

Godoy, María Abril

**El consumo problemático de
los padres de niños y niñas
vulnerados en sus derechos
que presentan una medida
excepcional**

**Tesis para la obtención del título de
grado de Licenciada en Psicología**

Director: Merlo, Dario

Documento disponible para su consulta y descarga en Biblioteca Digital - Producción Académica, repositorio institucional de la Universidad Católica de Córdoba, gestionado por el Sistema de Bibliotecas de la UCC.



[Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento- Compartir igual 4.0 Internacional.](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA**

*“El consumo problemático de los padres de niñas y niños vulnerados en sus derechos
que presentan una medida excepcional”*

Trabajo de integración final

CONTEXTO JURÍDICO FORENSE

Sistematización de prácticas

Autora: Godoy. María Abril.

DNI: 42.305.219

Director: Lic. y Prof. Merlo Darío Exequiel.

Córdoba, 2023.

Índice

1. Introducción.....	6
2. Contexto de Práctica	9
2.1 Antecedentes Históricos	10
2.2 Definición de Psicología Jurídica	11
2.3 Rol del Psicólogo	13
2.4 Áreas y ámbitos de aplicación	15
2.5 Conceptos fundamentales	18
3. Contexto Institucional	22
3.1 Reseña Histórica de la Institución	23
3.2 Dirección de Fortalecimiento Familiar	27
3.3 Funcionamiento de la Institución	34
3.4 Organigrama	36
4. Eje de sistematización.....	37
5. Objetivos.....	39
5.1 Objetivo general	40
5.2 Objetivos específicos	40
6. Perspectiva teórica.....	41
6.1 Marco legal	42
Convención Internacional de Derechos del Niño	42
Legislación Nacional	43
Legislación Provincial	45
SeNAF	46
Medidas de Protección	46
6.2 Vulnerabilidad.....	48
Apoyo social	50
Familia	51
Competencias parentales	55
Apego	57
Parentalidad disfuncional: la negligencia	58
6.3 Consumo problemático.....	61
Tipos de sustancias psicoactivas	62
Entorno familiar y consumo problemático	63

7. Modalidad de trabajo.....	66
8. Análisis de la experiencia	74
8.1 Recuperación del proceso vivido.....	75
Capacitaciones interdisciplinarias	75
Capacitaciones virtuales	75
Entrevistas	77
Entrevistas a profesionales	79
Lectura de informes	79
Revinculaciones	80
Supervisiones	80
8.2 Análisis de la experiencia.....	82
8.2.a Caracterizar criminológicamente la vulneración de derechos de las niñas y niños a los cuales se dispone una medida excepcional por presencia del consumo problemático de sus padres	82
8.2.b Caracterizar el consumo problemático que tienen los padres de las niñas y niños vulnerados en sus derechos, desde los registros de práctica.....	99
8.2.c Analizar las consecuencias que produjo el consumo problemático de los padres, en el ejercicio de su rol parental, a partir de los discursos de los profesionales intervinientes	112
8.2.d Describir desde los discursos de los profesionales, la posición que asumen los padres en las intervenciones que realiza el programa de RF, en relación al consumo problemático que generó la vulneración de derechos.....	125
8.2.e Describir las intervenciones realizadas por el equipo interdisciplinario para restituir los derechos vulnerados	132
9. Reflexiones finales.....	137
10. Anexo	147
Cuadro de análisis criminológico	148
11. Referencias bibliográficas.....	153

Índice de siglas y abreviaturas.

CDN: Convención Internacional sobre los Derechos del Niño.

DDF: Dirección de Fortalecimiento Familiar.

FxF: Familias para Familias.

ISN: Interés Superior del Niño.

MEP: Medida Excepcional de Protección de Derechos.

NNyA: Niños, Niñas y Adolescentes.

RV: Revinculación Familiar.

SeNAF: Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia.

SIGLO XXI: Universidad Siglo XXI.

UCC: Universidad Católica de Córdoba.

UNC: Universidad Nacional de Córdoba.

Agradecimientos.

A Julieta, mi mamá, compañera y sostén en este largo camino, quien, a través de su amor y enseñanza, me inculcó el compromiso, la perseverancia y la dedicación para lograr mis objetivos.

A Liu, Nacho y Carlos quienes desde el primer momento confiaron en mi potencial, me acompañaron e impulsaron a continuar aun cuando el camino se ponía difícil.

A Jazmín, mi compañera de estudios y de la vida.

A mis nonos, quienes guiaron mis pasos para poder llegar hasta acá hoy.

A mis amigos tanto de la vida como de la facultad, quienes, sin ellos, no hubiese sido posible.

A la Universidad Católica de Córdoba y a todos los profesores, por la amplia variedad de conocimientos y aprendizajes inculcados, por el apoyo y la contención en cualquier duda e inquietud.

Por último, quisiera agradecer a la Secretaria de Niñez y Adolescencia, y en especial a los profesionales que conforman la Dirección de Fortalecimiento Familiar por abrirme sus puertas y brindarme enseñanzas no solo en lo profesional, sino también en lo personal. Y mención especial tanto a Darío, mi director de tesis como a Marcelo, mi referente institucional, quienes no solo me acompañaron durante todo el transcurso de la práctica y del trabajo final, sino también por su calidad humana y por sus impartir constantemente sus conocimientos para seguir indagando en el mundo apasionante de la psicología.

De todo corazón ¡muchas gracias!

1. Introducción.

El presente trabajo final se encuentra enmarcado en las Prácticas Pre-Profesionales Supervisadas (PPS) perteneciente a la Licenciatura en Psicología, de la Universidad Católica de Córdoba, en el ciclo lectivo del 2022. La misma fue llevada a cabo en el contexto jurídico forense, específicamente en la Dirección de Fortalecimiento Familiar (perteneciente a la Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia de la Provincia de Córdoba) la cual cuenta con dos grandes programas: Revinculación Familiar y Familias para Familias.

A partir de la práctica se pudo delimitar el siguiente eje de sistematización el cual es: *“El consumo problemático de los padres de niñas y niños vulnerados en sus derechos que presentan una medida excepcional”*. El mismo surgió debido a que en la mayoría de los casos, estaban atravesados por consumo problemático. Esto generó muchas dudas y cuestionamientos acerca de qué papel cumplía este consumo en el desempeño del rol de los progenitores generando una vulneración de los derechos en los NNyA, y cómo se juegan los diferentes factores en torno al mismo hasta el punto de que se adopte una medida excepcional de protección.

El trabajo final está constituido por el contexto de práctica, en el cual se desarrollan los principales conceptos relacionados a la Psicología Jurídica, ámbitos de aplicación, métodos y técnicas que se utilizan, entre otros. A su vez, también está conformado por el contexto institucional; en cuanto a este, las prácticas tal como se mencionó anteriormente, fueron llevadas a cabo en la SeNAF; la misma es un organismo estatal perteneciente al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Surge a partir del cambio de paradigma sobre cómo se concibe a los NNyA. Su función es la promoción, prevención, asistencia, protección, resguardo y restablecimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, tal como lo mencionan las respectivas leyes tanto en la Nacional n° 26.067 como la Provincial n° 9.944.

Luego se presenta el eje y los objetivos, tanto generales como específicos; posteriormente la perspectiva teórica, para luego pasar a la modalidad de trabajo y la recuperación del proceso

vivido. Finalmente, se termina con el análisis de la experiencia, conclusiones y referencias bibliográficas.

2. Contexto de prácticas.

2. 1 Antecedentes Históricos.

Se considera pertinente, para una adecuada comprensión del contexto de prácticas, remontarnos a los inicios de la psicología jurídica, y así tener una visión global tanto de su surgimiento como crecimiento.

Cuando se hace mención a la Psicología Jurídica se destaca que es una confluencia de saberes; en donde ambas disciplinas, tanto la psicología como el derecho, son humanas y sociales, las cuales comparten un mismo objeto de intervención: la conducta de las personas. (Arch Marin y Jarne Esparcia, 2009, p.2)

Los inicios y desarrollos de la misma pueden situarse en 4 grandes etapas como lo determinan Arch Marin y Jarne Esparcia (2009):

Una primera etapa, que va desde el comienzo del siglo hasta los años 30's, donde hubo un gran crecimiento respecto a la psicología de la testificación.

Una segunda etapa, que abarca el periodo conformado por los 30's hasta los 50's, la cual fue la época menos fructífera y desarrollada debido a que hubo una gran expansión de otras áreas de la psicología.

Desde la mitad del siglo hasta los años 70's conforman la tercera etapa, en donde se observó una gran demanda y necesidad, por parte de los tribunales, de psicólogos especializados en la temática. Si bien en aquellos tiempos se publicaban ciertos periódicos y revistas con data pertinente en la temática, en Argentina se vio detenido el desarrollo de los mismos debido a lo que estaba pasando a nivel país.

Posterior a la dictadura militar, en la última etapa conformada por los años 80's, hubo un gran resurgimiento de la psicología judicial marcada por un hito fundamental, como lo fue la creación de la Asociación de Psicólogos Forenses de la República Argentina (1988). Ello dio lugar a una práctica y especialización sistematizada, y si bien ya había ciertos psicólogos trabajando en

cárceles y establecimientos de menores, estos intentaban explicar los fenómenos que acontecían desde una mirada clínica.

Debido a lo expuesto anteriormente, se considera pertinente traer los aportes de Clemente (1989) citado en Morales Quinteros y García López (2010), quien sostiene que la psicología jurídica se ha desarrollado por la necesidad de intervención en determinados ambientes, es decir, ante demandas sociales específicas, y se ha ido consolidando en un cuerpo organizado de conocimientos, con un uso cada vez más frecuente del método científico. Ahora bien, cabe preguntarse ¿Qué se entiende por Psicología Jurídica?

2. 2 Definición de Psicología Jurídica.

Luego de haber realizado el breve recorrido histórico, se considera fundamental generar una breve conceptualización acerca de la misma.

A lo largo de la historia hubo muchas definiciones acerca de qué es la Psicología Jurídica, inclusive se la ha llegado a llamar con frecuencia Psicología Forense, término que, si bien es correcto, solo restringe a una parte o sector de la psicología que se vincula con el ejercicio de la profesión dentro del ámbito tribunalicio. Con respecto a ello Varela et al., (2005) sostienen: “La denominación de Psicología Jurídica es la más apropiada para nombrar la actividad que, como psicólogos, llevamos a cabo en ámbitos que no son jurídicos, pero que están atravesados por este discurso” (p. 17). En concordancia, Del Popolo (1996) argumenta que “Es el estudio desde la perspectiva psicológica de conductas complejas y significativas en forma actual o potencial para

lo jurídico a los efectos de su descripción, análisis, comprensión crítica y eventual actuación sobre ellas en función de lo jurídico” (Del Popolo, 1996, p. 21).

A su vez, el autor (1996) hace un interesante desglose del término, que en resumidas cuentas trata de que: estudiamos desde una perspectiva, la psicológica, pero esto no quiere decir que sea la única y acertada. Es una de las tantas maneras que se puede ver una situación o fenómeno que es complejo; además, cuando se habla de “forma actual o potencial” significa que no trabajamos con demandas espontáneas como en un consultorio clínico, sino que han sido comportamientos/conductas en donde ha intervenido la justicia. Contemplando la definición propuesta por el autor nombrado anteriormente, Morales Quinteros y García López (2010) la amplían sosteniendo que:

Se propone definirla como un área de la Psicología encargada de describir, explicar, predecir e intervenir sobre el comportamiento humano que tiene lugar en el contexto jurídico, con la finalidad de contribuir a la construcción y práctica de sistemas jurídicos objetivos y justos. Desde esta perspectiva, el comportamiento humano se concibe como un conjunto que incluye no sólo la conducta fácilmente observable, sino también los procesos cognoscitivos y emocionales, y las creencias y actitudes de las personas. Interesan dentro de esta área el comportamiento de diversos actores como los delincuentes, las víctimas, los administradores y procuradores de justicia, demandantes, demandados, testigos, guardias, policías y sociedad en general en el marco de la ley y de los sistemas de justicia. (p.239)

Por otra parte, y retomando lo dicho acerca de que la actividad del psicólogo está atravesada por el discurso jurídico, Puente de Camaño (2016) hace el siguiente aporte en donde sostiene que la Psicología Jurídica:

Alude a una interrelación, a una suerte de encuentro, de entrecruzamiento de dos ciencias, de dos saberes, de la ciencia psicológica por una parte y la ciencia jurídica, el Derecho, por la otra. Cada una de ellas con sus propios cuerpos teóricos y metodológicos, con capacidad para aportar desde la especificidad de su saber una perspectiva de análisis propia. (p. 191)

Tanto la autora como Del Popolo (1996) sostienen que es un trabajo complementario, no una subordinación de una ciencia a otra. La complejidad permite la intersección e interacción de los saberes, en donde se llegan a ciertos acuerdos, pero en los que cada uno mantiene la especificidad de su práctica. “La interdisciplinariedad se fundamenta entonces principalmente en la naturaleza compleja de los hechos estudiados, hechos que no admiten explicaciones simples ni unilaterales, sino por el contrario se hace necesaria la consideración de múltiples dimensiones de análisis” (Puente de Camaño, 2016, p. 192).

2. 3 Rol del psicólogo.

El rol del psicólogo siempre va a ser ejercido en calidad de respeto y contención, sin discriminaciones ni prejuicios, resguardando el secreto profesional, la confidencialidad y el consentimiento informado (Rubio, 2010). A su vez, el autor sostiene que es necesario contar con un título habilitante y una matrícula otorgada por una entidad autorizada.

En cuanto al ejercicio de la profesión, se lo entiende como el trabajo realizado acorde a las incumbencias que el título habilita, lo cual implica aquello que está autorizado a hacer, es decir, los derechos y obligaciones del psicólogo. (Rubio, 2010, p.2)

El ejercicio de nuestra profesión está regulado tanto por la Ley Provincial n° 7.106 “Disposiciones para el Ejercicio de la Psicología”, vigente desde el año 1984, como la Nacional n° 23.277 “Ejercicio Profesional de la Psicología” creada un año después. El art n°2 de la Ley Provincial, expresa: “El ejercicio de la Psicología se desarrollará en los niveles, individual, grupal, institucional y comunitario, ya sea en forma pública o privadas en las áreas de la Psicología Clínica, Educacional, Laboral, Jurídica y Social” (Ley n° 7.106, 1984).

En cuanto al área judicial específicamente, las disposiciones son:

El estudio de la personalidad del sujeto que delinque; la rehabilitación del penado; la orientación psicológica del liberado y de sus familiares; la actuación sobre las tensiones grupales en Institutos Penales con tareas de Psicohigiene; la colaboración en peritajes, empleando los instrumentos específicos; la realización de peritajes psicológicos; realización de peritajes y estudios de adopción y de conflictos familiares (Ley n° 7.106, 1984, art. 3).

A su vez se considera importante traer un aporte propuesto por Morales Quinteros y García López (2010), los cuales manifiestan que:

Como profesionales intervinientes nuestra labor comprende el estudio, explicación, promoción, evaluación, prevención y en su caso, asesoramiento y tratamiento de aquellos fenómenos conductuales y relacionales que inciden en el comportamiento legal de las personas, mediante la utilización de métodos propios de la Psicología científica. (p. 238)

El campo de trabajo donde la psicóloga y el psicólogo puede desempeñar su tarea es bastante amplio ya que abarca el estudio de la persona que delinque, la rehabilitación del penado, la orientación psicológica del liberado y sus familiares, la actuación sobre las tensiones grupales en instituciones penales tanto en el trabajo con jóvenes en conflicto con la ley como en la colaboración y realización de peritajes, y el estudio de adopción y conflictos familiares.

Del Popolo (1996) propone que el profesional podrá utilizar todos los métodos y técnicas que, en el marco científico, corresponden a la ciencia psicológica tales como: encuestas, simulación de modelos experimentales, inventarios de personalidad experimentos de laboratorio, estudio de casos aplicación de test mentales correlaciones observaciones directas o de campo.

2. 4 Áreas y ámbitos de aplicación.

La labor del psicólogo se desarrolla en diferentes ámbitos ya que

El sujeto inserto en la sociedad es atravesado por el discurso jurídico, y el psicólogo en su tarea profesional, ocupa un rol a partir del cual debe dar respuesta a problemáticas psicosociales. (Varela et al., 2005, p. 17)

Siguiendo los aportes de los autores (2005) tales ámbitos son:

- *Ámbito minoril*: niños, niñas y adolescentes (de ahora en adelante NNyA) en situación de vulnerabilidad social. Se puede trabajar tanto con NNyA judicializados por causas penales, como aquellos que han sido privados de los aportes necesarios para su desarrollo. Es decir, han carecido de los cuidados tanto materiales como emocionales básicos e indispensables.

- *Ámbito tribunalicio*: en este ámbito, en los principios, el psicólogo trabajaba abocado a realizar evaluaciones que luego eran supervisadas y firmadas por el médico y recién en ese momento adquiría validación el trabajo realizado. Con el surgimiento de la Ley n° 23.277 de Ejercicio Profesional de Psicología (1985), quedó regulada la práctica, en lo atinente a la realización de peritajes (art. 2, inc. d) y ello abrió la posibilidad para que el psicólogo actuara como perito en los diferentes fueros de la justicia y pudiera firmar los informes que realizaba. Dentro de los fueros de la justicia se encuentran el civil; el de justicia laboral y seguridad social y, por último, el penal. A continuación, una breve descripción de cada uno:
 - Fuero civil: donde se realizan juicios sobre daños y perjuicios, insania, inhabilitación, protección de persona, divorcios, régimen de visitas, tenencia de hijos, violencia familiar, etc.
 - Fuero de justicia laboral y de seguridad social: se llevan adelante litigios referidos a las relaciones entre empleados y empleadores, y causas previsionales.
 - Y finalmente, el fuero penal interviene ante la comisión de un delito. El perito podrá ser llamado para que efectúe una evaluación del autor como así también de la víctima y las circunstancias en que dicho hecho acaeció. También se trabaja con menores de 18 años que han transgredido la ley (Varela et al., 2005).

