II. Promover el egreso de instituciones con sustentabilidad en los planes de acción programado estudios o cursos.
- III. Cursos de capacitación de organismos oficiales o reconocidos por autoridad competente procurando la reinserción y permanencia en el sistema educacional formal.
- IV. Realizar actividades deportivas o recreativas en instituciones competentes.
- V. Promover el recurso necesario para el transporte o movilidad para la realización de actividades o acciones de programas con los profesionales del centro de protección.

Nosotros intervenimos sobre una situación concreta, si vemos que hay una dificultad mientras estamos interviniendo en alguno de esos puntos, poder darle algún subsidio para destrabar la situación, que no es permanente sino que dura mientras hacemos la intervención.

Hay otros recursos que tienen que ver con la prevención, con actividades que se pueden hacer en los territorios donde se encuentran los Centros, actividades deportivas, culturales, etc.

7. 7. ¿Que requisitos son necesarios para formar parte del equipo técnico profesional?

A: Ser profesionales más todo lo mencionado anteriormente.

- *¿Antigüedad?*

A: Interesante pregunta, no interesa demasiado que tenga experiencia, pero si que les interese el proyecto, porque al estar descentralizado no se puede hacer un control muy grande, controles de productividad, entonces si no hay cierto compromiso, el proyecto se cae, este es el plus, también la capacitación y trabajar en red.

8. ¿Cuál es el objeto de estudio o de intervención de los Centros de Protección de los Derechos de la Niñez? ¿que casos llegan, motivo de consulta?

A: El objeto de intervención son los chicos y la familia tomada según el concepto que se tome, la familia nuclear, cualquier definición de familia que el chico tome como familia, familia como recurso. El objeto es el chico y el problema y su circunstancia, con sus problemáticas internas y externas, factores que llevan a que el chico vea esa situación como un problema.

Los casos llegan por demanda espontánea, denuncia del niño, o del alguien del grupo familiar, de la vecina, del cura, de la sociedad de fomento, y también desde lo interinstitucional, nosotros a esto le damos mucha importancia, al sistema educativo, hay algunos establecimientos que tienen equipo técnico, otro que no, son los que detectan los casos enseguida porque el chico deja de ir, se vulnera un derecho y otros porque se está trabajando, porque ya nos saben que hacer, entonces traen los casos, nosotros estamos contentos porque hemos evitado muchas judicializaciones de escuelas que ya tenían el informe para presentar en el juzgado para judicializar al chico, porque ya no sabían que hacer, los centros tomaban las notas, proponiendo estrategias de intervención evitando la judicialización.

El problema es a veces donde está el límite, la idea es trabajar en conjunto con la escuela, porque en la escuela no hay un equipo completo, entonces en el Centro se encuentran con un equipo completo que además está especializado en el tema.

En una primera etapa tratábamos de priorizar que la gente conozca el recurso, el Centro, sobre de que se trataba, en que consiste, en que puede ayudar y que no, y la prioridad es trabajar con la red institucional que le toca a cada uno.

No importa con quien, lo importante es detectar el caso de los niños con derechos vulnerados.

-¿Cuáles, o qué entiende por derechos vulnerados?

A: Todos los derechos que se mencionan en la Convención y se encuentren vulnerados, educación, identidad, todos.

- *¿hay algo estipulado acerca de que casos son los que van al Centro y otros que van directo a Tribunales?*

A: Uno de los objetivos primordiales es evitar la judiacialización, nosotros consideramos que la justicia no esta trabajado bien, esta demostrado que judiacialización la mayoría de los casos sociales no sirvió para nada porque no se han resuelto los temas, pero es que el chico pasa a tener un estigma, que es tener causa, queda estigmatizado. Ideológicamente nosotros no estamos de acuerdo que el juez sea el que decida sobre el futuro del niño y si bien ahora por fuertes presiones se escucha mas al chico cuando hay urgencias pasa lo mismo, el chico pasa a ser número más, los jueces a veces toman las decisiones donde este en juego la vida del niño, su proyecto de vida.