- *Ámbito penitenciario:* el trabajo del psicólogo se podrá efectuar en dos áreas diferentes: la criminológica y la de tratamiento. En cuanto a la primera, se presentan informes al juez que interviene en la causa, sobre la conducta del sujeto dentro de la institución. Se tomará en cuenta tanto la evaluación, el abordaje y la evolución del interno en las distintas áreas. En cuanto al tratamiento, se trabaja con sujetos que no acuden con una demanda espontánea, sino que deben cumplir con requisitos propuestos por la ley. Ante ello, la labor del psicólogo, en primera instancia, consiste en crear una demanda, una cierta conciencia para poder lograr que más tarde surjan cuestionamientos acerca de su conducta transgresora.

- *Ámbito policial:* la tarea que se lleva a cabo es la selección del personal. Se realizan evaluaciones y seguimiento del personal de seguridad formación y capacitación del mismo.

En cuanto a la clarificación de cuáles son las áreas donde se desarrolla la Psicología Jurídica, Morales Quinteros y García López (2005) realizan los siguientes aportes:

- Criminológica: estudio del comportamiento delictivo y antisocial. Es multidisciplinario porque los factores que intervienen a la hora de cometer un delito son múltiples y variados.

- Correccional, penitenciaria y de prevención en el ámbito de menores y adultos: se interviene sobre el comportamiento delictivo. Se incluyen todas las formas de control social informal y formal, dirigidos a la reducción del comportamiento delictivo. Por ejemplo, los programas de prevención e intervención dirigidos tanto a menores como a adultos, ya sea de manera individual como grupal.

- **Victimológica:** se estudia a la víctima. Se trata de poder reducir al máximo las consecuencias del hecho delictivo a través de la identificación de factores de riesgos y factores protectores. A su vez, adquiere énfasis tanto la prevención de la victimización como la reducción de las secuelas. Es por ello que el psicólogo tiene un rol contenedor, acompañador, de escucha y empatía, como así también de asesor.
- **Testimonio:** se evalúa la validez y confiabilidad de los testimonios.
- **Forense:** trabajo de los peritos en el ámbito judicial.
- **Civil:** se refiere al estudio del comportamiento en procesos del área del Derecho Civil.

2. 5 Conceptos fundamentales.

La criminología, es definida por Marchiori (1999) como una:

Disciplina científica e interdisciplinaria que tiene por objeto el estudio y análisis del delito, de la pena, delincuente, víctima, criminalidad, reacción social institucional, cultural y económica, a los fines de la explicación, asistencia y prevención de los hechos de violencia.

(p. 1)

En otras palabras, es el estudio del crimen-delito. Es un área sumamente amplia y abarcativa donde no se limita solo al estudio del hecho delictivo, sino que presta atención a todos los factores que se relacionan con el comportamiento que provocó consecuencias tanto a nivel individual, como grupal y social. Es por ello que es indispensable un trabajo interdisciplinario, en red, para poder abarcar un hecho sumamente complejo desde diferentes ángulos y miradas.

A lo largo del tiempo, la criminología tuvo varios objetos de estudio, los cuales se fueron dando en el siguiente orden:

En un primer momento fue el delito, denominado como “una conducta que se aparta de las normas jurídicas-sociales-culturales de una determinada sociedad. La conducta delictiva siempre provoca un daño individual, social, cultural, económico, institucional” (Marchiori, 1999, p.3). A su vez López Rey y Arrojo (1947) citado en Marchiori (1999) plantean que el delito puede definirse como la conducta antijurídica y culpable, descrita por la ley y señalada en una sanción penal.

En una segunda etapa de la criminología, la pregunta fue acerca del castigo del delito cometido (pena). Durante años los castigos eran igual a la pérdida de vida: se aplicaba el mismo castigo para alguien que había robado como para alguien que había matado. Al pasar el tiempo y el desarrollo de los estudios jurídicos, se intentó obtener un balance entre delito y pena, es decir gravedad del daño causado y la consecuente pena o castigo por ello.

En una revisión del concepto de pena, se observa que jurídicamente la pena “Es una pérdida de bienes impuesta a una persona como retribución del delito cometido” (Marchiori, 1999, p. 5).

Núñez (s.f.) citado en Marchiori (1999) sostiene que:

La pena es un reproche social que tiene por función la adaptación social y la comprensión, por el individuo, de la finalidad social de la pena. Esta deberá convertirse en una constante incitación para la preservación y mejoramiento de la persona. Por ello, al individuo privado de su libertad se le enseñará a orientarse en su vida futura con responsabilidad social. La readaptación social se debe realizar, según este enfoque, utilizando los medios de prevención, tratamiento educativo, laboral, asistencial. (p. 7)

Es por ello que es indispensable una individualización de la pena, la cual hace referencia a que se adecue la sanción al sujeto, al hecho delictivo que cometió y a las circunstancias que lo caracterizaron.

Para el estudio del delincuente, en un tercer momento, se formularon dos preguntas esenciales:

¿Quién es el individuo que comete un delito? ¿Qué respuesta social cabe a su conducta delictiva? La criminología se pregunta en esta etapa que le ha sucedido al individuo para que en un momento de su vida cometa un delito, es decir, el fracaso individual para controlar sus impulsos y manifestar su agresión patológica. El primer interrogante apunta al conocimiento de la historia del individuo, al conocimiento de su personalidad y a la relación delito-personalidad. (Marchiori, 1999, p.7)

Por último, hasta no hace mucho tiempo la criminología se interesó y empezó a estudiar sistemáticamente (a través de la victimología) a quien sufre las consecuencias del delito, es decir,

la víctima. Se entiende por víctima a “La persona que padece un sufrimiento físico, emocional y social a consecuencia de la violencia, de una conducta agresiva antisocial” (Marchiori, 1999, p.17).

3. *Contexto Institucional.*

3. 1 Reseña histórica de la Institución.

La Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia, de ahora en más denominada (SeNAF) es un organismo estatal perteneciente al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Las prácticas pre profesionales se llevaron a cabo en la sede que se encuentra ubicada en el edificio Eva Perón, ex complejo Pablo Pizzurno.

La SeNAF surge a partir del cambio de paradigma sobre cómo se concibe a los NNyA. Este nuevo paradigma es producto de un gran movimiento colectivo de los Derechos Humanos, llamado “Promoción y Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes de la Provincia de Córdoba” bajo la Ley Provincial N° 9.944 (2011).

En sus orígenes, esta institución nace como Consejo de Menores, encargada de llevar a cabo lo que el juzgado consideraba la situación del menor desde el paradigma del Patronato de Menores. Este paradigma hacía una división de las infancias: por un lado, los menores pobres abandonados o incompatibles con las instituciones de la época, y por otra los niños socialmente adaptados. Esta ley tenía un claro destinatario: la infancia pobre. Sostenía que todo niño que no estuviera en una familia “normal” (social-económicamente bien posicionada) era delincuente. Lo que se buscaba era un tipo de prevención y también de solución sobre el alto porcentaje de niños y niñas que estaban en situación de abandono/carencia material o de peligro moral. El Estado quitaba y suspendía el derecho a los padres de ejercer la patria potestad, siendo el juez quien adquiría la tutela y, por lo tanto, adoptaba las medidas que mejor consideraba que iban a ser “beneficiosas” para la situación de ese NNyA. Es decir, los institucionalizaban hasta que cumplieran la mayoría de edad. Se pensaba, en aquel entonces, que era una buena forma de corrección de las irregularidades. Este paradigma estaba comprendido en la Ley n° 10.903, vigente

desde el año 1919 hasta 2005, siendo derogada en el artículo n° 76 de la Ley Nacional n° 26.061 (Aguilar et al., 2012).

Ahora bien, cabe preguntarse cómo llega a constituirse la SeNAF. Como anteriormente se hizo mención, la institución tiene su origen a partir del cambio de paradigma con la Ley Provincial N° 9.944 (2011) de “Promoción y Protección Integral de los Derechos de NNyA”. Sin embargo, precedieron varios hitos tales como la Convención Internacional sobre los Derechos de los Niños (de ahora en más llamada CDN) en 1989 y la Ley Nacional n° 26.061 de Protección Integral creada en el 2005.

En 1989, las Naciones Unidas firmaron la CDN. La misma marca un antes y un después en la forma de concebir a las infancias ya que es un tratado internacional que reconoce los derechos humanos de los niños y las niñas, definidos como personas menores de 18 años, y que obliga a los gobiernos a cumplirlos. Se declaraba que no había diferencia entre los niños y niñas, ni por su posición económica, situación social, sexo, religión, o nacionalidad. Además, se dejaba de concebir a los niños y niñas como receptores de asistencia estatal a ser considerados como sujetos de derechos frente al Estado, el cual debía garantizar el acceso y cumplimiento de todos sus derechos para lograr el máximo bienestar integral.

Esta Convención rompió con el modelo que se legitimaba tradicionalmente en el paradigma de Patronato de Menores ya que se dejó de concebir a los NNyA como “objetos de tutela” siendo los menores, desde una posición adultocéntrica, incapaces e incompetentes para adquirir una mirada integral de protección donde se los concibe como “sujetos de derechos” (Aguilar et al., 2012).

Se considera importante recalcar los cuatro principios fundamentales de la CDN, los cuales son:

- La no discriminación.
- El interés superior del niño.
- El derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo.
- La participación infantil.

En 1994 se llevó a cabo la reforma de la Constitución Nacional, lo cual lleva a incorporar los Tratados Internacionales, entre ellos la Convención sobre los Derechos del Niño. Posteriormente, en 1999 fue promulgada la Ley 114 de la Ciudad de Buenos Aires, de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes. Finalmente, en 2005 fue sancionada la Ley Nacional N° 26.061 de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, ley que respeta el espíritu de la Convención (Aguilar et al., 2012).

Si bien la Ley de Patronato de Menores (1919) queda sin efecto desde el 2005 con la Ley Nacional N° 26061, el problema radicaba en que la Provincia de Córdoba tardó muchos años en acatar esa Ley Nacional, lo cual generaba que se superpongan ambos paradigmas dando lugar a un conflicto entre el Tratado Internacional (que promulgaba la protección de la niñez) con lo que promulgaba la Ley de Patronato (1919). Es por ello que se vio la necesidad de un Organismo regulador, lo que dio lugar a que, en el año 2008, surgiera la SeNAF.

Luego de un período transcurrido, es en el año 2011 que se implementa en la Provincia de Córdoba, la Ley Provincial N°9.944 de Promoción y Protección Integral de los Derechos de los NNyA.

En concordancia con lo que dictan las leyes, tanto Nacional (2005) como Provincial (2011), la SeNAF desarrolla políticas públicas integrales, interinstitucionales e intersectoriales, en pos de garantizar el cumplimiento efectivo de los derechos de los NNyA y familias.

La Ley Provincial N° 9.944 (2011) de Promoción y Protección Integral de los Derechos de los NNyA, establece que:

Las disposiciones contenidas en la presente Ley son de orden público, irrenunciables, interdependientes, indivisibles, intransigibles y tiene por objeto la “Promoción y Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes en la Provincia de Córdoba”, mediante la promoción, prevención, asistencia, protección, resguardo y restablecimiento de los derechos. Los derechos y garantías que se enumeran en la presente norma deben entenderse como complementarios de los derechos y garantías reconocidos en el ordenamiento jurídico provincial, nacional y en los tratados internacionales en los que la Nación sea parte. (Ley N° 9.944, 2011, art. 1)

Como se mencionó anteriormente, el eje central de la Ley N° 9.944 (2011) es velar por el Interés Superior del Niño (de ahora en más nombrado como ISN), el cual se entiende como:

La máxima satisfacción -integral y simultánea- de los derechos y garantías reconocidos en esta Ley y los que en el futuro pudieren reconocerse. La determinación del IS debe respetar: su condición de sujeto activo y portador de derechos; su derecho a ser oído cualquiera sea la forma en que se manifieste, y a que su opinión sea tenida en cuenta. El pleno desarrollo personal, armónico e integral de sus derechos en su medio familiar, social y cultural; su edad, grado de madurez, capacidad de discernimiento y demás condiciones personales; El

equilibrio entre los derechos y garantías de los NNyA y las exigencias del bien común, y; su centro de vida. Se entiende a la residencia o lugar donde ellos hubiesen transcurrido en condiciones legítimas la mayor parte de su existencia. (Ley N° 9.944, 2011, art. 3)

3. 2 Dirección de Fortalecimiento Familiar.

La Dirección de Fortalecimiento Familiar (de ahora en más denominada DFF) anteriormente estaba bajo supervisión de la Subsecretaría de Niñez y Adolescencia. Posteriormente, con el correr de los años, esta última se fue desintegrando, lo que generó que la DFF quede a cargo de las responsabilidades, tareas y actividades que realizaba la Subsecretaría.

La Ley Provincial n° 9.944 (2011) sostiene que “Los organismos del Estado deben asegurar políticas, programas y asistencia apropiados para que la familia pueda asumir adecuadamente esta responsabilidad y para que los padres asuman, en igualdad de condiciones, sus responsabilidades y obligaciones” (art. 9). Es por ello que las principales funciones que la DFF realiza son:

- Promocionar, desarrollar y ejecutar políticas públicas que recuperen y fortalezcan los mecanismos familiares de protección, acompañamiento, contención y asistencia de los NNyA, procurando su desarrollo integral.

- Coordinar estrategias de intervención intra e interinstitucional, que promuevan políticas públicas de acogimiento familiar.
- Promover políticas públicas tendientes a la restitución de derechos vulnerados, sobre todo el derecho a la convivencia familiar (SeNAF, 2020).

Cabe destacar que el nombre de la Dirección no fue elegido de manera aleatoria. Tiene un gran significado y es el siguiente:

Entendemos el Fortalecimiento Familiar como la capacidad progresiva de la familia para alcanzar un mayor nivel de protagonismo en la toma de decisiones como ejercicio de la ciudadanía y de participación democrática. Desde esta perspectiva se diseñan intervenciones que promuevan tanto el protagonismo y la participación en la toma de decisiones como así también la intervención intra familiar que estimule la democratización de los vínculos entre los integrantes del grupo familiar.

Revisar, junto a la familia, las modalidades de vinculación entre sus miembros, no solo aporta para revertir los motivos que originaron la toma de una medida excepcional, sino que además aporta para establecer modos saludables de vinculación entre todos los integrantes del grupo familiar, democratizar los vínculos implica trabajar cuestiones de género y generacionales que aportan al Fortalecimiento Familiar. (Protocolo del Programa de Revinculación Familiar, s.f.)

Se considera que existe una estrecha relación entre el nombre “Dirección de Fortalecimiento Familiar” y los objetivos de la institución: lo que se apunta a grandes rasgos es, que la familia refuerce y/o genere nuevos modos de funcionamiento y vinculación de manera

saludable. Por lo tanto, se trabaja en los lazos familiares, para que el NNyA pueda vivir y desarrollarse de manera integral en su centro de vida.

Por otra parte, la DFF está compuesta por una directora, licenciada en Trabajo Social y un jefe de área, licenciado en Psicología. La dirección tiene bajo supervisión dos grandes programas: el de Familias para Familias (de ahora en más denominado FxF) compuesto por 7 psicólogas y 2 trabajadoras sociales; y el de Revinculación Familiar (denominado RF) compuesto por 5 psicólogas y 5 trabajadores sociales. A su vez, la secretaría está compuesta por 4 empleados administrativos, 1 abogado, 2 psicólogos, 2 operadores y 1 chofer.

Programa Familias para Familias (FxF):

FxF es un programa que busca que las niñas, niños y adolescentes que momentáneamente se encuentran separados de su familia de origen, sean recibidos por otra que los acoja en su hogar hasta que se resuelva la situación que provocó el alejamiento.

Los principales objetivos del programa son: garantizar el derecho a vivir en familia, evitando la institucionalización y la dispersión de grupos de hermanos, así como facilitar la reintegración de los niños y niñas a su familia nuclear, extensa o a su comunidad de referencia en el menor tiempo posible. Generalmente asisten a este programa niños de 0 a 5 años.

Existe un Protocolo Oficial, el cual explicita que se llevan a cabo varias actividades, entre las cuales se encuentran los talleres de sensibilización con las familias de acogimiento, las entrevistas de admisión y las visitas domiciliarias.

El mismo protocolo determina las siguientes fases a la hora de accionar:

Fase Inicial

La misma genera un primer contacto. Se realiza una difusión del programa en diferentes medios de comunicación (radio, televisión, prensa gráfica), entidades públicas y/o privadas de distintos ámbitos como el educativo, salud, deporte, entre otros.

.

Fase de Intervención

En este segundo momento el objetivo es explicitar la finalidad y las características del programa. Se genera una sistematización de los datos de postulantes para convocar a los encuentros en donde se realizan talleres de sensibilización y reflexión donde se exponen las características del programa. Se conforman grupos reducidos para poder detectar actitudes, comentarios y dudas, que servirán de soporte a la hora de comenzar con el proceso de selección.

Fase Final

Se produce una convocatoria a los postulantes para iniciar el proceso de selección.

Un dato no menor es que se excluyen aquellas familias que quieren adoptar. Se les hace firmar un contrato que renuncian a la posibilidad de la misma. Es por ello la gran cantidad de psicólogas que conforman el equipo; mediante las diferentes entrevistas y etapas que se van produciendo su labor es ir pesquisando ciertas características y actitudes que determinan cuáles familias son las más adecuadas para el acogimiento y cuáles no. Esto se produce debido a que

muchas veces las familias que quieren adoptar luego interfieren con la Revinculación del NNyA a su familia de origen, extensa y /o comunitaria.

Programa Revinculación Familiar (RV):

Es un proceso que abarca diversas intervenciones tendientes a crear o reconstruir vínculos familiares que se encuentran interrumpidos o debilitados, a través de la revisión de la historia del NNyA y de su familia, promoviendo cuidados parentales ejercidos de manera integral y eficaz. También se apela a la búsqueda de alternativas familiares, ya sea miembros pertenecientes a la familia extensa y/o comunitaria, a los fines de identificar referentes adultos significativos que sean sostén y apoyo para con el niño y su familia tanto durante la intervención del equipo técnico como posteriormente, para seguir fomentando y promoviendo una red de cuidados lo más saludable posible, previniendo de esta manera, caer en viejos patrones.

Es un proceso que tiene un tiempo que se inicia en primer lugar con la búsqueda de alternativas familiares o comunitarias apropiadas para la contención del niño, que continúa con la evaluación y selección de la mejor alternativa para la integración del niño y culmina con la restitución del niño a su centro de vida, cuando existan alternativas adecuadas, o el cierre de la intervención fundamentando cuando no existen alternativas familiares y/o comunitarias. Este proceso, además, se da en paralelo con los padres (familia nuclear) siempre y cuando haya posibilidades de trabajar con ellos.

El objetivo del programa es emprender un proceso tendiente a la conformación de una red vincular, simbólica y material que permita el reencuentro y/ o reintegro del niño/a o adolescente con su familia de origen, extensa o comunitaria, siempre teniendo en cuenta lo propuesto por las leyes tanto nacionales como provinciales, acerca de que es un derecho del NNyA vivir y desarrollarse en familia; a su vez, es una obligación para los profesionales intervinientes hacerlo cumplir.

Los psicólogos y psicólogas trabajan con la Ley Provincial n° 9.944 (2011), la cual plantea que frente a la vulneración de derechos, la idea es fortalecer a la familia: que aprenda sobre cuidados, capacidades de crianza. La ley opera bajo la lógica de que las familias son capaces de potenciar sus habilidades y cuidar a los NNyA.

Además, cuando se dispone la Medida Excepcional de Protección (de ahora en más denominada MEP) por parte del Órgano de Aplicación, se debe garantizar el derecho de tener acceso a su medio de convivencia. En concordancia, los equipos profesionales despliegan todas las estrategias de trabajo posibles para generar un fortalecimiento familiar; que tienda a lograr que alguno de los recursos familiares ya sea padre, madre, familia extensa o comunitaria asuma responsablemente la contención de niñas, niños o adolescentes.

Las actividades que se pueden llevar a cabo son: entrevistas de admisión, visitas domiciliarias, asambleas familiares, observación participante y no participante dentro de las revinculaciones. Las mismas se realizan en salas especializadas para ello.

La Revinculación Familiar (RF) consta de una serie de fases determinada por el Protocolo de Acción propuesto por la SeNAF:

Fase de Contacto

Recepción de la derivación de la MEP dispuesta por los organismos pertinentes y lectura analítica de los informes precedentes; se procede a tomar contacto con familia de origen de los NNyA.

Fase Inicial

Se realiza una primera entrevista con familia de origen, extensa, comunitaria u otros referentes afectivos de los NNyA donde se explicita el sistema de protección de derechos, y las funciones y competencias del equipo interdisciplinario interviniente. Se llevan a cabo los primeros acuerdos y se establece un encuadre que servirá durante todo el periodo de la MEP.

Fase de Intervención

Se comienza con los encuentros revinculatorios si son valorados como viables. En paralelo, se realiza un mapeo de los derechos vulnerados de los niños.

Fase Final

Valoración de los avances y/o modificaciones logrados luego del proceso.

Cese de la intervención

Los procesos de Revinculación Familiar culminan con la restitución de la niña, niño o adolescente a su medio familiar, ya que los motivos que dieran origen a la toma de la medida excepcional fueran modificados de manera superadora y favorecedora permitiendo el reintegro del niño/a o adolescente con su familia de origen, extensa o comunitaria, o cuando no haya más alternativas que darlo en adopción, ya que se ha valorado que la familia no tiene los recursos materiales, simbólicos y económicos, necesarios para responsabilizarse del cuidado de ese NNyA.

3.3 Funcionamiento de la Institución.

Cuando se percibe una situación donde el NNyA se encuentra en una situación de vulnerabilidad o de peligro inminente, se realiza una denuncia a través de la línea telefónica N° 102; la SeNAF capta la misma, donde interviene un equipo zonal específico para dicha tarea (Equipo de Vélez Sarsfield), el cual realiza el procedimiento de evaluación, constatación y verificación de la denuncia.

Si se determina que realmente existe una situación de vulnerabilidad que atente contra los derechos de los NNyA, se adopta una MEP, es decir, una medida de tercer nivel, expuesta en la Ley Provincial N° 9.944 (2011):

Son aquellas que se adaptan cuando los NNyA estuvieron temporal o permanentemente privados de su medio familiar o cuyo superior interés exija que no permanezcan en ese medio. Tienen como objeto la conservación o recuperación por parte del sujeto del pleno ejercicio y goce de sus derechos vulnerados, y la reparación de sus consecuencias. Solo proceden cuando la aplicación de las medidas de Protección Integral resulte insuficientes o inadecuadas para su situación particular.

Solo serán procedentes cuando previamente se hayan cumplimentado debidamente las medidas dispuestas en los artículos 41, 42, y siguientes de la presente Ley.

Estas medidas son limitadas en el tiempo, no pudiendo exceder los noventa días (90), debiendo quedar revisadas periódicamente, plazo que debe quedar claramente consignado al adoptarse la medida y solo se pueden prolongar mientras persistan las causas que le dieron origen, con el correspondiente control de legalidad.

Cumpliendo un año y medio desde la adopción de la medida, la Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia conjuntamente con el servicio regional correspondiente debe resolver definitivamente la misma. (Ley N° 9.944, 2011, art. 48)

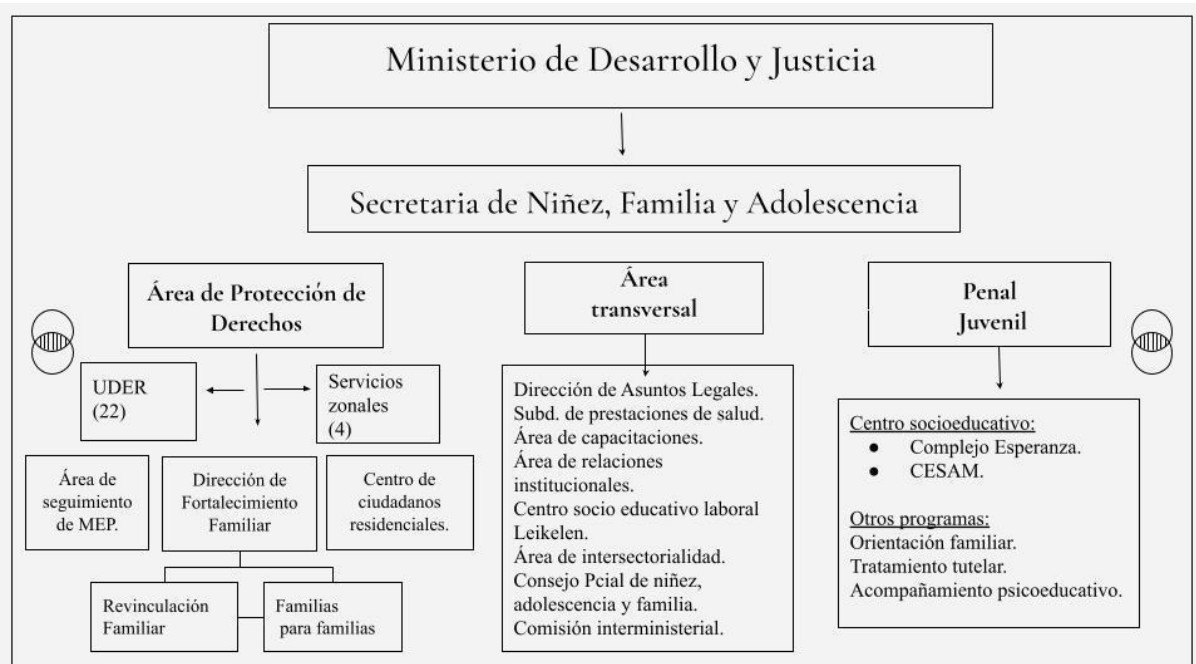
El Protocolo de acción propuesto por la SeNAF determina el siguiente procedimiento: Cuando se determina la veracidad de la denuncia, se genera un pase desde la sede de SeNAF de Vélez Sarsfield a la sede en donde se encuentra la Dirección de Fortalecimiento Familiar.

A partir de allí, el equipo interdisciplinario interviene en la medida retirando al niño de su centro de hogar, debido a que estaba en peligro o en una situación de vulnerabilidad su salud y/o desarrollo. Si los NNyA son menores de 5 años se les busca una familia de acogimiento debido a que pueden atender más específicamente las necesidades indispensables que presentan. Si tienen más de 5 años hasta los 18 años, van a instituciones. Todo este procedimiento es llevado a cabo por el Programa de FxF.

Mientras tanto, el programa de Revinculación Familiar pone en marcha el equipo para poder buscar familiares extensos, es decir tíos, abuelos, primos, etc. o familias comunitarias/ redes de apoyo significativas para el NNyA, hasta tanto se trabaje en generar nuevos modos de Revinculación con los progenitores o mejorar las formas de ejercer los cuidados parentales.

Es sumamente importante recordar que ambos equipos trabajan desde un enfoque integral de derechos, en donde siempre el énfasis va a estar puesto en el Interés Superior del Niño, es decir, lo que sea mejor para un cuidado y crecimiento tanto integral como saludable.

3. 4 Organigrama.



Fuente de creación propia.

4. Eje de sistematización.

“El consumo problemático de los padres de niñas y niños vulnerados en sus derechos que presentan una medida excepcional.”

5. *Objetivos.*

Objetivo general.

Analizar el consumo problemático de los padres de niñas y niños vulnerados en sus derechos abordados por el Programa de RF perteneciente a la DFF de la SeNAF frente a una medida de tercer nivel.

Objetivos específicos.

- Caracterizar criminológicamente la vulneración de derechos de las niñas y niños a los cuales se dispone una medida excepcional por presencia del consumo problemático de sus padres.
- Caracterizar el consumo problemático que tienen los padres de las niñas y niños vulnerados en sus derechos, a través de los registros de observación de la práctica.
- Analizar las consecuencias que produjo el consumo problemático de los padres, en el ejercicio de su rol parental con sus hijos/as.
- Describir desde el discurso de los profesionales, la posición que asumen los padres en las intervenciones que realiza el programa de RF, en relación al consumo problemático que generó la vulneración de derechos.
- Describir las intervenciones realizadas por el equipo interdisciplinario para restituir los derechos vulnerados.

6. Perspectiva teórica.

A continuación, se presentarán los siguientes lineamientos teóricos y legales que guiarán el presente anteproyecto.

6.1 Marco legal.

El presente marco legal está constituido por la Convención Internacional sobre los Derechos de los Niños (1989), la Ley Nacional n° 26.061 (2005) y la Ley Provincial n° 9944 (2011) de Protección Integral de los Derechos de Niñas y Niños; siguiendo con los mismos lineamientos se nombrará a la SeNAF como Órgano de Aplicación y se describirá su rol e intervención en las medidas de protección.

Convención Internacional sobre los Derechos de los Niños (1989)

Esta Convención (1989) reconoce como niños, niñas y adolescentes a los seres humanos menores de 18 años, los cuales son individuos con derechos de pleno desarrollo físico, mental y social. Es una obligación del Estado adoptar las medidas necesarias para dar efectividad a todos los derechos reconocidos en la Convención, independientemente del sexo, raza, color, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional, étnico o social, posición económica, impedimentos físicos o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus representantes legales (art.2). La Convención, sostiene que en todas las medidas que tomen las instituciones en donde se involucren a los NNyA, se tendrá una consideración primordial al Interés Superior del

Niño, debido a que le corresponde al Estado asegurar una adecuada protección y cuidado de los mismos (art.3).

A su vez estipula que se respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los progenitores, la familia ampliada y/o la comunidad. Así como ellos tendrán la obligación de impartir al NNyA la orientación apropiada a la evolución de sus capacidades (art. 5). Los Estados Partes reconocen que todo NNyA tiene el derecho a la vida y los mismos garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y desarrollo integral (art.6). Igualmente, todo niño y niña tiene derecho a un nombre desde su nacimiento y a obtener una nacionalidad, y es obligación del Estado respetar el derecho a preservar su identidad, incluido la nacionalidad, el nombre y las relaciones familiares (art.8).

Por último, es un derecho del NNyA vivir con sus respectivos progenitores, excepto en los casos que la separación sea necesaria para el Interés Superior del Niño. Es derecho del mismo mantener contacto directo con ambos, si está separado de uno de ellos o de ambos (art.9).

Legislación Nacional

La presente Ley Nacional n° 26.061 (2005) tiene por objeto:

La protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes que se encuentren en el territorio de la República Argentina, para garantizar el ejercicio y disfrute pleno, efectivo y permanente de aquellos reconocidos en el ordenamiento jurídico nacional y en los tratados internacionales en los que la Nación sea parte. (art.1)

“Los derechos aquí reconocidos están asegurados por su máxima exigibilidad y sustentados en el principio del interés superior del niño” (Ley Nacional n° 26.061, 2005, art. 1).

Se entiende por Interés Superior de la niña, niño y adolescente la máxima satisfacción, integral y simultánea de los derechos y garantías reconocidos en esta ley; debiéndose respetar: su condición de sujeto de derecho, el derecho a ser oídos y su opinión tenida en cuenta; el respeto al pleno desarrollo personal en su medio familiar y social; su edad, grado de madurez y demás condiciones; el equilibrio entre los derechos y garantías y las exigencias del bien común, su centro de vida. A su vez, respecto a lo último, se hace alude como centro de vida, el lugar donde las niñas, niños y adolescentes hubiesen transcurrido en condiciones legítimas la mayor parte de su existencia. Este principio rige en materia de patria potestad, pautas a la que se ajustarán el ejercicio de la misma, filiación, restitución del niño, la niña o el adolescente, adopción, emancipación y toda circunstancia vinculada a las anteriores cualquiera sea el ámbito donde deba desempeñarse. Cuando exista conflicto entre los derechos e intereses de las niñas, niños y adolescentes frente a otros derechos igualmente legítimos, prevalecerán los primeros (art. 3).

Con respecto a la familia, la misma es responsable prioritariamente de asegurar a los NNyA el disfrute pleno y el acceso a los derechos. Y, además, el Estado es quien debe asegurar, mediante políticas de índole pública, la asistencia necesaria para que la familia pueda asumir adecuadamente esta responsabilidad (art.4).

En cuanto a los principios, derechos y garantías, los NNyA cuentan con los siguientes: derecho a la vida, al disfrute, protección y obtención de una buena calidad de vida; derecho a la dignidad como sujetos de derechos y personas en desarrollo, a no ser sometidas a ninguna forma de explotación, negligencia o cualquier condición degradante. A su vez tienen derecho a una integridad física, sexual, psíquica y moral. Además, cuentan con derechos a tener una identidad y una vida privada (art. 8 al 11).

Legislación Provincial.

Esta ley tiene por objeto la “Promoción y Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes en la Provincia de Córdoba”, mediante la promoción, prevención, asistencia, protección, resguardo y restablecimiento de sus derechos. Por sujetos de derecho quedan comprendidos todos los niños, niñas y adolescentes menores de dieciocho (18) años de edad (art. 1; art. 2).

Según la Ley n° 9.944 (2011) se entiende por Interés Superior de la niña, niño y adolescente a:

La máxima satisfacción - integral y simultánea- de los derechos y garantías reconocidos en esta ley y los que en el futuro pudiesen reconocérsele. Se debe respetar: su condición de sujeto activo y portador de derechos; su derecho a ser oído y tenido en cuenta; el pleno desarrollo personal, armónico e integral de sus derechos, su edad y grado de madurez; el equilibrio entre los derechos y las exigencias del bien común y su centro de vida, el cual hace referencia al lugar donde ellos hubiesen transcurrido en condiciones legítimas la mayor parte de su existencia. (art.3)

Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia (SeNAF).