También nosotros cuando vemos casos límite, por ejemplo, un caso de intento de suicidio, preferimos que el juez lo sepa, es preferible judicializarlo, porque funciona como preventivo, cuando hay que judicializar se hace, pero si se puede evitar, se evita, porque consideramos que la justicia no resuelve mucho y no da participación al chico y alguna vez al grupo familiar.

9. ¿Cual o cuales son sus objetivos?

A: Ver capítulo 5.

10. ¿Cual o cuales son las funciones del Centro? Modalidad de trabajo, áreas, equipo, metodología de servicio o etapas de abordaje, ateneos, capacitación, comunicación con otros Centros, proyectos.

A: (ver capítulo 5, funciones y metodología, ver anexo). La metodología es por demanda, trabajando en red, intervención, mirada de equipo interdisciplinario. Objeto de intervención, el niño, y si hay que derivar se deriva.

En cuanto a los ateneos, al comienzo nos reuníamos cada quince días, todos los equipos, con un objetivo de crear un proyecto nuevo.

Juntarse para ver las funciones y los objetivos, esto es lo que creemos nosotros, en la capacitación, lo evaluaron los que iban a participar, fue una planificación participativa, luego nos dimos a conocer en los barrios ofreciendo nuestros servicios,

pero al mismo tiempo se observaba con cuidado cual era la demanda de cada barrio en particular, entonces cada Centro llenaba una planilla con los casos que va trabajando, buscando cuales son los de mayor prevalencia para hacer frente a la demanda.

Ahora llega el momento de poner una tipificación de todos los Centros, para eso hacemos ateneos cada quince días, para ver el tema operativo y para ver si estamos bien con la demanda. Entonces trabajamos esto y estrategias de abordaje.

11. ¿Cual es tu función con los Centros?

A: Yo soy el director, tengo que estar pendiente de los cambios, hacer gestión de recursos, de capacitación, ir viendo la parte política, institucional. Mi idea es plantear un área más ágil que no sea tan obsoleta dentro de la municipalidad, creando dispositivos para modernizar las instituciones.

12. ¿Que consideras como negativo o positivo de esta organización?

A: Específicamente de los centros, yo creo que tienen positivo todo lo que te estaba diciendo, hicimos una apuesta muy fuerte desde lo ideológico, apostamos a los derechos del niño, como fundamental.

Trabajamos en los barrios con el cuerpo, difundimos, con talleres de prevención, apuntamos a la concientización, basándonos en el trabajo nuestro.

También toda la mirada puesta para que la convención no sea letra muerta, el Estado Nacional dio un gran paso al hacerla constitucional pero después de ahí poco se hizo. Pero hay movimientos a nivel nacional, provincial y municipal, de las ONG., y de las personas, este es un salto cualitativo importante entre el viejo y el nuevo paradigma, que falta, falta mucho.

Lo negativo es que hay una mirada importante en la sociedad y un bombardeo periodístico sobre que los chicos hay que encarcelarlos, que la mayoría de los chicos son sospechados, que son adictos, ladrones. Hay un discurso muy fuerte para hacer centros de contención y que los barrotes cada vez sean mas grandes, de bajar la edad de imputabilidad, que según mi punto de vista no soluciona nada, en vez de hacer políticas integrales donde apunten a que los chicos tengan mas prevención y contención. Lo que hay que invertir es en prevención y tomar al niño de chico y a su

grupo familiar para que tengan una contención integral para que esto no suceda, para que el niño vaya a la escuela o tenga acceso a la salud.

Apuntamos a que desde el Estado haya un orden general para que el chico no sea una víctima de la sociedad.

13. ¿Conoce el quehacer del TO?

A: Conozco algo desde mi palabra, no me hablen de concepto porque no se, que tiene que ver con la rehabilitación, con el tema del tiempo libre, tenemos T.O que hacen el seguimiento de algunos de los chicos en instituciones para ver si tienen algún tipo de dificultad motriz, no se definir bien.

14. ¿Consideraría necesaria la inclusión del T.O dentro del equipo de Protección de los Derechos de la Niñez? ¿Por que?

A: Yo no lo descarto, la primera parte tiene que ver con que la gente conozca el recurso, que se vayan fusionando los equipos interdisciplinarios, consolidando y el trabajo territorial.