La SeNAF, cumple la función de Autoridad de Aplicación de la presente ley, al igual que el Sistema de Promoción y Protección de derechos de NNyA de la Provincia de Córdoba. Los mismos diseñan, planifican, coordinan, orientan, ejecutan y supervisan las políticas públicas de gestión estatal o privadas destinadas a la promoción, prevención, asistencia, protección, resguardo y restablecimiento de los derechos. A su vez, la SeNAF tiene competencia en todo lo inherente a la elaboración y ejecución de planes, programas y proyectos, que promuevan el desarrollo integral de la niñez, la adolescencia y la familia (art. del 34 al 37).

Medidas de protección.

Cuando se habla de medidas de protección de derechos, se hace referencia a:

Aquellas medidas adoptadas y emanadas de la Autoridad de Aplicación, sus dependencias, Unidades de Desarrollo Regional (UDER) o por las autoridades administrativas de promoción y protección de derecho, en el ámbito de los municipios y comunas, ante la amenaza o violación de los derechos o garantías de una o varias NNyA, individualmente considerados, para preservar o restituir a los mismos el goce y ejercicio de los derechos amenazados o vulnerados, o la reparación de las consecuencias de vulneración.

La amenaza o vulneración puede provenir de la acción u omisión de los padres o cualquier responsable, de la propia conducta del NNyA o del Estado (...) Ante esta vulneración de derechos, todos los actores sociales involucrados deben poner en práctica estrategias específicas de intervención inmediata y pertinente para restablecer ese derecho. (Ley Provincial n° 9.944, 2011, art. 41)

La Dirección de Fortalecimiento Familiar (DFF), perteneciente a la SeNAF, interviene cuando se ha adoptado una medida excepcional de protección dispuesta en el art. 48:

Son aquellas que se adoptan cuando los NNyA estuvieran temporal o permanentemente privados de su medio familiar o cuyo Superior Interés exija que no permanezcan en ese medio. Tienen como objetivo la conservación o recuperación por parte del sujeto del pleno ejercicio y goce de sus derechos vulnerados y la reparación de sus consecuencias y solo proceden cuando la aplicación de las medidas de protección integral resulte insuficientes o inadecuadas para su situación particular. Estas medidas son limitadas en el tiempo, no pudiendo exceder de noventa días, debiendo ser revisadas periódicamente, plazo que debe

quedar claramente consignado al adoptarse la medida y solo se pueden prolongar mientras persistan las causas que les dieron origen. (Ley Provincial n° 9.944, 2011)

Por otra parte, y finalizando el marco legal, en este trabajo integrador final, se tiene en cuenta la Ley Nacional n° 26.657 de Salud Mental, la cual tiene por objeto:

Asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental que se encuentran en el territorio nacional, reconocidos en los instrumentos internacionales de derechos humanos. (art. 1)

6.2 Vulnerabilidad.

Sucede que, este trabajo final se desarrolla en torno a la vulneración de los derechos de los NNyA, entonces es una pieza clave y fundamental entender por qué a los niños se los considera en situación de vulnerabilidad. Para ello, resulta imprescindible definir qué es la vulnerabilidad. En este sentido, Wisner et al., (2004) citado en Ruiz Rivera (2012) la entienden como aquellas características con las que cuenta una persona o un grupo de personas en una situación determinada, que tienen la posibilidad de influir en su capacidad de anticipación, resistir y poder recuperarse óptimamente de una amenaza. Por su parte, Graz (2003) citado en García del Castillo (2015) sostiene que la vulnerabilidad se puede individualizar y cualquier persona cuenta en su haber con diferentes vulnerabilidades ante distintas cuestiones ya que una persona va almacenando información y experiencias vividas a lo largo de su vida, lo cual hacen a la construcción y

percepción de su realidad; entonces se puede decir que ante una misma amenaza (ya sea real o percibida) dos personas pueden afrontarla de diferente manera; a su vez, puede suceder que una misma persona lo responda de manera diferente según el momento que esté transitando en su vida.

En la misma línea Gracia (1997) argumenta que “cuando el individuo es incapaz de interpretar adecuadamente las señales e información procedentes de sus relaciones sociales más importantes, se sitúa en una relación de desventaja y vulnerabilidad ante las demandas ambientales” (p. 76). Entonces podemos decir, que se consideran a los niños y niñas como sujetos vulnerables ya que no pueden satisfacer las necesidades por sí solos; están en desventajas, necesitan de la ayuda de un adulto suficientemente capaz de leer y responder a sus demandas ya que todavía no cuentan con los recursos y herramientas para valerse autogestivamente. En el caso de las infancias y las adolescencias, los aspectos que a hacen a su constitución progresiva como sujetos autónomos dan cuenta de una condición de vulnerabilidad originaria (Lenta y Zaldúa, 2020). Es en este aspecto, donde cobra fundamental relevancia el papel de los padres como dadores de un apoyo suficientemente bueno y estable como para establecer unas bases sólidas y así lograr que el niño y la niña en desarrollo pueda establecer vínculos seguros y positivos con las demás personas, con la comunidad y su medioambiente.

Apoyo social.

Una tendencia natural de los seres humanos es buscar el apoyo de otras personas para enfrentar situaciones problemáticas y satisfacer necesidades. Según Cobb (1976), el apoyo social comienza en el útero. Su desarrollo se produce durante la infancia a través de las relaciones con los padres y continúa a lo largo del ciclo vital, con la incorporación de otros familiares, amigos, miembros de la comunidad, compañeros de trabajo y, a veces, de profesionales.

Siguiendo este argumento, Caplan (1974) citado en Arango Calad (2003) destacó la importancia de los grupos primarios en el bienestar del individuo. Estos grupos, entendidos como

contactos sociales duraderos (sean con individuos, con grupos o comunidades), proporcionan al individuo un feedback sobre sí mismo y sobre los otros, lo que compensa las deficiencias de comunicación con el contexto comunitario más amplio, lo cual, según Caplan podría funcionar como un protector ante la patología. (Arango Calad, 2003, pp. 76-77)

Un sistema de apoyo está constituido por vínculos sociales continuos o intermitentes que desempeñan una parte significativa en el mantenimiento de la integridad física y psicológica de la persona ya que dentro de sus funciones se encuentra la promoción del dominio emocional, al proporcionar orientación cognitiva; a su vez provee tanto recursos materiales como un feedback acerca de la propia identidad y desempeño (Caplan, 1986). Podríamos decir entonces que, el primer sistema de apoyo y posiblemente el más duradero sea la familia. Este sistema es el encargado de promover la socialización en los niños, además de que brinda un sentimiento de pertenencia e identidad, una sólida autoconfianza e imagen de sí mismos y demás cuidados necesarios tanto materiales como afectivos para un adecuado crecimiento y desarrollo de manera integral.

La dimensión afectiva es el fundamento de lo social. Tal como lo ha planteado el biólogo Maturana (1991) citado en Arango Calad (2003)

Es en la dimensión afectiva, o más precisamente, es en el amor, donde se funda el fenómeno social. Biológicamente hablando, el amor es la disposición corporal para la acción bajo la cual uno realiza las acciones que constituyen al otro como un legítimo otro en coexistencia con uno. Cuando no nos conducimos de esta manera en nuestras interacciones con otro, no hay fenómeno social. Cada vez que uno destruye el amor, desaparece la convivencia social. En esta afirmación se hace un reconocimiento explícito al amor como el fundamento de lo social y a la convivencia como la resultante de las relaciones basadas en el amor. (pp. 86-87)

Las relaciones sociales de apoyo, o mejor, las relaciones de convivencia, tienen una historia que nos permite identificar los procesos de socialización primaria y secundaria por medio de los cuales hemos interiorizado una estructura social (Arango, 2001). “Al interiorizar una estructura social se nos coloca en un lugar en esa estructura de relaciones que llamamos identidad, y desde este lugar nos vinculamos con los demás” (Arango Calad, 2003, p.88).

Familia.

Si nos remontamos siglos atrás, la familia no tenía la misma concepción que en la actualidad. En la "familia" antigua, el elemento aglutinante claramente no era el parentesco, su concepto hacía referencia al conjunto conformado por siervos y criados. Se puede observar que, en su origen, la familia no tenía un significado de lazos afectivos, como actualmente se concibe. Por el contrario, familia era considerada como el grupo de bienes e inmuebles que pertenecían a una casa. Fue tiempo más tarde que el término evoluciona, abarcando a las mujeres e hijos, ya que el concepto incorpora los lazos de "sangre", agrupando a las personas en la gens, de genere, generar. Son precisamente los lazos de consanguinidad los que van a permitir que cobren relevancia otras miradas, otras perspectivas (Ruiz Ordoñez, 2004).

Hoy en día si bien se observa que existen una gran pluralidad de composiciones familiares: monoparentales, homoparentales, ensambladas, entre otras, la función sigue siendo la misma: la familia es el primer agente de socialización, teniendo un papel clave en el desarrollo y crecimiento de los niños y niñas ya que es la promotora del mismo (Rondón García, 2011; Salles y Ger, 2011). Estas diversas concepciones que se han generado a lo largo de la historia, fueron acompañadas y muchas veces provocadas debido a los cambios sociales existentes, porque se debe recordar que si bien la familia es un grupo reducido de personas, este está inserto en un contexto socio histórico cultural determinado, y por lo tanto, las diversas fluctuaciones del mismo impactan de manera

explícita o implícitamente tanto en cada uno de los miembros como en el conjunto familiar en sí (Rondón García, 2011).

Rodrigo y Palacios (1998) citados en Ruiz Ordoñez (2004) consideran que la misión de la familia es construir un escenario adecuado para el desarrollo de las personas y apoyarlas en su proceso de aprendizaje. En concordancia, Rondón García (2011) argumenta que “la familia es una célula básica del cuerpo social, la más universal de las instituciones, el agente de socialización por excelencia” (p.82). Salas (2014) por su parte expone que la familia es la encargada de transmitir los roles básicos y la cultura. Siguiendo la misma línea, Ruiz Ordoñez (2004) propone que “la familia es el agente de cambio responsable de la mutación ontogénica. En el seno de la familia es donde se transmite lo aprendido y, todo, se aprende a través de la educación” (p.4). Esta autora (2004) sostiene que la familia cumple un papel fundamental tanto en el proceso de crecimiento personal como en el cambio social ya que es en la familia donde se aprende a ser persona a través del amor y los cuidados. La misma, expone que el hombre nace como un animal biológico, salvaje, puramente instintivo y será en la convivencia y en la interacción, mediante los cuidados necesarios propuestos por los padres y demás familiares, donde este “animal social” se convierta en un ser humano. Esto se da así debido a que el papel fundamental es la de humanizarlo, socializarlo, transformándolo en un ser social. Es la familia la que integra en sí misma la cultura como una herencia social de una comunidad humana con sus normas, costumbres, usos y valores, transmitiéndoselo a sus descendientes (Ruiz Ordoñez, 2004). Esta transmisión de generación en generación, de lo consciente como los valores, la educación, los límites y de lo inconsciente, lo no sabido, lo silenciado, es posible ya que se considera a la familia como un conjunto de personas unidas por vínculos, donde se establece una alianza (Ruiz Ordoñez, 2004). La misma sostiene:

Es en esta alianza en donde se generan intercambios de todo tipo, pero sobre todo y fundamentalmente, se generan intercambios de afectos. Es este intercambio de amor (o de

odio) el que permite la construcción, ladrillo a ladrillo, de unidad –cohesión- familiar. Es en la familia y en familia donde aprendemos a amar y a transmitir ese aprendizaje a otros seres humanos. No hay socialización sin amor. Amor que nos es transmitido a través de nuestro grupo de referencia: "nuestra" familia. Los vínculos afectivos establecidos en la familia determinan nuestra identidad como persona. (Ruiz Ordoñez, 2004, p.3)

En las familias, además de habitar el deseo de dar origen a una nueva vida y cuidarla, también habita el deseo de promover la productividad, el desarrollo y adecuado crecimiento personal (Ruiz Ordoñez, 2004). Esto se dará si la familia cumple también con otras de sus funciones básicas tales como la crianza y la organización dinámica del sujeto. Al respecto, Salas (2014) sostiene que la trama familiar provee de dos elementos fundamentales: el sentido de identidad y el sentido de separación-individuación. A su vez, la misma funciona como sostén de sus miembros ya que es una red vincular, generando entre los participantes, un sentimiento de pertenencia. La autora argumenta que los primeros años de los NNyA con su familia son cruciales, que posiblemente los marque de por vida, ya que aprenderán, o no, de ellos, lo necesario para su desarrollo, y la prueba del logro de tal proceso está en el deseo-compromiso de cuidar al otro (generatividad o impulso generativo) producto de la afectividad y del amor (Ruiz Ordoñez, 2004; Salas, 2014).

Se puede observar que es la familia la que nos enseña a vivir en sociedad, a ser sociales e integrarnos en la misma ya que desde pequeños se nos brinda las condiciones necesarias para lograr una estabilidad psíquica y emocional de adultos, con la satisfacción de las necesidades tanto afectivas/ emocionales como psicológicas.

Una familia “goza de salud” cuando los vínculos cumplen la función de sostén entre sus miembros, construyendo una red vincular, dando sentido de pertenencia, de contención. Lo que marca un adentro y un afuera, generando una identidad familiar y a su vez un espacio potencialmente bueno, que facilite la posibilidad de emergencia de una posición de sujeto. (Salas, 2014, pp.4-5)

Entonces se puede decir que la familia sigue siendo el contexto más importante, probablemente porque las influencias familiares son las primeras y las más persistentes, y además, como sostiene Palacios (1999) citado en López et. al., (2009) porque las relaciones familiares suelen caracterizarse por una intensidad afectiva especial, así como por una capacidad configuradora de las relaciones posteriores fuera de la familia. Así pues, sobre la familia y, a menudo, sobre la figura de los padres, recae la responsabilidad de promover valores, actitudes, y comportamientos saludables y responsables que favorezcan el desarrollo sano de sus hijos, proporcionando un contexto adecuado de desarrollo y educación para sus miembros.

Competencias Parentales.

Adecuadas competencias parentales son fundamentales para asegurar un crecimiento y desarrollo integral en los NNyA. Barudy (2005) en su texto acerca del “Poder de los Buenos Tratos” argumenta que:

Uno de los componentes más importantes de las relaciones afectivas que forjan a una persona sana es el hecho de haber sido atendido, cuidado, protegido y educado en periodos tan cruciales de la vida como la infancia y la adolescencia, lo cual determina la capacidad de cuidarse a sí mismo y de participar en dinámicas sociales para atender las necesidades

de los demás. Estos procesos, de buenos tratos, han sido fundamentales para sobrevivir como especie. (p. 24)

La esfera afectiva del buen trato propuesta por Barudy (2005) está constituida por la satisfacción de ciertas necesidades tales como: ser aceptado, valorado y estimulado. En cuanto a la esfera de ser aceptado, el autor sostiene que el NNyA lo es cuando recibe gestos y palabras que lo confirman y lo acojan. Esta área está constituida por los mensajes de ternura que le dan a los NNyA un lugar propio de aceptación; la esfera de ser valorado está conformada por el reconocimiento del rol y lugar importante que cumplen. Por último, un NNyA cuando es estimulado, logra un adecuado desarrollo a nivel cognitivo, ya que los mismos tienen necesidades de comprender y encontrar sentido al mundo que los rodea, experimentando nuevas situaciones y reforzando aquellas conductas adecuadas. Todo esto será posible si el NNyA establece con los padres y las personas encargadas de sus cuidados, vínculos profundos y seguros, los cuales originan la experiencia de pertenencia y familiaridad. Uno de los desafíos está en asegurar un apego sano y seguro: esta fuente de amor es la responsable del desarrollo de la empatía y la seguridad de base (Bowlby, 1972).

Para que estos vínculos se den en un marco de cuidado y amor, es fundamental el lenguaje para establecer estos lazos vitales tan fundamentales.

La emergencia del lenguaje fue el salto clave para dar significado al mundo, cohesionar y diversificar la sociedad y, en último término, comprender la realidad, y fue el entorno social de convivencia - basado en la emocionalidad fundamental, el amor, el que permitió que se hiciera posible el nacimiento del lenguaje. (Arango Calad, 2003, p.30)

Para Maturana (1990) citado en Barudy y Dantagnan (2005) el aumento de las capacidades cerebrales trajo consigo el surgimiento del lenguaje y del pensamiento abstracto; esto permitió que el entorno social de convivencia y amor, se expandiera y ampliara enormemente, ya que el lenguaje permite representar a los niños y las niñas como sujetos con necesidades y derechos propios. Aunque las posibilidades del lenguaje también provocan creencias que atentan contra la infancia, como se hacía en décadas anteriores incluyendo a la Ley del Patronato n°10.903, en la actualidad, se tiene una mirada de Protección Integral de los Derechos de los NNyA propuestos tanto en la Convención de 1989 como en la Ley Nacional n° 26.061 y la Ley Provincial n° 9.944. Esto generó que en todas las culturas se promuevan modelos de crianzas destinados a favorecer el desarrollo infantil mediante prácticas de buenos tratos. Todo esto es gracias al lenguaje y la representación del mismo, ya que logra garantizar y promover el cuidado de manera integral.

Apego.

Como se expuso a lo largo del trabajo, para que se puedan propiciar los cuidados y unos tratos adecuados, es necesario de relaciones que sean recíprocas, complementarias y asentadas en unas bases sólidas: el apego seguro (Barudy y Dantagnan, 2005).