El proyecto es ambicioso, porque una vez que sea reconocido por la gente y por las instituciones que forman parte del barrio, a partir de ahí hacer actividades deportivas, culturales, ya que el lugar del Centro sea un lugar para hacer otro tipo de actividades. No descarto ninguna profesión, habría que buscarle la vuelta, no hemos pensado en un TO, pero no lo descarto.

15. ¿Desea agregar algo más?

A: No, que me den una copia del trabajo una vez finalizado.

CONVENIO ENTRE COMISIÓN INTERMINISTERIAL Y EL PARTIDO DE GRAL. PUEYRRREDÓN.



PROVINCIA DE BUENOS AIRES PODER EJECUTIVO

En la ciudad de Mar del Plata, a los veintisiete días del mes de septiembre de dos mil cinco, entre la Comisión Interministerial para la Promoción y Protección de los Derechos del Niño, en adelante "La Comisión", representada en este acto por su Presidente, el Sr. Ministro de Desarrollo Humano de la Provincia de Buenos Aires Dr. Juan Pablo Cafiero, por una parte, y el Municipio de General Pueyrredón, en adelante "El Municipio", representado por su Sr. Intendente Municipal Arq. Daniel Katz, se acuerda celebrar el presente Convenio Marco de Cooperación para la Construcción Colectiva del Sistema Local de Promoción y Protección de Derechos de los Niños, cuyo contenido se sujeta a las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Ambas partes convienen en establecer acciones de cooperación para la consolidación y promoción del Sistema de Promoción y Protección Integral de los Derechos de los Niños, entendido como el conjunto de organismos, entidades y servicios que formulan, coordinan, orientan, supervisan, ejecutan y controlan las políticas, programas y acciones, -desarrolladas por entes del sector público provincial y municipal, y por entes del sector privado-, destinados a promover, prevenir, asistir, proteger, resguardar y restablecer los derechos de los niños, así como establecer los medios a través de los cuales se asegure el efectivo goce de los derechos y garantías reconocidos en la Constitución Nacional, la Constitución de la Provincia de Buenos Aires, la Convención sobre los Derechos del Niño, y demás tratados de Derechos Humanos ratificados por el Estado Argentino.

SEGUNDA: Las partes se comprometen a promover la remoción de los obstáculos de cualquier orden que, limitando de hecho la igualdad y la libertad, impidan o entorpezcan el pleno desarrollo de los niños y su efectiva participación en la comunidad.

TERCERA: Las partes reconocen que es deber del Estado para con los niños, asegurar con absoluta prioridad la realización de sus derechos sin discriminación alguna, y que la garantía de prioridad a cargo del Estado comprende:

-Protección y auxilio a la familia y comunidad de origen en el ejercicio de los deberes y derechos con relación a los niños.

-Asignación privilegiada de recursos públicos en las áreas relacionadas con la promoción y protección de la niñez.

-Preferencia en la formulación y ejecución de las políticas sociales públicas.

-Preferencia de atención en los servicios esenciales.

-Promoción de la formación de redes sociales que contribuyan a optimizar los recursos existentes.

-Prevalencia en la exigibilidad de su protección jurídica, cuando sus derechos colisionen con intereses de los mayores de edad, o de las personas públicas o privadas.

CUARTA: Las partes acuerdan que las políticas de promoción y protección de los derechos de todos los niños tendrán como objetivo principal su contención en el ámbito familiar y comunitario, a través de la implementación de planes y programas de prevención, asistencia, e inserción social. Se implementarán mediante una concertación de acciones de la Provincia, el Municipio y las organizaciones de atención a la niñez, tendientes a lograr la vigencia y el disfrute pleno de los derechos y garantías de los niños.

QUINTA: Las partes se comprometen a promover la desconcentración de las acciones de promoción, protección y restablecimiento de derechos en el ámbito municipal, con participación activa de las organizaciones no gubernamentales de atención a la niñez.

SEXTA: Las partes se obligan a promover la organización del Consejo Local de Promoción y Protección de Derechos del Niño en el Municipio de General Pueyrredón, considerándolo órgano esencial del Sistema de Promoción y Protección de Derechos. A tal fin, se comprometen a realizar las gestiones administrativas y los convenios necesarios para su establecimiento dentro de los seis meses a partir de la firma del presente acuerdo.

SEPTIMA: El Consejo Local de Promoción y Protección de los Derechos del Niño tendrá por misión la elaboración del Plan de Acción para la protección integral de los derechos de los niños a nivel territorial que refleje la concertación de acciones y la optimización de recursos lograda en el

nivel central por parte de los Ministerios y Secretarías miembros de la Comisión Interministerial, a la que deberán sumarse las acciones de actores públicos y privados locales.

OCTAVA: El Municipio manifiesta expresamente su voluntad de constituir y participar del Consejo Local.

NOVENA: El Municipio redireccionará progresivamente la asignación de recursos del Fondo de Fortalecimiento de Programas Sociales, creado por la Ley 13.163 y Decreto 609/04, de modo tal que a partir del 1º de enero de 2006 se dé cumplimiento al art. 17 del Decreto 300/05, respecto de la asignación de al menos el 50% de dichos fondos para garantizar el financiamiento permanente del Sistema Local de Promoción y Protección Integral.

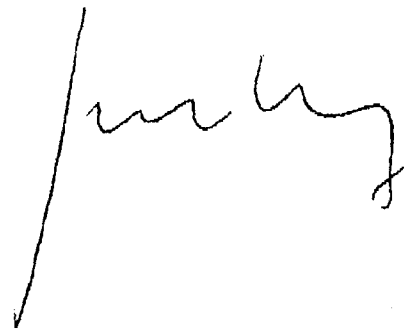
DECIMA: El Municipio garantiza con el empleo de los fondos citados en la cláusula precedente, la constitución del Servicio Local de Protección de Derechos, unidad técnico operativa con una o más sedes, que desempeñarán las funciones de facilitar que el niño que tenga amenazados o violados sus derechos, pueda acceder a los programas y planes disponibles en su comunidad, buscando la alternativa que evite la separación del niño de su familia o de las personas encargadas de su cuidado personal, aportando directamente las soluciones apropiadas para superar la situación que amenaza con provocar la separación.

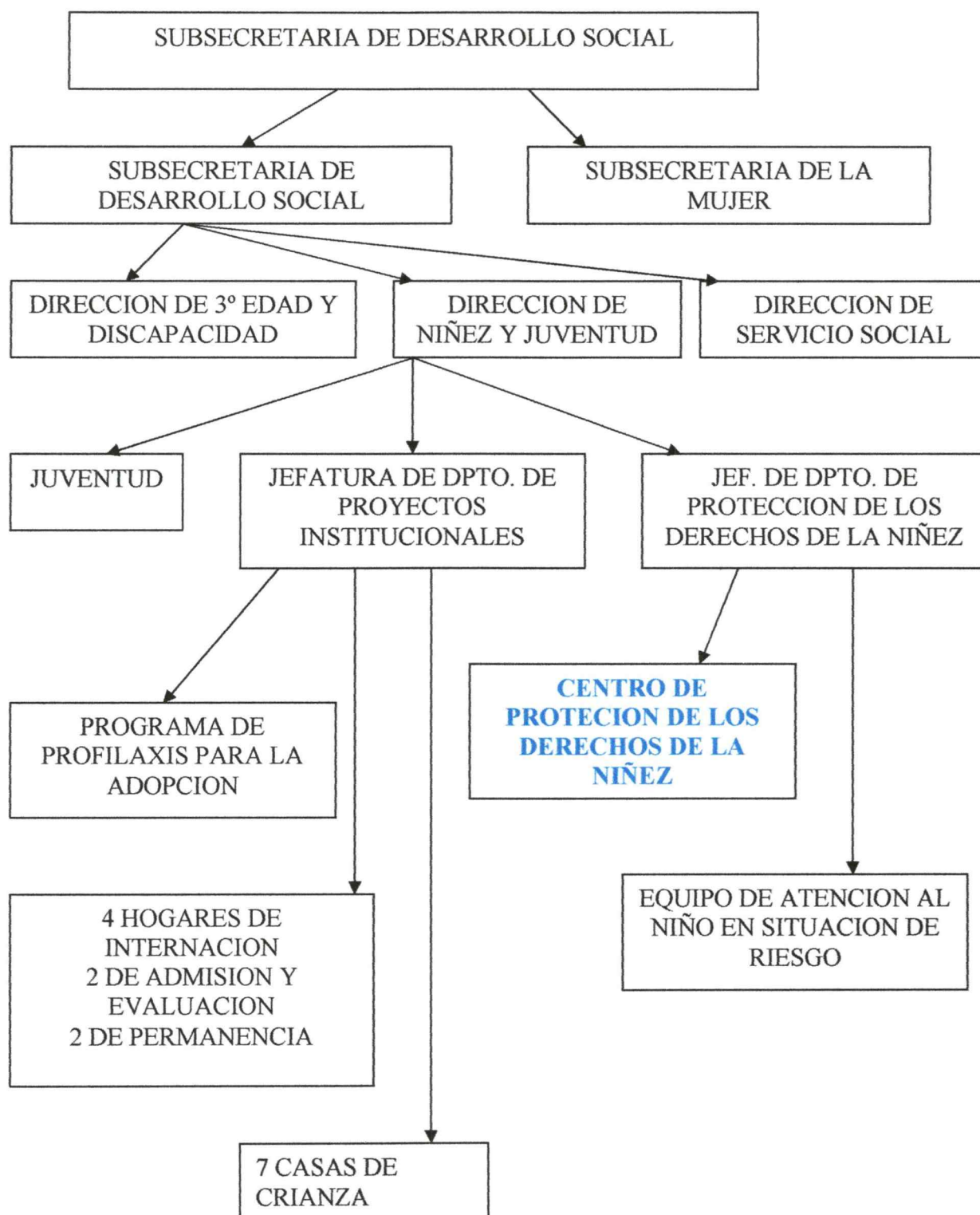
DECIMA PRIMERA: Los Servicios Locales de Protección de derechos contarán con un equipo técnico - profesional y la red de recursos locales.