Pero, es en este punto, donde cabe interrogarse acerca de qué es el apego. Bowlby fue el primer psicoanalista que habló acerca del apego. Con ello expuso que se refería a una forma de comportamiento que tiene como consecuencia el permanecer junto a otra persona a la que se considera más capacitada para enfrentarse a la vida (Bowlby, 1989). Torres y Rodrigo (2014) citado en García del Castillo (2015) sostienen que los niños y niñas configuran y desarrollan un tipo de perfil psicosocial, el cual se remonta a los orígenes de sus bases de apego, en otras palabras, este perfil se origina en la representación que hacen de sus figuras de apego. Al respecto, Bretherton y Munholland (1999) citado en Martínez y Santelices (2004) argumentan que se construye a través de unos patrones denominados modelos operativos internos que se utilizan para

la regulación, la interpretación y la anticipación de las reacciones de las figuras de apego. Sus bases se asientan durante la infancia y se van desarrollando a lo largo de todo el ciclo vital. De estas formas de relacionarse, pueden surgir dos grandes tipos de apego: uno seguro, en donde la persona puede tener una visión positiva de sí mismo y del mundo social, donde se establecen relaciones recíprocas fundadas en la confianza y la seguridad; y el otro tipo de apego, de estilo inseguro: donde el sujeto no tiene una visión segura de sí, desconfía de los demás, apareciendo sentimientos de ambivalencia. Mikulincer y Shaver (2003) citado en García del Castillo (2005) sostienen que este apego se ha asociado a pérdidas no resueltas y traumas. Las personas con apego inseguro si bien admiten tener un deseo de intimidad y afiliación, les cuesta mucho poder realizarlo en la práctica a causa de la mala imagen de sí y de los otros, lo cual les induce desconfianza y temor, caracterizándose así por evitar la cercanía. Estas personas tienen un alto nivel de ansiedad por la poca disponibilidad de la figura de apego (Pérez, et al., 2006).

Parentalidad disfuncional: la negligencia.

Sucede que existen padres que no cuentan con las competencias y los recursos necesarios para ejercer su rol parental de manera adecuada, ya sea por su historia vital, por su contexto social, familiar o laboral y/o escasa redes de contención. (López et al., 2009; Salles y Ger, 2011).

Cabe interrogarse *¿Por qué en determinadas ocasiones existen familias que no pueden garantizar el cumplimiento de estas funciones?* Es fundamental, en este punto, hacer una distinción entre la parentalidad biológica y la social. Cuando hablamos de la biológica se hace referencia al proceso de reproducir, engendrar y dar a luz un niño/ niña. En cambio, la parentalidad social es un conjunto de características innatas, con aprendizajes sociales adquiridos a lo largo de la vida. Es la función de ser padres, de encargarse de los cuidados necesarios para la satisfacción de las necesidades; esto se logra siempre y cuando estos padres cuenten con los recursos necesarios provenientes de su propia historia vital.

Es por lo expuesto y retomando el interrogante, que existen padres que debido a varias condiciones como su propia historia personal de carencias afectivas, dificultad para establecer relaciones de intimidad con la pareja, falta de habilidades sociales, abandono prematuro de la escolaridad que compromete la entrada en el mundo laboral y la obtención estable de recursos económicos, escasas redes de apoyo social, entre otros, afrontan la tarea de ser padres con escasos recursos personales y sociales. Mickelson et al., (1997) citado en Barudy y Dantagnan (2005) evidenciaron que hechos estresantes y traumáticos interpersonales durante la infancia, como el maltrato físico, la negligencia o el abandono severo, la conducta antisocial proveniente de los padres, la mala calidad de la relación y la violencia marital, así como el divorcio, se asociaban al apego inseguro, entonces es muy probable que empleen y repitan los mismos patrones que han aprendido a lo largo de su vida, a la hora de cumplir su rol como padres ya que carecen de la capacidad para aportarles los cuidados que necesitan, ser empáticos y satisfacer sus necesidades.

La parentalidad disfuncional es posible de ser vista en aquellos casos donde hay una deficiencia de la función nutritiva, de la función socializadora y educadora. Al respecto Barudy (1998) hace una breve descripción de cada uno:

- Deficiencia en la función nutritiva: sucede que los padres tienen pocos recursos para aportar los nutrientes que necesitan, debido a la mala base en los trastornos del apego y la empatía, no presentan ni representan a sus hijos e hijas como sujetos con necesidades propias y singulares, y mucho menos como personas con derechos.
- Deficiencia en la función socializadora ya que hubo déficits en los procesos de formación de la identidad. Son aquellos padres y madres que no tienen la capacidad para comunicar evaluaciones positivas a sus hijos. No pueden reconocer las cualidades, el valor ni las capacidades de sus hijos e hijas porque a ellos nadie, o escasas personas, se lo reconocieron. Por lo tanto, estos padres tienen una identidad desvalorizada y vulnerable que se expresa en comportamientos negligentes con sus hijos.

- Deficiencias en la función educativa: ya que, en vez de comunicar y transmitir los buenos tratos, los sistemas de modulación emocional y conductual que emplean se ejercen a través de diferentes formas de agresión como las amenazas, los castigos corporales y las privaciones de libertad; también puede suceder que se los manipula psicológicamente ignorándolos, negándoles la palabra o insultándolos.

Entonces, es posible observar que estos progenitores carecieron, en su infancia, de un cuidado adecuado. Como consecuencia, ellos a la hora de asumir la responsabilidad que conlleva ser padres, repiten los patrones aprendidos generacionalmente; producen y reproducen descuidos, u omisiones en los cuidados, a los que precisamente se nombrará como negligencia.

La misma hace referencia a la no atención ni cuidado de las necesidades básicas tanto físicas (alimentación, vestimenta, higiene, vigilancia en situaciones peligrosas, cuidados médicos, etc.) como cognitivas, por parte de un miembro de la familia (generalmente los padres) hacia sus hijos. La importancia de la definición radica en que las necesidades no son cubiertas, y la negligencia es siempre una omisión de comportamientos por parte de los responsables a cargo de garantizar un bienestar integral (Arruabarrena y De Paul, 1999).

La negligencia conforma uno de los tipos de maltrato infantil. La definición de maltrato ha ido modificándose a lo largo del tiempo. La primera concepción fue emitida por Kempe en 1962 citado en Santana Tavira y Sánchez Ahedo (1998), quien la define como el uso de la fuerza física no accidental, dirigida a herir o lesionar a un niño, por parte de sus padres o parientes. Posteriormente se incluyen la negligencia y los aspectos psicológicos como partes del maltrato. La Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) por su parte sostiene que el maltrato infantil es: “Todo acto u omisión encaminado a hacer daño aun sin esta intención pero que perjudique el desarrollo normal del menor”.

El maltrato infantil es un problema multicausal, en el que intervienen las características del agresor, el agredido, el medio ambiente que les rodea y un estímulo disparador de la agresión

(Santana Tavira y Sánchez Ahedo, 1998). Existen diferentes tipos, entre ellos encontramos: físico, sexual, psicológico, negligencia, entre otros. Alemany (2018) citado en Núñez Bustamante (2020) argumenta que el maltrato produce graves consecuencias, deja huellas por la duración en el tiempo de los sucesos, que pueden llegar a perdurar toda la vida, ya que incide tanto en su personalidad, como en su autoestima. También es importante mencionar que muchas veces se transmite generacionalmente esta forma de vincularse.

Lamentablemente, la violencia y el descuido de las necesidades básicas fundamentales de los niños y niñas, lo producen aquellos que son responsables de su cuidado y crecimiento integral. Gracia (2002) sostiene que:

El maltrato infantil se considera no como un fenómeno social aislado o como el resultado de desórdenes psicológicos de los padres, sino, más bien, como el producto de prácticas de socialización que aprueban el uso de la violencia y de técnicas de poder asertivo con los hijos. El maltrato sería la expresión extrema de unas características parentales que además son inefectivas para promover el desarrollo infantil óptimo. (p. 274)

Estos malos tratos provocan graves daños en los NNyA. Entre ellos se encuentran los trastornos de apego y de socialización, estrés postraumático, traumatismos severos y alteración de los procesos resilientes (Barudy, 1998). Pero si además los niños y niñas no reciben protección oportuna y adecuada, ni tratamientos para reparar estos daños, puede haber una gran probabilidad de que en la adolescencia el sufrimiento se exprese mediante comportamientos violentos, delincuencia, abusos sexuales, uso de drogas, entre otros.

6.3 Consumo problemático.

Las sustancias psicoactivas, definidas por la OMS en el año 1969, son aquellas que, introducidas en el organismo, pudiendo ser autoadministradas, tienen la capacidad de modificar las funciones del mismo, generando cambios tanto en la percepción y el estado de ánimo como en la conciencia y el comportamiento. Cabe aclarar que en los últimos tiempos se habla de sustancia psicoactiva y no de droga debido a que existen muchos productos con capacidad de producir adicción o dependencia, que han sido creados para ellos como por ejemplo la marihuana y la cocaína, pero también existen aquellos que no han sido fabricados para su consumo como es el caso del pegamento.

A la hora de que se establezca un consumo problemático se tienen que dar tres factores de manera obligatoria y necesaria: un contexto social propicio, una persona con disposición (biológica y psicológica) y una o más sustancias psicoactivas. A su vez existe un uso inadecuado (abuso) de la sustancia psicoactiva, por su cuantía, frecuencia y/o finalidad (Fundartox, 2018).

Es una patología que tiene múltiples causas: conlleva una alta carga de morbi- mortalidad y un daño insidioso tanto en las relaciones humanas, como en los ámbitos laborales, familiares, escolares, entre otros. Esta problemática preocupa cada vez más debido a su gran expansión, la corta edad de inicio y la igualdad de consumo entre hombres y mujeres, teniendo como resultado un alto impacto en la salud pública. A su vez, existe una mayor vulnerabilidad si se tiene en cuenta factores de riesgo tales como situaciones problemáticas en el entorno social, dificultades durante las etapas de desarrollo, contextos vulnerables y consumo de familiares, lo que genera grandes repercusiones a nivel social (Muñoz Astudillo et al., 2012; Departamento de Medicina Preventiva y Laboral [MPL], 2021).

Se considera que es importante realizar una distinción: no todo consumo es problemático. No todas las personas que usan o consumen sustancias psicoactivas se vuelven adictas a ellas. Para que una conducta se vuelva adictiva, no depende de la sustancia en sí sino de la relación que

establece el sujeto con el objeto determinado, es decir, el modo en que se relaciona, el trato y el lugar que le da en su vida. La adicción justamente se caracteriza por la forma compulsiva en consumirla y una severa dificultad para limitarlas o regularlas. Pero no es el único modo de relacionarse con ellas. También se observa que existe tanto una búsqueda de placer (de disfrute, sociabilidad, recreación) como un intento de mitigar una sensación afectiva displacentera (Vallejo, 2019).

Tipos de sustancias psicoactivas.

Como es de público conocimiento, existen diferentes tipos de sustancias psicoactivas. Del Moral y Fernández (2009) sostienen que existen tres grandes grupos:

- Las depresoras, entre ellas se encuentra el alcohol y las benzodiazepinas, que retrasan la actividad nerviosa, disminuyendo las funciones corporales.
- Los estimulantes, como la cocaína, las anfetaminas y el tabaco excitan la actividad nerviosa incrementando el ritmo de las funciones corporales.
- Y, por último, las sustancias alucinógenas como el LSD, cannabis y drogas de síntesis, que producen una alteración de la conciencia, distorsionando las cualidades perceptivas de los objetos y provocando alucinaciones.

En síntesis, el consumo problemático se da cuando existe una dificultad en el control sobre el uso de la sustancia psicoactiva, se genera una necesidad de búsqueda compulsiva de la misma, con un consumo repetido a pesar de las consecuencias negativas tanto a nivel físico, psicológico, social, etc. Y si bien la persona tiene intentos de regular su consumo, estos permanentes esfuerzos terminan en fracasos debido a que la exposición reiterada a sustancias psicoactivas genera que se produzcan cambios en determinados circuitos cerebrales, lo que lleva a sentir un intenso deseo de consumir permanentemente, lo que ocasiona recaídas repetidas. Esto a su vez produce que las personas se expongan cada vez a mayores situaciones de riesgo en el consumo de sustancias y un

deterioro significativo de redes de contención. A pesar de estas consecuencias, no pueden dejar de consumir o fracasan en el intento (Muñoz Astudillo et al., 2012; MPL, 2021).

Entorno familiar y consumo problemático.

Ahora bien, cabe interrogarse ¿Existe relación entre el consumo problemático y la familia? ¿Qué papel tiene la familia en esta problemática? ¿Qué rol cumplen los padres?

Como se aludió previamente la familia es el primer agente de socialización y es, en general, en los padres en quien recae la responsabilidad de llevar a cabo los cuidados, atendiendo a las necesidades tanto afectivas como materiales del NNyA para garantizar sus derechos a un crecimiento y desarrollo saludable. En este escenario es decisiva la dinámica familiar (Richaud et al., 2013). Se ha observado que los consumidores tienen problemas en el interior de sus familias tales como la ausencia de un entorno protector, disfuncionalidad familiar, maltrato entre pares y hacia los hijos, padres consumidores, entre otros. La institución familiar y concretamente la dinámica familiar en la que se inserta el niño, niña o adolescente es considerada como uno de los eslabones más potentes de la cadena de enfoque multifacético, que puede conducir al consumo de sustancias psicoactivas. Esto implica que los padres deben asumir su responsabilidad social, sin embargo, muchos progenitores no tienen los recursos simbólicos y las herramientas materiales para proporcionar un cuidado adecuado y una efectividad en su tarea y responsabilidad (Muñoz Astudillo et al., 2012). Es posible entonces, observar que muchas personas caen en un consumo problemático por carencia de redes, y en especial un abandono afectivo por parte de su familia y de sus respectivos progenitores.

Al respecto Pierri (2007) sostiene:

La experiencia de abandono se estructura muy prematuramente a partir de la relación de cuidado materno en la infancia, se perpetúa en las fases evolutivas sucesivas del ciclo vital

familiar, sin ser reconocida o reparada y arraiga en un sistema familiar en el que la distribución de roles y tareas afectivas se realiza de manera incompleta. Las funciones paternas son bloqueadas por la relación disfuncional con la familia extensa o por la relación de estancamiento dentro de la pareja conyugal o bien con la contribución de elementos de graves dificultades estructurales del núcleo familiar, también en el plano económico y social. Lo que diferencia es la modalidad con la que el abandono, la carencia es llamada u ocultada y, por tanto, los mecanismos existentes en el interior de la familia que impiden que el hijo sea consciente y elabore la realidad de su condición y de los recursos que sus vínculos le pueden ofrecer. (Pierri, 2007, p.72)

Sumado a ello, existen ciertos factores de riesgo familiares que propician la dependencia a la sustancia psicoactiva. Pierri (2007) distingue dos grandes grupos: los factores específicos y los inespecíficos. En los primeros, encontramos la exposición a las drogas y la existencia de un modelo adictivo familiar. Es la familia la que avala y produce en su seno familiar el acuerdo de consumir. A su vez, estos padres presentan una dificultad en la puesta de límites y generar la capacidad de esperar para la satisfacción ya que ellos mismos no pueden. Entre los factores inespecíficos podemos señalar la ausencia de modelos definidos de autoridad y afecto (ya sean padres autocráticos y punitivos o padres desinteresados y permisivos), conflictos en el sistema conyugal (los padres en tanto pareja), el predominio de formas de comunicación conflictiva, fallas en las fronteras intergeneracionales en la interna de la familia, límites difusos dentro del sistema familiar, doble discurso familiar en lo ético y en lo moral, el dinero funcionando como sustituto de lo afectivo y de lo educativo.

Para ir finalizando y señalar el papel importante que juega la familia en el consumo, el Instituto Superior de Estudios Psicológicos (2017) citado en Hernández (2022), señala que muchas

personas que presentan un consumo problemático experimentan sentimientos de escasa autoestima y sufren de depresión y ansiedad, por lo que suelen utilizar el alcohol u otras drogas para mitigar su estrés psicológico siendo la adicción en la adultez como consecuencia de la negligencia infantil.

7. Modalidad de trabajo.

El presente trabajo de integración final, establece como modalidad de trabajo la sistematización de experiencias, la cual Jara Hollidays (2011) define como:

Un proceso de reflexión e interpretación crítica sobre la práctica y desde la práctica, que se realiza con base en la reconstrucción y ordenamiento de los factores objetivos y subjetivos que han intervenido en esa experiencia, para extraer aprendizajes y compartirlos (...) implica realizar una interpretación crítica, por lo que utilizamos siempre el término compuesto: “sistematización de experiencias” y no sólo decimos “sistematización”. (p. 67)

Las experiencias que Jara Hollidays (2011) menciona, se enmarcan en las PPS realizadas en la Dirección de Fortalecimiento Familiar.

Se utilizaron diferentes técnicas para la recolección de datos, entre las que se encuentran:

- Registros de campo: estos registros acompañan desde el principio hasta el final de la práctica. Permite plasmar en papel lo que ocurre en el día a día. No solo lo que se puede observar sino también los sentimientos y emociones frente a aquello que se está viviendo y percibiendo.
- Observación (participante y no participante): La observación es un instrumento que se utiliza frecuentemente como el anteriormente expuesto. Permite poder captar todo lo que sucede alrededor. En un primer momento, se dio la observación de manera no participante cuando se empezó a tomar contacto con el campo de trabajo y la población destinataria. Luego, a medida que iba transcurriendo el tiempo, y, por lo tanto, desarrollando más

confianza con el equipo interviniente y los niños y las niñas, se pudo ir empleando la observación participante. Es decir, se adquiere un papel más activo y participativo donde se interviene en las revinculaciones y encuentros. Incluso se puede llegar a realizar algunos aportes en algunas ocasiones, lo que genera que se perciba de manera más explícita nuestra presencia.