DECIMA SEGUNDA: Cualquiera de las partes podrá renunciar al presente convenio sin invocación de causa, mediante la comunicación escrita a la otra parte, con una antelación mínima de noventa días. La renuncia no podrá afectar acciones en curso.

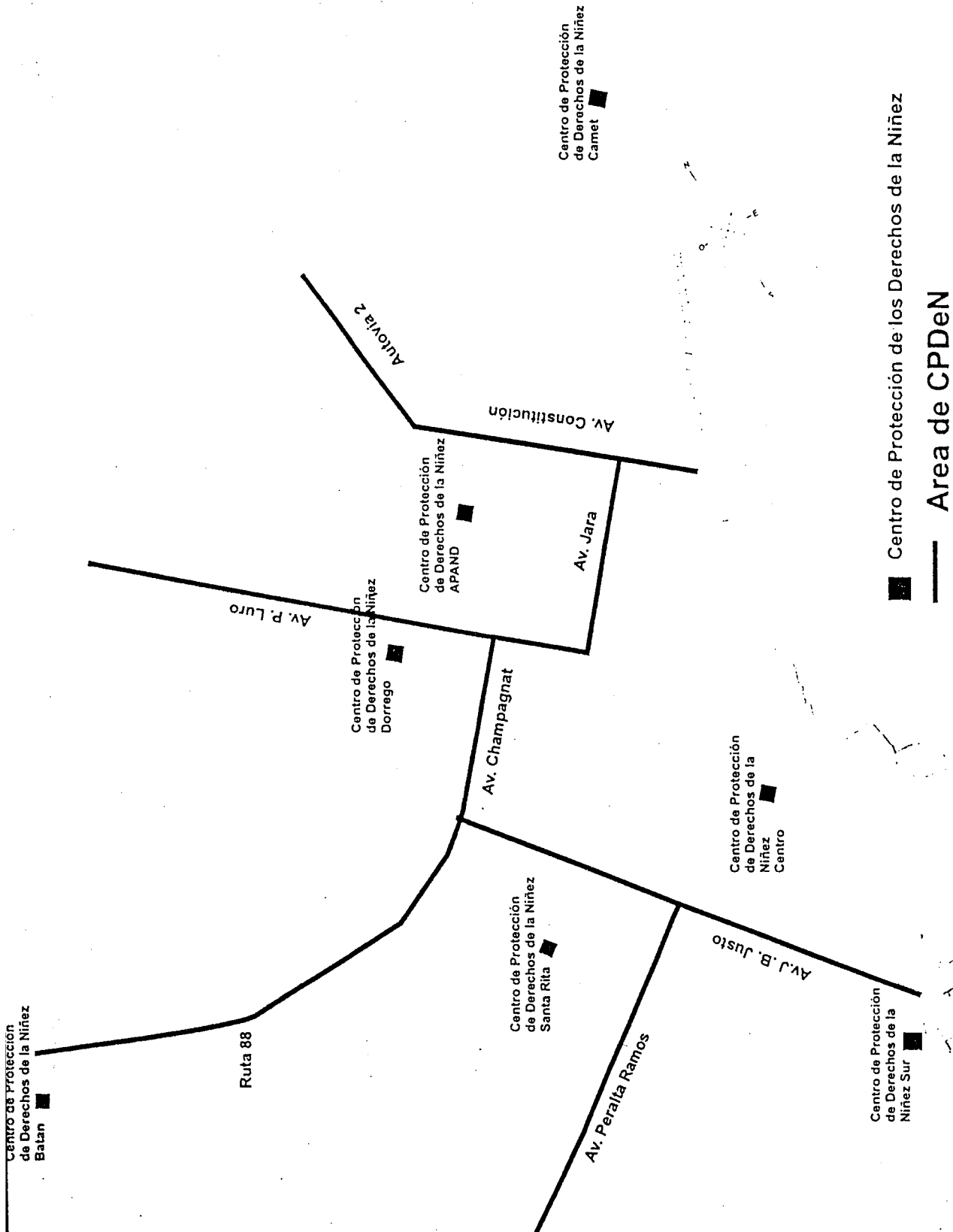
DECIMA TERCERA: Para todos los efectos del presente convenio, "La Comisión" constituye domicilio en la calle 55 N°- e/ 6 y 7 de la ciudad de La Plata, y "El Municipio" en calle _____ de la ciudad de Mar del Plata, donde se tendrán por válidas todas las notificaciones que se cursen.

Para constancia, se firman tres (3) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, recibiendo cada parte un ejemplar, en el lugar y fecha de encabezamiento.



MAPA Y DIRECCIÓN DE LOS CENTROS



■ Centro de Protección de los Derechos de la Niñez
 — Area de CPDeN

Centro	Profesional	Nombre	Domicilio del Centro
Sur	Abogado	Santiago Carral	Pescadores N° 456. Delegación Puerto Tel: 480-3053
	Psicólogo	Marcelo Gavilán	
	Trab. Social	Carina Cometti	
Santa Rita	Abogado	Cristina Casals	Camusso 1152. Soc. de Fomento .Santa Rita Tel: 483-1083
	Psicólogo	Pablo Della Savia	
	Trab. Social	M. Julieta Biesa	
Oeste	Abogado	M. Belén Kelly	Termas de Rio Hondo 2060
	Psicólogo	Paola Molina	
	Trab. Social	Cecilia Fernandez	
Apand	Abogado	Leonor García	Ruta 2 y Berutti. Apand Tel: 477-5878 / 478-5785
	Psicólogo	María. Rodríguez	
	Trab. Social	Vanesa Bengoa	
Camet	Abogado		Scaglia 6550
	Psicólogo	Santiago González	
	Trab. Social	Marcela Sena	
Centro	Abogado	Rosana Martinez	Santa Fé 2746 Tel: 491-1685
	Psicólogo	Claudia Martín	
	Trab. Social	Gabriela Arias	
Belgrano	Abogado		Vértiz 11550
	Psicólogo		
	Trab. Social		
Batán	Abogado	Karina Sigismonti	Julián Ríos 4268 Tel: 464-2098 / 464-2099
	Psicólogo	Alejandra Linardi	
	Trab. Social		

Entrevista 2

A los profesionales de los Centro de Protección de los Derechos de la Niñez de la ciudad de Mar del Plata, (abogados, asistentes sociales y psicólogos de cada Centro).