- Entrevistas: En las prácticas es una herramienta privilegiada. Se utilizan mucho debido a que proveen gran caudal de información. Generalmente estas tienen una estructura semidirigida con ciertos puntos establecidos para indagar, pero contienen la flexibilidad suficiente como para poder abarcar aquello que es inesperado.

- Lectura de informes: estos informes son los que llegan en forma de Oficio desde el juzgado acerca del estado actual de la medida excepcional. Los mismos contienen información sobre las acciones llevadas a cabo anteriormente por el Equipo de Protección que intervino el cual consideró adecuado adoptar esa medida.

A su vez, a la hora de innovar o cesar la medida se realiza un informe llevado a cabo por la psicóloga y el/la trabajador/a sociales intervinientes en el caso, los cuales notifican acerca de cómo se dio el proceso de Revinculación de la niña o niño con su familia de origen, extensa o comunitaria. Además, se notifica cuáles fueron los avances o retrocesos si los hubiese. Por último, se realiza una valoración profesional donde se justifica la decisión tomada según lo explicitado anteriormente.

- Lectura de expedientes: cuando ingresa una medida se abre un nuevo expediente único para cada niña o niño. El mismo contiene todo el proceso, desde el principio hasta el fin, acerca de lo que fue ocurriendo durante el periodo que duró la medida. Actualmente estos

permiten poder indagar acerca de aquellos casos cesados (finalizados) en donde el consumo problemático interfirió en gran parte en los cuidados parentales lo que llevó a determinar que se tome la medida.

El presente trabajo tiene como población a las niñas y niños de un rango de edad desde cero (0) hasta cinco (5) años, que están transitando un proceso de judicialización bajo una medida excepcional de protección, debido a que el consumo problemático de los padres ha vulnerado sus derechos integrales. De las instancias de práctica, utilicé 7 casos para llevar a cabo el análisis del TIF. A continuación, se realizará un breve resumen de cada uno de los casos.

En el caso n° 1, la denuncia fue realizada por una persona del Portal de Belén debido a que la progenitora ingresó al establecimiento porque tanto ella como su bebé se encontraban en situación de calle debido a una pelea con el progenitor.

En el caso n°2, la situación fue dada a conocer por una denuncia realizada por el Hospital debido que la bebé arroja resultados de electrolitos positivos de cocaína. La progenitora, si bien en ese momento no estaba consumiendo, por relatos de familiares se puso en conocimiento que había una larga data de consumo problemático.

En el caso n°3, la denuncia fue realizada por el Polo Integral de la Mujer, debido a que la progenitora de la bebé se presentó al establecimiento, en el transcurso del sexto mes de embarazo, debido a que no tenía un lugar donde alojarse ya que su pareja decidió echarla del lugar donde ambos residían. Hijos anteriores también fueron vulnerados en sus derechos al vivir situaciones similares.

En el 4to caso, la situación ha sido dada a conocer por la Unidad Fiscal de Atención Inmediata debido a que la bebé de pocos meses había quedado sin cuidados parentales ya que se desconocía el paradero de la progenitora, y el progenitor había sido aprehendido en virtud de las

actuaciones sumariales caratuladas como amenazas calificadas, lesiones leves. De las intervenciones realizadas por el equipo y posteriores informes, se pudo observar que la situación también estaba agravada debido al consumo problemático de larga data, sin tratamiento, por parte de los progenitores. A su vez, la bebé estaba inmersa en un contexto de violencia entre la pareja, siendo la pequeña víctima y testigo de la situación.

En el caso n°5, la situación fue dada a conocer por el Servicio de Protección de Derechos (SPD), una vez que las instancias de prevención y promoción de los derechos (medidas de primer y segundo nivel) fueron insuficientes para revertir la situación. En una primera instancia, el SPD interviene debido a una denuncia por parte del Hospital donde nace la bebé, la cual arroja resultados positivos en cocaína, por lo que, siguiendo procedimientos médicos, debió quedar unos días internada. Tanto la bebé como la madre estuvieron expuestas a un consumo prolongado. Sumado a ello, la madre no asistió a ningún control en el periodo de gestación. Por su parte, el padre presentaba comportamientos violentos y también un consumo problemático, sin tratamiento alguno.

En el caso n° 6, la medida es adoptada por dos hijos: la bebe recién nacida que estaba al cuidado de una familia comunitaria, sin intervención de la justicia, por lo que se debía regularizar la situación; y por el hijo pequeño, que sus derechos fundamentales como la dignidad e integridad y el acceso a la escolarización estaban siendo vulnerados. La situación fue dada a conocer por la escuela, ya que el niño presentaba una irregularidad en cuanto a la asistencia al centro educativo, problemas de aprendizaje, falta de higiene y también algunos signos de violencia.

Por último, el caso n° 7, fue dado a conocer por el hospital donde ingresó la progenitora, luego de haber tenido a su bebé en el domicilio. Ambas arrojaban resultados positivos de consumo, caracterizado por cocaína y benzodiazepinas. Luego de varias indagaciones, se pudo clarificar que el consumo databa de largo tiempo, por parte de ambos progenitores, y que también estaban inmersos en una situación cíclica de violencia continua y prolongada.

La sistematización de la experiencia se enmarca bajo ciertos aspectos éticos. El ejercicio de nuestra profesión está regulado tanto por la Ley Provincial n° 7.106 “Disposiciones para el Ejercicio de la Psicología”, vigente desde el año 1984 como la Ley Nacional n° 23.277 “Ejercicio Profesional de la Psicología” creada un año después.

La Ley Nacional n° 23.277 (1985) en su art. 8 establece que se deben respetar las normas éticas del secreto profesional y la obligación de colaborar con las autoridades sanitarias (Rubio, 2010).

Por lo tanto, se considera pertinente traer a colación el Código de Ética de la Federación de Psicólogos de la República Argentina (Fe. P.R.A) el cual está compuesto tanto por principios generales como por normas deontológicas, las cuales son obligatorias para el ejercicio profesional.

Las Normas deontológicas establecen reglas de conducta profesional, las que expresan deberes que afectan a todos los profesionales psicólogos, considerando que descuidar estos deberes atenta contra los derechos de los receptores de los servicios profesionales. (Fe.P.R. A, 2013)

Cuando se habla de consentimiento informado se hace referencia a un acuerdo mutuo entre el profesional y el sujeto o los sujetos involucrados, en donde el profesional está obligado a brindar la información sobre los alcances de su intervención.

1.1 Los psicólogos deben obtener consentimiento informado de aquellas personas con las que trabajan en su práctica profesional. Esta obligación se sustenta en el respeto por la autonomía, entendiendo que es válido cuando la persona que lo brinda lo hace voluntariamente, y con capacidad para comprender los alcances de su acto. Ello supone capacidad legal para consentir, libertad de decisión e información suficiente y significativa

sobre la práctica de la que participa. La implementación del consentimiento informado, considerado aquí como un proceso, implica su construcción y revisión permanente en función de las características cambiantes y dinámicas de la relación profesional consultante.

En cuanto al secreto profesional:

2.1 Los psicólogos tienen el deber de guardar secreto asegurando así la confidencialidad de todo conocimiento obtenido en el ejercicio de la profesión. Este deber hace a la esencia misma de la profesión, responde al bien común, protege la seguridad y la dignidad de los consultantes, sus familias y comunidades, y resguarda los intereses de las personas a quienes ofrecen sus servicios, cualquiera sea el ámbito profesional de desempeño.

2.2. Los informes escritos o verbales sobre personas, instituciones o grupos, deberán excluir aquellos antecedentes entregados al amparo del secreto profesional y ellos se proporcionarán sólo en los casos necesarios cuando, según estricto criterio del profesional interviniente- constituyan elementos ineludibles para configurar el informe; en el caso de que puedan trascender a organismos donde no sea posible cautelar la privacidad, deberán adoptarse las precauciones necesarias para no generar perjuicios a las personas involucradas.

2.3. La información que se da a padres y/o demás responsables de menores de edad y a las instituciones que la hubieran requerido, debe realizarse de manera que no condicione el futuro de los mismos y que no pueda ser utilizada en su perjuicio. (Fe.P.R. A, 2013)

8. Análisis de la experiencia.

8.1 Recuperación del proceso vivido.

Las prácticas preprofesionales fueron llevadas a cabo en la Dirección de Fortalecimiento Familiar (DFF); una de las sedes de la Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia (SeNAF) que se encuentra ubicada en el Pabellón Eva Perón, ex complejo Pablo Pizzurno. Las mismas se desarrollaron desde finales de abril, principios de mayo hasta noviembre del 2022.

Al comienzo tuve la posibilidad de poder estar en ambos programas de la DFF, es decir, tanto en Familias para Familias (FxF) como en Revinculación Familiar (RF). Ello me permitió poder observar las actividades que se llevan a cabo en cada programa, sus particularidades y especificidades.

He realizado las siguientes actividades:

- **Capacitaciones interdisciplinarias:**

Estas capacitaciones fueron llevadas a cabo en la sede donde realizo mis prácticas. Estaban coordinadas por una psicóloga y un trabajador social perteneciente al equipo interdisciplinario que conforma el Programa de RF. En la misma se generaron intercambios de todo tipo, los cuales fueron muy enriquecedores ya que desde diferentes materiales bibliográficos en base a la temática pertinente que nos presentaban las profesionales, pudimos observar un mismo fenómeno desde diferentes perspectivas debido a que estas capacitaciones están dirigidas a chicas que estudian psicología de diferentes facultades (UCC- UNC- SIGLO XXI) y también a chicos que estudian trabajo social.

- **Capacitaciones virtuales:**

Estas capacitaciones fueron brindadas por el Gobierno de Córdoba en conjunto con la SeNAF. Las temáticas si bien fueron variadas, todas apuntaron a garantizar los derechos de los NNyA y/o brindar las herramientas necesarias para cuidar y proteger a los mismos.

He realizado 5 capacitaciones: dos en el mes de mayo, una en el mes de junio, otras en agosto y septiembre. Las siguientes fueron:

- “Abuso sexual en las infancias y adolescencias: Estrategias de acción y prevención desde el enfoque de derechos y con perspectiva de género (Parte 2)” el cual no solo explicaba acerca de que se entiende por abuso sexual, sino que también brindaba herramientas y conocimientos para poder reconocer cuales eran los indicios, signos y síntomas de aquellos NNyA que estaban siendo o habían sido atravesados por esta situación. A su vez, clarificaba qué hacer en una instancia o circunstancia donde se percibía que el hecho estaba sucediendo.
- “Infancias y adolescencias: riesgo en el uso de redes”: en este curso el conocimiento estuvo centrado en las TICS. Me pareció un recurso muy valioso y más en los tiempos en los que estamos viviendo en donde los NNyA se conectan en el ciberespacio desde una edad cada vez más temprana. Nuestra labor en la SeNAF es justamente poder proteger sus derechos, evitando situaciones de vulnerabilidad, y este curso permite brindarles las herramientas adecuadas para la preservación de su identidad y un mayor cuidado tanto de los padres hacia los hijos como de los mismos NNyA de manera independiente.
- “Estrategias para trabajar el autoempleo con adolescentes”: la cual cuenta con módulos tanto teóricos como prácticos en formato taller lo que permite aplicar los conocimientos anteriormente vistos. Considero que fue muy enriquecedor debido a que les podemos ofrecer a los adolescentes los recursos adecuados de modo que fomentemos la promoción de sus derechos de una manera saludable y también su autonomía e independencia.

- En el mes de agosto participé de una capacitación denominada “Vulneración de Derechos de NNyA”, la cual contaba con 3 módulos que abordaban las siguientes temáticas: la violencia en sus diferentes modalidades; el trabajo infantil y el abuso sexual. Este curso es muy pertinente a lo que hace a nuestra práctica porque justamente trabajamos para poder proteger sus derechos y evitar situaciones en donde se vulneren o corran peligros los mismos.

Si bien estas capacitaciones solían ser de manera virtual, el 25 de agosto participé de una de manera presencial en la UNC, la cual fue brindada por profesionales de la SeNAF. La misma abordó el tema del Sistema de Protección de Derechos, el cual sigue en constante crecimiento y modificación. Es importante remarcar que la protección de los derechos de los NNyA es una tarea de todos, que va desde el núcleo más central: la familia hasta el Estado y nosotros como ciudadanos de una misma comunidad, por ello es fundamental indagar y reflexionar constantemente desde qué lugar nos posicionamos y desde que miradas vemos lo que vemos.

En el mes de septiembre realicé la capacitación virtual propuesta por SeNAF, denominada “Educar para una convivencia saludable. Una propuesta de intervención para prevenir la violencia “. El cual constaba de 3 módulos tanto teóricos como prácticos, acerca de la importancia de generar vínculos y acuerdos de convivencia saludables, en donde se fomente la participación de los niños y jóvenes en actividades culturales y comunitarias. A su vez se trabajó los prejuicios que tornan en relación a la adolescencia para poder hacer énfasis en las potencialidades y posibilidades que tienen.

- **Entrevistas:**

A lo largo del desarrollo de las prácticas vivenciadas, pude ser partícipe de diferentes tipos de entrevistas.

En el programa FxF se realizaron entrevistas de admisión en donde se interrogó y evaluó tanto la historia vital de cada individuo como la historia familiar de la pareja/familia que quería ser parte del programa. A su vez se evaluó el motivo o deseo que las impulsaba y en base a ello se podía determinar si podían o no ser parte del mismo.

También se realizaron entrevistas de seguimiento a las familias para poder observar y evaluar cómo iban llevando| transitando| vivenciando el proceso de acogida. Además, se indagó si necesitaban algún tipo de acompañamiento, ayuda o contención. En estas entrevistas tuve un rol de observadora no-participante.

Por otro lado, si bien en RF se realizaron entrevistas de admisión o también llamadas “primera entrevista”, estas tenían otro fin: generalmente fueron llevadas a cabo con la familia de origen (madre, padre, ambos) para poder evaluar si comprendían por qué y con qué fin la SeNAF había intervenido y podían tomar conciencia acerca de la situación. A su vez, se indagó sobre la historia familiar para poder observar cuáles fueron los factores de riesgo que habían intervenido en la causa y también los de protección para trabajar en las próximas revinculaciones, preservándolos e incluso potenciándolos. Por último, se les preguntó si existían familiares extensos (abuelos, tíos, primos) o comunitarios (vecinos) que pudieran hacerse cargo del NNyA hasta que se revierta/cesa la medida.

También se realizó una primera entrevista cuando se logró contactar con algún familiar que el padre/la madre había sugerido anteriormente. En ella se indagó acerca de la historia vital del sujeto en cuestión y a su vez, se observó si había indicadores de los recursos necesarios que pudieran dar cuenta que iba a llevar con responsabilidad el cuidado del NNyA garantizando los derechos y brindando/ satisfaciendo las necesidades tanto materiales como afectivas para un crecimiento y desarrollo integral.

En estas entrevistas tuve un rol tanto de observadora participante como no participante dependiendo de cada situación en particular.

- **Entrevistas a profesionales:**

Tuve la oportunidad de entrevistar a tres psicólogos y dos trabajadores sociales. En estas entrevistas, indagué acerca de algunos temas tales como las consecuencias del consumo problemático, la relación de este con el maltrato infantil y la vulneración de derechos; y la posición que asumen los padres frente a la intervención de ellos como equipo interdisciplinario e institución; además pregunté acerca de cuáles eran sus opiniones con respecto a las políticas pública y por último, cuáles eran sus sostenes o apoyos para seguir ejerciendo la práctica.

- **Lectura de informes:**

En el lugar donde realicé mis prácticas existen dos tipos de informes. Uno proveniente del Juzgado de Menores, en formato de Oficio Judicial, el cual contiene los trabajos realizados previamente por un equipo interviniente que consideró pertinente apelar a una medida excepcional de tercer nivel ya que las anteriores (de primer y segundo nivel) fueron insuficientes. Y otro tipo de informe, que es el que realiza el equipo interdisciplinario perteneciente a la sede donde realicé mis prácticas, el cual contiene todas las acciones llevadas a cabo durante el proceso que duró la medida y también la resolución final con una valoración profesional en donde se especifica cual es la decisión adoptada según el trayecto que tuvo la MEP.

- **Lectura de expedientes:**

A la hora de adoptar una medida, cada niño y niña tiene su propio expediente que contiene: historia clínica, oficio judicial, informes, toma de notas de profesionales y todo lo que sea relevante a su caso. Los expedientes generalmente se archivan una vez cesada la MEP. En mis prácticas

considero que tuvieron una doble utilidad: pude adentrarme más a lo que hace al rol y trabajo del psicólogo judicial, y también me permitió poder observar y analizar casos que ya han finalizado pero que tuvieron una interesante trayectoria.

- **Revinculaciones:**

En el transcurso de las prácticas tuve la posibilidad de estar presente en varias revinculaciones con una participación activa en algunos casos y otra de manera menos activa, cumpliendo el rol de observadora no-participante. En ellas se pudo captar cómo se jugó la dinámica vincular entre el NNyA y el progenitor. A través de esta observación, el equipo interdisciplinario generó diferentes intervenciones según sea pertinente para cada caso.

- **Supervisiones:**

Las mismas se dieron en paralelo con el transcurso de las prácticas. Se realizaron semanalmente, los días jueves de 17 a 19hs. Era un espacio integrado por 7 alumnas y el profesor supervisor a cargo.

Cada supervisión comenzaba con la experiencia semanal o alguna exposición de un caso que genere alguna inquietud, resonancia o duda. A su vez, también ahondamos en contenidos propios que hacen a la especificidad de la Psicología Jurídica tales como la agresión y la violencia. En paralelo, pudimos conversar acerca de cualquier duda en relación al anteproyecto, lo que generaba un lindo ambiente de comprensión y contención al estar todas en la misma situación.

Desde el comienzo, todas tuvimos contacto con la realidad de cada una de las alumnas que participan en los distintos espacios que conforman el contexto jurídico. Gracias a esto, no solo pudimos aprender nuevas terminologías propias del contexto, sino que también pudimos comprender desde más cerca la compleja problemática que atravesaba cada práctica y cuáles

fueron los modos de abordarla que tuvieron tanto la institución como la resonancia que generaba en cada una de las compañeras.

En los encuentros de Supervisión, posteriores al receso invernal, estuvimos dialogando y trabajando acerca de la delimitación del eje de sistematización y los objetivos para el TIF de cada una de las participantes del contexto. Si bien cada trabajo se realizaba de manera individual considero que era una experiencia enriquecedora porque permitió hacernos sentir acompañadas. Hubo un constante apoyo entre el grupo (supervisor y compañeras) donde se ponían en juego diferentes miradas pudiendo lograr un buen resultado.

Además, se trabajaron errores, dudas e inquietudes sobre el segundo trabajo práctico. Luego el profesor explicó acerca de la perspectiva teórica del anteproyecto. Nos brindó ciertos lineamientos e indicaciones a seguir para la elaboración del mismo. Por último, estuvimos supervisando las prácticas de cada una de las compañeras, actualizando la información y experiencias sobre las actividades y vivencias.

En la última semana de septiembre y primera semana de octubre estuvimos compartiendo PPS con todas las áreas. Fue un encuentro muy enriquecedor ya que por un lado pudimos discutir acerca del eje y los objetivos de cada uno de nuestros compañeros, que pertenecían a diferentes contextos, y a su vez se dictó una clase de normas APA, lo que ayudó a poder generar una buena redacción y una adecuada citación.

En el transcurso del mes de octubre, se estuvo realizando una supervisión en torno a las correcciones del tercer trabajo práctico y también se habló acerca de la introducción y la producción del cronograma de actividades.

También se dialogó acerca del material y la experiencia que se estaba obteniendo en las prácticas, es decir, si era suficiente como para la sistematización del año próximo. A su vez, se habló de la duración y finalización de las mismas.

Para finalizar, en el mes de noviembre se trabajó acerca de los errores y correcciones del segundo parcial. Luego se generó un encuentro de despedida en donde se pusieron en diálogo algunas cuestiones a mejorar para la entrega del anteproyecto; además se habló de cómo se proseguirá posteriormente del receso de verano. Por último, se dio un cierre a la experiencia compartida durante todo el transcurso del 2022.

8.2 Análisis de la experiencia.

8.2.a Caracterizar criminológicamente la vulneración de derechos de las niñas y niños a los cuales se dispone una medida excepcional por presencia del consumo problemático de sus padres.

El primer objetivo propuesto busca caracterizar criminológicamente la vulneración de los derechos de los NNyA por presencia del consumo problemático de sus padres, teniendo en cuenta que en esta situación no solo se evalúa el delito: la vulneración de derechos sino también a la víctima y los victimarios, aspectos principales para un adecuado análisis criminológico propuesto por Marchiori (2004). Este análisis integral se da debido a que la autora considera que la criminología “ya no se limita al delito – hecho delictivo – sino integra todos los aspectos y áreas vinculadas a los comportamientos que provocan daño intencional a nivel individual, familiar, social y cultural” (Marchiori, 2004, p.5).

Para comenzar, es necesario dilucidar qué es la vulneración de derechos, al respecto, Gracia (1997) argumenta que existe una situación de vulneración cuando “el individuo es incapaz de

interpretar adecuadamente las señales e información procedentes de sus relaciones sociales más importantes, se sitúa en una relación de desventaja y vulnerabilidad ante las demandas ambientales” (p. 76). En el caso de las infancias y las adolescencias, los aspectos que hacen a su constitución progresiva como sujetos autónomos dan cuenta de una condición de vulnerabilidad originaria (Lenta y Zaldúa, 2020). Entonces podemos decir, que se consideran a los niños y niñas como sujetos vulnerables ya que no pueden satisfacer las necesidades por sí solos; necesitan de la ayuda de un adulto suficientemente capaz de leer y responder a sus demandas ya que todavía no cuentan con los recursos y herramientas para valerse autogestoramente. Es en este aspecto, donde cobra fundamental relevancia el papel de los padres como dadores de un apoyo suficientemente bueno y estable como para establecer unas bases sólidas y así lograr que el niño y la niña en desarrollo pueda establecer vínculos seguros y positivos con las demás personas, con la comunidad y su medioambiente (Arango Calad, 2003).

Para llevar a cabo un análisis completo, es necesario tener en cuenta 6 preguntas claves propuestas por Marchiori (2004), las cuales son: ¿qué?; ¿cómo?; ¿cuándo?; ¿dónde?; ¿con qué? y por último ¿quién?

Qué.

Frente a la pregunta ¿Qué sucedió? ¿Cuál fue la situación que dio lugar a la adopción de la Medida Excepcional de Protección (en adelante MEP)? Se seleccionaron 7 casos para el análisis de la experiencia y se tomará en cuenta los registros de campo realizados a lo largo de la práctica para poder dilucidar los motivos que llevaron a la adopción de la MEP; a su vez también se presentarán algunos extractos de entrevistas a los profesionales intervinientes en los diferentes casos descritos.

Por ejemplo, en el caso n° 1, la denuncia fue realizada por una persona del Portal de Belén debido a que la progenitora ingresó al establecimiento porque tanto ella como su bebé se

encontraban en situación de calle debido a una pelea con el progenitor. Esta no había sido la primera vez, por lo que se puede presumir que se expone constantemente a situaciones de violencia de género al pequeño, siendo éste víctima también de la misma.

Además, al profundizar acerca de su historia de vida, la misma tiene un hijo más grande, con el cual no tiene contacto debido a que la Secretaria de Niñez, Adolescencia y Familia (de ahora en más SeNAF) dispuso la medida de que los cuidados fueran asumidos por una abuela, ya que esta madre pasaba largas horas ausente en su hogar debido a que ejercía trabajo sexual porque no contaba con los recursos económicos suficientes para alimentar a su hijo.

En el caso n°2, la situación fue dada a conocer por una denuncia realizada por el Hospital debido que la bebé arroja resultados de electrolitos positivos de cocaína. La progenitora, si bien en ese momento no estaba consumiendo, por relatos de familiares se puso en conocimiento que había una larga data de consumo problemático. Para finalizar, mediante la lectura de los informes y expedientes anteriores, se pudo indagar un poco más acerca de su historia familiar, en donde los hijos más grandes también han pasado por situaciones similares de desprotección y negligencia de cuidados parentales, quedando a cargo de sus cuidados, familiares alternativos.

En el caso n°3, la denuncia fue realizada por el Polo Integral de la Mujer, debido a que la progenitora de la bebé se presentó al establecimiento, en el transcurso del sexto mes de embarazo, debido a que no tenía un lugar donde alojarse ya que su pareja decidió echarla del lugar donde ambos residían. Hijos anteriores también fueron vulnerados en sus derechos al vivir situaciones similares.

En el 4to caso, la situación ha sido dada a conocer por la Unidad Fiscal de Atención Inmediata debido a que la bebé de pocos meses había quedado sin cuidados parentales ya que se desconocía el paradero de la progenitora, y el progenitor había sido aprehendido en virtud de las actuaciones sumariales caratuladas como amenazas calificadas, lesiones leves.

De las intervenciones realizadas por el equipo y posteriores informes, se pudo observar que la situación también estaba agravada debido al consumo problemático de larga data, sin tratamiento, por parte de los progenitores. A su vez, la bebé estaba inmersa en un contexto de violencia entre la pareja, siendo la pequeña víctima y testigo de la situación. Todos estos factores dieron cuenta de una gran vulnerabilidad psicosocial y los pocos recursos que tenían los progenitores para afrontarla y brindarle un crecimiento adecuado a su hija.

En el caso n°5, la situación fue dada a conocer por el Servicio de Protección de Derechos (SPD), una vez que las instancias de prevención y promoción de los derechos (medidas de primer y segundo nivel) fueron insuficientes para revertir la situación. En una primera instancia, el SPD interviene debido a una denuncia por parte del Hospital donde nace la bebé, la cual arroja resultados positivos en cocaína, por lo que, siguiendo procedimientos médicos, debió quedar unos días internada. Tanto la bebé como la madre estuvieron expuestas a un consumo prolongado. Sumado a ello, la madre no asistió a ningún control en el periodo de gestación. Por su parte, el padre presentaba comportamientos violentos y también un consumo problemático, sin tratamiento alguno.

En el caso n° 6, la medida es adoptada por dos hijos: la bebe recién nacida que estaba al cuidado de una familia comunitaria, sin intervención de la justicia, por lo que se debía regularizar la situación; y por el hijo pequeño, que sus derechos fundamentales como la dignidad e integridad y el acceso a la escolarización estaban siendo vulnerados. La situación fue dada a conocer por la escuela, ya que el niño presentaba una irregularidad en cuanto a la asistencia al centro educativo, problemas de aprendizaje, falta de higiene y también algunos signos de violencia. Al respecto, el artículo 9 de la Ley Nacional n° 26.061 (2005), establece que:

La persona que tome conocimiento de malos tratos, o de situaciones que atenten contra la integridad psíquica, física, sexual o moral de un niño, niña o adolescente, o cualquier otra

violación a sus derechos, debe comunicar a la autoridad local de aplicación de la presente ley.

A su vez, la dinámica de pareja estaba marcada por círculos repetitivos de violencia no solo entre ellos, sino que también hacía su hijo. La violencia no sólo era física sino también verbal, emocional y psicológica. Cabe aclarar, que otro dato no menor, es que SeNAF ya había intervenido en situaciones de hijos anteriores por los mismos motivos.

Por último, el caso n° 7, fue dado a conocer por el hospital donde ingresó la progenitora, luego de haber tenido a su bebé en el domicilio. Ambas arrojaban resultados positivos de consumo, caracterizado por cocaína y benzodiazepinas. Luego de varias indagaciones, se pudo clarificar que el consumo databa de largo tiempo, por parte de ambos progenitores, y que también estaban inmersos en una situación cíclica de violencia continua y prolongada.

Es posible observar que los casos seleccionados presentarían un común denominador y es el hecho de que se habrían producido vulneraciones de derechos fundamentales por el consumo problemático de los padres, o más bien dicho a causa de. En concordancia, al no poder problematizar ni dimensionar la gravedad del mismo, generarían una desatención en los cuidados básicos de sus hijos, sumado a una exposición constante de situaciones de riesgo.

Quién.

Frente a la pregunta para el análisis criminológico, sobre ¿Quién lleva a cabo estas vulneraciones de derechos? y ¿Quiénes fueron las víctimas? Es posible analizarla de la siguiente manera:

En cuanto a ¿Quién llevó a cabo el delito? En todos los casos existe la concurrencia de que fueron los padres los que cometieron las negligencias o falta de cuidados, generando así una vulneración o poniendo en peligro los derechos de los NNyA.

“En la mayor enorme cantidad de entrevistas, en las primeras entrevistas, generalmente tenemos más con las madres que con los padres.” (Profesional n°3, extracto de entrevista del 25 de octubre del 2022).

Si bien hay un acuerdo que son las madres las que en su mayoría se presentan a la institución en una primera instancia de entrevista, a lo largo de la práctica se pudo visualizar que ambos padres estaban a cargo del NNyA, en donde los dos tuvieron la misma implicancia a la hora de determinarse la medida.

Se podría decir que la disfuncionalidad en los cuidados parentales se podría deber en muchos casos a sus historias de vida ya que no habrían adquirido las herramientas necesarias para cumplir con un adecuado rol parental. Por ejemplo, el caso n° 5, la mamá de la bebé, al respecto comenta acerca de su historia vital: *“Refirió haber crecido desde los 5 años hasta su mayoría de edad en diferentes alojamientos residenciales, junto a sus 3 hermanos, todos ya mayores de edad.”* (Caso n° 5, registro de campo del 12 de mayo del 2022). Esto generaría que no haya sólidas bases de apego ni referentes afectivos de quienes aprender ciertos comportamientos y aptitudes para desempeñar un adecuado y saludable rol materno producto de su historia de vida, el contexto inmerso en los que están y/o las escasas redes de contención (Salles y Ger, 2011). Otro ejemplo es el progenitor del caso n° 4, cuando una prima comenta acerca de la historia vital de él:

“Con respecto a la historia de vida y al vínculo con el Sr J, la Sra. R recordó que J convivió con su grupo familiar un corto tiempo, ya que su progenitora lo abandonó, agregó que por los comportamientos conductuales no pudieron sostener los cuidados de él, marchándose de su hogar y quedando en situación de calle, permaneciendo luego en hogares residenciales y perdiendo contacto y vínculo con este, y que mediante Facebook retomaron.” (Caso n° 4, registro de campo del 22 de agosto del 2022).

Conforme a lo anterior, Mickelson et al., (1997) citado en Barudy y Dantagnan (2005) evidenciaron que hechos estresantes y traumáticos interpersonales durante la infancia, como el

maltrato físico, la negligencia o el abandono severo, la conducta antisocial proveniente de los padres, la mala calidad de la relación y la violencia marital, así como el divorcio, se asociaban al apego inseguro entonces, es muy probable que emplearan y repitieran los mismos patrones que habrían aprendido a lo largo de su vida, a la hora de cumplir su rol como padres.

Para concluir, se podría decir que los que vulneraron los derechos de los niños y niñas fueron en igual porcentaje las madres que los padres; y que la parentalidad disfuncional sería posible de ser vista en aquellos casos donde hay una deficiencia de la función nutritiva, trastornos de apego y empatía, de la función socializadora y la función educadora.

Por otra parte, para dar respuesta al interrogante ¿Quiénes fueron las víctimas? Es necesario determinar qué se entiende por víctima.

Según las Naciones Unidas (1985) son “las personas que sufrieron daño individual o colectivamente, inclusive lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdida financiera o menoscabo sustancial de sus derechos fundamentales como consecuencias de acciones u omisiones”. En la misma línea, Marchiori (1993) plantea que la víctima es la persona que padece un sufrimiento físico, emocional y social a consecuencia de la violencia, de una conducta agresiva antisocial, a través del comportamiento del individuo - delincuente que transgrede las leyes de su sociedad y cultura. (p. 174)

En las prácticas, el área de revinculación familiar y familias de acogimiento perteneciente a la Dirección de Fortalecimiento Familiar (de ahora en más DFF) recibe casos de niños y niñas entre 0 a 5 años. De los casos presentados hubo un porcentaje bastante similar de niños y niñas vulnerados en sus derechos, ya que, de los 7 casos analizados, 4 fueron niñas y 3 fueron niños, asique se podría concluir que el género no sería una variable de gran distinción. En cuanto a la edad, se podría decir que predominaban niños cercanos al rango entre los 0 hasta los 2 años aproximadamente, debido a que muchas denuncias fueron puestas en conocimiento por parte de los Hospitales Públicos (3 de 7 casos) y los 4 restantes, por otras instituciones (Polo de la Mujer;

Juzgado de Violencia; Institución Educativa). Solo 1 de los 7 casos era un niño mayor, pero en ese caso estaban involucrados un nene de 6 años y una nena de meses, la cual la última cobró protagonismo a la hora de darse a conocer la situación.

Cómo.

Frente a la pregunta ¿Cómo se produjeron estas vulneraciones de derechos? La respuesta se puede encontrar entendiendo que los padres son los encargados y responsables del cuidado de los niños, porque como se sabe, son sujetos vulnerables.

Como ya se mencionó previamente, los niños y niñas que ingresan a la DFF, tienen un rango de edad de 0 a 5 años, por lo que son seres indefensos que necesitan de un Otro lo suficientemente capaz para poder decodificar las demandas, tener los recursos simbólicos y materiales necesarios para llevar a cabo con una responsabilidad tal, los cuidados para un crecimiento sano e integral. En relación a lo dicho Rodrigo et al., (2008) sostiene que el desafío de la función parental implica no solo poder satisfacer las múltiples necesidades de los hijos (alimentación, cuidados corporales, necesidades cognitivas, emocionales, socioculturales) sino también tener la suficiente plasticidad estructural que les permita a los padres adaptarse a los distintos cambios que van teniendo lugar las necesidades de sus hijos e hijas.

Durante el transcurso de las prácticas se observó que estos padres no podían satisfacer las necesidades básicas tanto afectivas como materiales. Tal ejemplo es el caso n°6, en donde el centro educativo advertía diversos indicadores de negligencia en los cuidados parentales entre los cuales se destacaba: *“Alto grado de ausentismo, el cual interfiere en la adquisición de aprendizajes; falta de acompañamiento familiar en su trayectoria escolar; falta de higiene personal; falta de cuidado y supervisión adulta.”* (Caso n°6, registro de campo del 29 de octubre del 2022).