1. ¿Cuál es el objeto de intervención del equipo interdisciplinario del Centro de Protección de los Derechos del Niño? ¿Qué casos llegan frecuentemente al Centro?
2. ¿Cuál o cuáles son los objetivos del equipo interdisciplinario del Centro?
3. ¿Cuál es la modalidad de trabajo o metodología del equipo para cumplir con los objetivos?
4. ¿Cuál es su antigüedad dentro del Centro?
5. ¿Cuál es el objeto de intervención desde su disciplina?
6. ¿Cuál o cuáles son los objetivos específicos que usted tiene dentro del equipo?
7. ¿Que estrategias utiliza para cumplir con los objetivos?
8. Como miembro del equipo, ¿Cuál/les considera que son las falencias y/o virtudes del mismo?
9. ¿Conoce el quehacer profesional del Terapista Ocupacional?
10. ¿Cual es su idea u opinión acerca del ejercicio profesional del TO dentro de este campo?
11. ¿Considera necesaria la inclusión del TO en el Centro? Justificar su opinión.
12. ¿Desea agregar o decir algo más?

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

- ❖ **Aldoy, Ramijak de Bratti; Nicolini.** *El Trabajo Social en el Servicio de justicia.* Aportes desde y para la intervención. Ed. Espacio. 2004.
- ❖ **Alzola, S; Quinteros Díaz, A; Ramunni, M.** “El tiempo libre en los niños en situación de riesgo socioambiental”. Tesis de grado U. N. M. D. P. 1998.
- ❖ **Bozzi, M.** “*El área de la justicia del menor y la familia. Un nuevo campo de intervención para la Terapia Ocupacional*”. Tesis de grado U. N. M. D. P. 2004
- ❖ **Bralic, Sonia.** *Estimulación temprana.* UNICEF. 1979
- ❖ **Bustos, G; Forte, N.** “Aporte del Terapia Ocupacional para la prevención de la drogadependencia”. Tesis de grado U. N. M. D. P. 2003
- ❖ **Carta de Ottawa.** *Promoción de la Salud.* 1986. Material interno de la cátedra Terapia Ocupacional en Prevención Primaria y Comunidad. Fac. Cs. De la Salud y Serv. Social. U. N. M. D. P. 1998
- ❖ **C.O.L.T.O.A.** Grupo editor. 1999. *Terapia Ocupacional. Trabajo y Comunidad.* Serie compilación. 3.
- ❖ **Coriat, L; Jerusalirsky, A.** *Cuaderno de desarrollo infantil.* Material interno de la Cátedra de TO en Discapacidades Físicas. Área Niños. Fac. de Cs. de la Salud y Servicio Social. U. N. M. D. P. 1998.
- ❖ **Cusminsky, M.; Lejarraga, H. et al.** OPS. *Manual de crecimiento y desarrollo del niño.* Segunda Edición. Serie Paltex. Nº 33. 1994
- ❖ **De la Promoción y Protección Integral de los Derechos del Niño.** Ley Pcial. 13298. Senado y Cámara de Diputados de la Pcia de Buenos Aires. 2005.
- ❖ **Demiryi, Milagros.** *El derecho a tener derecho. Pobreza y discapacidad.* Revista Materia Prima. Año 2. Nº 7. Mayo/ junio. 1998.
- ❖ **Documento interno elaborado por la Dirección de niñez y Juventud.** Secretaria de Desarrollo Social. Municipalidad del Partido de Gral. Pueyrredón. *Propuesta del Sistema de Protección de Derechos.* Año 2006
- ❖ **Fejerman, N.; Álvarez, E.** *Fronteras entre neuropsiquiatría y psicología.* Ed. Nueva Visión. Bs. As. 1998.
- ❖ **García Cein, E; Patrizzi, A; Veyra, ME.** “*Prevención Primaria en Salud Mental desde Terapia Ocupacional*”. Tesis de grado U. N. M. P. 1991.
- ❖ **Grosman, C.** *Significado de la Convención de los Derechos Humanos del Niño en las relaciones de familia.* (Material interno de la cátedra de psicología Jurídica de la Fac. de Psicología) U. N. M. D. P. 1996.
- ❖ **Gyarmatti, G.** Cs. Sociales y Medicina. *Salud y Enfermedad. Hacia un Paradigma Biopsicosocial.* Edit. Universitaria.

- ❖ **Italiano, A, Retegui, M.V.** "Factores que inciden en el abandono de tratamiento de Terapia Ocupacional en niños de riesgo socio-ambiental". Tesis de grado U. N. M. D. P. 2004.
- ❖ **Klinkert, M.P.** *Resiliencia. La estimulación del niño para enfrentar desafíos*. Edit. Lumen. Humanitas. Bs. As. México. 2002.
- ❖ **Knobel, Mauricio.** *Psiquiatría infantil psicodinámica*. Ed. Paidós. Bs. As. 1977.
- ❖ **Kroeger, A; Luna, R.** *Atención Primaria de Salud. Principios y Métodos*. Cap. I. 2da edición. OPS. Edit. Pax México. 1992.
- ❖ **Lejarraga, H.** *Desarrollo del Niño en Contexto*. Edit. Paidós. Tramas Sociales. Bs.As. 2004.
- ❖ **Ley del Patronato de Menores.** N° 10067. Octubre. 1983.
- ❖ **Munist, M.; Santos, H; et al.** *Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes*. OPS. Fundación Kellogg. 1998.
- ❖ **Myers, Roberto.** *Los doce que sobreviven*. Publicación científica. N° 545. 1993.
- ❖ **Nueva Ley del Niño.** Instrumento elaborado por el Ministerio de Desarrollo Humano. Gobierno de la Pcia. de Bs. As. Y UNICEF.
- ❖ **OPS.** *Manual de técnicas para una estrategia de comunicación en salud*. Serie Paltex. EE.UU. 1985.
- ❖ **OPS.** *Promoción de la Salud, una antología*. Edit. OPS. 1996.
- ❖ **Pantano Liliana.** *Discapacidad como problema social*. Edit. Universitaria de Buenos Aires. 1993.
- ❖ **Rosi, Ma. A; Cañada, A.** "Prevención Primaria en Salud Mental". Esc de Cs. de la Salud y del Comportamiento. Tesis de grado. 1993.
- ❖ **Schorn, M.** *La capacidad en la discapacidad*. Edit. Lugar. Bs. As. 2005
- ❖ **Sistema de Protección de los Derechos.** Municipalidad de Gral. Pueyrredón. Secretaria de Desarrollo Social. Dirección de niñez y Juventud. 2006.
- ❖ **Soifer, R.** *Psicodinamismos de la familia con los niños. Terapia familiar con técnicas de juego*. Ed. Kapelusz.
- ❖ **Soifer, R.** *Psiquiatría infantil operativa*. Ed. Kargieman. Bs. As. 1986.
- ❖ **Tejada Rivero, D.** "Alma Ata 25 años después". Revista Perspectivas de Salud. OPS. Vol. 8, N° 1. 2001.

- ❖ **Vega, Carlota.** *“Aportes para el diagnóstico temprano de alteraciones del desarrollo en niños de 0 a 2 años, en población de alto riesgo ambiental.”* Ficha interna de la cátedra de T.O en Discapacidades Físicas, área niños. Fac. de Cs. de la Salud y Serv. Social. U. N. M. D. P. 1996.
- ❖ **Veyra, M. E.** *“El Terapista Ocupacional en Prevención primaria de la Salud”.* Material interno de la cátedra de Psicopatología infanto- juvenil. Fac. De Cs. de la Salud y Serv. Social. U. N. M. D. P. 1997.
- ❖ **Videla, M.** *Prevención, Intervención psicopatológica en Salud Comunitaria.* Colección texto y contexto. Edit. 5. 1998.
- ❖ **Winicott, D.** *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador.* Ed. Paidós. 1993
- ❖ **Zuno-Pérez, A.** *Manual de Atención Primaria y pautas. Atención Primaria orientada a la comunidad.* Edit. Doyma. España. 1986.

Páginas Web:

- ❖ www.mardelplata.gov.ar/calendario Abril 2006
- ❖ www.ocupate.com-www.psiquiatria.com. Diciembre 2005
- ❖ www.ocupate.vaneduc.edu.ar. Diciembre 2005
- ❖ www.mdhyt.gba.gov.ar/prensa/nota_intereses/031204.htm Enero 2006