Pero también a lo largo de la práctica se pudo observar la negligencia en:

Proveer el acceso a una vivienda digna y alimentación. Tal es el caso n°1 donde el expediente decía *“La situación ha sido dada a conocerse por una persona del Portal de Belén, la cual había ingresado a la institución debido a un episodio de violencia que había padecido, por lo cual ella y su bebé se encontraban en situación de calle.”* (Caso n°1, registro de campo del 13 de agosto del 2022); de igual manera el caso n° 3 y n°4: *“Hoy se encuentran en situación de calle, viviendo bajo el techo de una obra vacía.”* (Caso n°3, registro de campo del 20 de septiembre del 2022); *“Desde el sábado está durmiendo en la calle, esperando que la pareja la vuelva a dejar entrar y pueda recuperar a su hija.”* (Caso n° 4, registro de campo del 22 de agosto del 2022). Otro ejemplo es el caso n°2, al indagar acerca de la casa que habitaban, si bien accedieron a una vivienda, esta no contaba con los recursos básicos necesarios para habitarla, al respecto la progenitora sostiene que:

“Es un terreno de 6 x 8, es un ambiente, tengo una mesa, unas banquetas, dos camas: una de dos plazas y una de una plaza; tengo un televisor, no tengo baño; voy a lo de mi hermana. No tengo cocina, tengo un ladrillo, los chicos comen en el comedor, por ahí hago una milanesita en el ladrillo.” (Caso n°2, registro de campo del 15 de noviembre del 2022) y en cuanto a la alimentación, la hermana de la progenitora declara: *“No tiene heladera ni cocina, ella no cocina, los chicos comen lo que les da la otra hermana, lo que les sobra; yo los traigo y les doy de comer.”* (Caso n°2, registro de campo del 15 de noviembre del 2022).

Por otra parte, también se observaron ciertas vulneraciones al derecho a la identidad y a la dignidad. Por ejemplo, en el caso n°1, el expediente declaraba: *“El niño se encontraba sin cuidados parentales ni alternativas familiares, a su vez se encuentra indocumentado por no contar con dinero para dicho trámite, según las palabras de la progenitora. El niño no tiene apellido.”* (Caso n°1, registro de campo del 13 de agosto del 2022; otro ejemplo es el caso n°2, al indagar sobre la situación de vida actual de ella y sus hijos, la progenitora refirió *“Haber tenido varias mudanzas recientes, en las cuales perdió los documentos de sus hijos, no habiendo iniciado los*

trámites para su duplicado.” (...) No obstante, menciona que *“La niña recién nacida no se encuentra reconocida porque el señor tendría dudas acerca de su paternidad.”* (Caso n°2, registro de campo del 15 de noviembre del 2022).

En otros casos, se observó que la negligencia estaba relacionada con la ausencia prolongada del hogar, delegando cuidados y responsabilidades a hijos mayores:

“Sus demás hijos están al cuidado de sus abuelas por los mismos motivos, intervenidos anteriormente por SeNAF ya que presentaba una ausencia en el hogar durante varias horas delegando la responsabilidad del cuidado de sus hijos, en la figura de su hijo mayor.” (Caso n°1, registro de campo del 13 de agosto del 2022).

También se observaba que los cuidados se delegaban a otras personas cercanas, por ejemplo, el caso n°3, al consultarle sobre sus hijos, la progenitora sostiene que: *“No mantiene vínculo con ningún miembro de la familia. Tenía comunicación telefónica con su hijo mayor, pero que posterior a enterarse del embarazo el adolescente no quiso mantener más contacto con la progenitora.”* (Caso n°3, registro de campo del 20 de septiembre del 2022); Al indagar sobre los antecedentes familiares se descubrió que *“Tiene 5 hijos previos bajo MEP, quienes se encuentran en resguardo de la abuela paterna, abuela materna, y el otro bajo el programa FxF.”* (Caso n° 3, registro de campo del 20 de septiembre del 2022). Otra situación similar en donde los familiares estaban al cargo del cuidado de sus hijos es el caso n° 6, donde la escuela denuncia la situación argumentando que: *“El niño se iría solo, de su casa hasta la de su abuela (8 cuadras aprox.) tanto en horario diurno como nocturno.”* (Caso n°6, registro de campo del 29 de octubre del 2022). En cuanto se indagó sobre sus hermanas, se profundizó acerca de que el niño tiene 2 hermanas mayores y que: *“Ninguna de las niñas viviría con sus progenitores, atento a que la SeNAF habría resuelto que debieron quedar al cuidado de su abuela materna para el resguardo de su integridad física.”* (Caso n°6, registro de campo del 29 de octubre del 2022). Otro ejemplo es el caso n° 2, cuando se indagaba acerca de su historia familiar y la relación con sus hijos, argumenta que el más

grande vive con unos “tíos del corazón” y al indagar acerca del vínculo comenta: *“Hace mucho no lo veo al gordo, pero antes siempre lo llamaba para hablar con él.”* (Caso n°2, registro de campo del 15 de noviembre del 2022). Cuando se tuvo una entrevista con la hermana de la progenitora, expone en referencia a sus sobrinos que los otros hijos también se encuentran en numerosas situaciones que son riesgosas para ellos ya que *“Presentan una inestabilidad de asistencia escolar, horarios de su cotidianidad desordenados, falta de controles y cuidados médicos, etc.”* (Caso n°2, registro de campo del 15 de noviembre del 2022). Por último, el caso n° 1 y n°4, el informe declaraba que: *“Sus demás hijos están al cuidado de sus abuelas por los mismos motivos, intervenidos anteriormente por SeNAF.”* (Caso n°1, registro de campo del 13 de agosto del 2022) y el otro informe decía *“La SeNAF ya había intervenido por las malas condiciones de higiene y alimentación en la que se encontraban los niños.”* (Caso n° 4, registro de campo del 22 de agosto del 2022).

Para concluir con este ítem, se considera no menor el hecho de que en 5 de los 7 casos SeNAF ya había intervenido anteriormente, material que se ampliará posteriormente.

Por otra parte, también se evidenció que hubo negligencia de los cuidados prematuramente, inclusive en las etapas de gestación. Tales fueron los casos n°2, n°3, n°5, n°6 y n°7.

Específicamente en el caso n°2 hubo carencias de controles médicos, el informe del hospital decía: *“La progenitora ingresó el día X, embarazo no controlado, no manifiesta consumo, pero el mismo se detectó en sus metabolitos positivos para cocaína.”* (...) Al indagar en entrevistas posteriores, la progenitora argumentaba que *“Era un embarazo no deseado, ni controlado, me di cuenta porque mi hermana me dijo estás gorda, estás embarazada (...) Yo soy irregular, a veces me vienen gotas.”* (Caso n°2, registro de campo del 15 de noviembre del 2022).

Otro ejemplo es el caso n°5 donde no hubo cuidados ni controles médicos durante el embarazo, al respecto el informe del hospital indicaba: *“Se produjo el nacimiento de AC en el hospital. No se realizaron controles médicos durante el embarazo. Los exámenes toxicológicos*

realizados a la Sra. (progenitora) y su hija arrojaron resultados positivos de cocaína.” (Caso n° 5, registro de campo del 12 de mayo del 2022). Al indagar en una entrevista con la progenitora habla sobre su maternidad:

“Con expresión de felicidad, tranquilidad y deseo, asegurando que la niña fue buscada en su intención de formar una familia con el progenitor. No obstante, cuando los profesionales conversan acerca del rol de cuidados parentales de ambos, minimizan aspectos relacionados al incumplimiento de controles durante el embarazo, consumo de estupefacientes en etapa gestacional, ausencia de controles médicos y vacunación de la niña.” (Caso n° 5, registro de campo del 12 de mayo del 2022).

Otra situación similar fue el caso n°7 en donde el centro de salud informaba: *“La progenitora tuvo un parto domiciliario; dando resultados positivos en las pruebas de metabolitos en orina de cocaína y benzodiazepinas. La misma sostiene que era un embarazo no controlado, con conocimiento tardío.”* (Caso n°7, registro de campo del 7 de octubre del 2022.).

En el caso n°3 hubo, durante todo el periodo de gestación un consumo prolongado, al profundizar refirió:

“Consumo de sustancias tóxicas durante todo su embarazo y si bien el consumo disminuyó en el periodo de acompañamiento, continuó teniendo recaídas durante el proceso de gestación y luego de lactancia al cuidado de su hija, tendiendo a acceder al consumo cuando las condiciones contextuales se presentarán” (Caso n°3, registro de campo del 20 de septiembre del 2022).

Sucedió lo mismo en el caso n° 6 donde hubo un consumo continuo durante el periodo de gestación, al respecto la hermana de la progenitora sostiene sobre la situación de la bebé:

“Se para con el andador, más o menos camina, pero el pie derecho se le da vuelta (...) Los especialistas habían evaluado que la situación de la niña obedeció al alto consumo de

drogas por parte de la madre durante la gestación.” (Caso n°6, registro de campo del 29 de octubre del 2022).

Para concluir y responder al interrogante, en la mayoría de los casos las negligencias fueron en los descuidos de las necesidades básicas tales como alimentación, higiene y salud, acceso a la identidad y dignidad, y a una vivienda digna (caso n°2; n°3; n°4 y n°6). En otros casos hubo negligencias desde el momento de la gestación donde no hubo controles médicos durante el embarazo (caso n°2, n°3, n°5, n°6 y n°7) y solo uno de los casos la situación se agravó donde el niño sufría de violencia física, psicológica y emocional (caso n°6).

Con qué.

Frente al interrogante ¿Con qué medios se llevaron a cabo estas vulneraciones? Fue a través de la perpetuación de estas conductas negligentes.

En el transcurso de las prácticas, frente a la pregunta sobre lo sucedido, realizada por el equipo técnico interviniente, acerca de por qué consideraban ellos que se tomó la medida, se pudo dilucidar de los discursos de los progenitores, que los mismos no podían ni lograban comprender la gravedad de la situación que llevó la disposición de la MEP, al respecto una psicóloga comenta:

“En la mayor enorme cantidad de entrevistas, en las primeras entrevistas, generalmente tenemos más con las madres que con los padres, pasa que no... Generalmente hay una dificultad habitualmente, una dificultad muy grande para poder identificar cuáles fueron los motivos que fundamentaron la medida, ¿Sí? Hay una dificultad muy grande para identificar la situación como tal, situaciones vulnerantes para su hijo. Si ellas te dicen si conmigo estaba perfecta, nunca le faltó un plato de comida... Si el plato no les faltó, pero todo lo otro...” (Profesional 3, extracto de entrevista del 25 de octubre del 2022).

Tampoco podían dar cuenta de la vulnerabilidad psicosocial en la que estaban inmersos.

Un claro ejemplo es un informe que sostiene:

“La mamá ha presentado poca adherencia a los espacios terapéuticos de tratamiento del Polo, mostrándose reticente a receptar las indicaciones y señalamientos técnicos, tendiendo a transgredir de forma repetida las pautas institucionales y las impuestas por la justicia, tendiendo a priorizar la satisfacción inmediata de sus deseos y necesidades por sobre el bienestar de la niña, exponiéndose a situaciones de altísimo riesgo asociados al consumo de sustancias psicoactivas tras retomar contacto con el progenitor... Las circunstancias anteriormente mencionadas han sido repetidas de forma histórica por la progenitora en el ejercicio de su rol materno y al cuidado de sus hijos, sin poder reflexionar acerca de estos comportamientos poniendo en riesgo su integridad psicofísica.” (Caso n°3, registro de campo del 20 de septiembre del 2022).

Por otro lado, cuando se indagaba ¿Con qué herramientas perpetuaban la vulneración de derechos? Relatos de las progenitoras daban cuenta de hechos de manipulación, amenazas y violencia tanto física como psicológica y emocional constantes por parte del progenitor. Esto daba como consecuencia un círculo de violencia del que estaban inmersas y no podían salir. Tal es el caso n° 4 *“Hija de puta, te voy a hacer perder la nena.”* (Caso n° 4, registro de campo del 22 de agosto del 2022); otra situación que se dio fue en el caso n°3 donde la progenitora sostiene que habría realizado numerosas denuncias en contra de su pareja por situaciones de violencia psicológica, a través de condiciones de celos y control extremo, degradación, humillación, manipulación (amenaza, aislamiento, etc.) y violencia física. En acontecimientos pasados relata que:

“En un momento agarra la valija con ropa para irse y dejarlo porque la tiene cansada, nunca la deja dormir. Él dice que mejor se va, cruza un portón y toma un balde con excremento (que generalmente hacen ahí) y se lo tira a ella, cayendo por todo el cuerpo. El nunca pide disculpas, “te agarraría la cabeza a fierrazos si pudiera”, le dijo”. (Caso n°3, registro de campo del 20 de septiembre del 2022).

Otra situación que describió fue:

“Que la empujaba y que le propinaba golpes de puño. Por otro lado, no le daba permiso para que se bañe y cuando lo hacía, la tocaba y besaba en sus genitales en contra de su voluntad. Asimismo, le arrancaba la ropa para tener relaciones sexuales.” (Caso n°3, registro de campo del 20 de septiembre del 2022).

Otra situación de violencia fue en el caso n°5, ya que, a la hora de realizarse las entrevistas con la progenitora, una de las psicólogas informa: *“Se observa en el cuello de MF un hematoma de forma circular, a lo cual ella refiere que lo habría realizado NC como muestra de afecto, que a ella no le gusta, pero él no lo comprende.”* (Caso n° 5, registro de campo del 12 de mayo del 2022).

Si bien, estas situaciones de violencia conyugal no fueron directamente hacia sus hijos, hoy en día se considera que ellos también son testigos de la misma. La fundación “Save the Children” en un artículo publicado en el 2010 argumenta que es necesario visibilizar a los hijos e hijas de las mujeres que sufren violencia de género ya que tiene gran impacto, con repercusiones negativas, en el desarrollo psicológico, cognitivo, social y emocional de los niños y niñas. Algunos de los efectos mencionados son: problemas de socialización, aislamiento, inseguridad, problemas de integración, pesadillas, insomnio, ansiedad, entre otros.

En continuación con lo expuesto, en el caso n° 6 si hubo específicamente un hecho de violencia física, emocional y psicológica donde la víctima era el niño. Se menciona en el informe siguiente lo dicho por el pequeño respecto a la situación de maltrato físico por parte de sus progenitores: *“Mi mamá me pega cuando me porto mal, mi papa con el cinto (...) Yo estaba tirado con los juguetes... por los ruidos me pegó con el cinto en la espalda, él quería dormir la siesta.”* (Caso n°6, registro de campo del 29 de octubre del 2022). Esto sucedería ya que, en familias caracterizadas por la transmisión de una cultura de malos tratos, predominan las paradojas constantes en la comunicación con sus hijos. Aquello es ejemplo y producto de una comunicación

patógena y de una incoherencia fundamental proveniente de la relación que vincula los padres con los hijos. Los NNyA reciben mensajes paradójicos que se expresan como “sos mi hijo y te maltrato” (Barudy, 1998).

En conclusión, se podría pensar que existe en estos padres una dificultad en poder ver a su hijo e hija como un sujeto de derechos, posiblemente producto del consumo. Al respecto, una psicóloga comenta:

“Lo que veo mucho es como bloquea y obstruye la capacidad para poder relevar cuales son las necesidades del niño, niña o adolescente, para poder decodificar, decodificar llantos, por ejemplo, poder darle un significado, accionar para satisfacer las necesidades integrales. Parte de la obstrucción, de esto de considerarlo al NNA como un sujeto extremadamente vulnerable viene desde el momento mismo, desde la gestación, el no lograr considerar al niño como sujeto y cómo esto impacta, entonces obstruye esto de poder considerar como sujeto de derecho y poder accionar para satisfacer las necesidades.” (Profesional 3, extracto de entrevista del 25 de octubre del 2022).

Cuándo.

Siguiendo con las preguntas claves de Marchiori, es fundamental indagar cuándo suceden estas vulneraciones de derechos. En los siete casos analizados durante la práctica, la negligencia de los cuidados básicos, se da de manera continua y prolongada en el tiempo.

Al preguntar a uno de los trabajadores sociales pertenecientes al equipo interdisciplinario si en general los casos databan de hace mucho tiempo o son recientes, responde:

“Depende del caso. Quizás en algunos casos hay una larga data hasta que no se hace una denuncia, una puesta en conocimiento, o algún actor dentro de la familia o algún actor externo ya sea escuela, centro de salud, vecinos... Hasta que no ponen en conocimiento, una denuncia, del derecho vulnerado, cualquiera sea si por ahí se hace quizás extenso,

largo, en el tiempo. Es hasta el momento que ... O el mismo niño también manifiesta lo que está pasando. Por ahí digo, menciono el centro de salud que, en el caso de bebés, niñitos pequeños de 1 o 2 años son los que pueden detectar algún tipo de vulneración de derechos, entonces ahí pueden dar cuenta esto es reciente o es una situación sostenida en el tiempo o de algo puntual.” (Profesional 2, extracto de entrevista del 21 de octubre del 2022).

En la experiencia se evidenció que si bien la negligencia de los cuidados fue continua por eso se decidió adoptar la MEP, estas circunstancias pudieron ser detectadas a tiempo, logrando así que se revirtiera consecuencias que podrían haber sido más dañinas. Es fundamental, en este punto, hacer mención especial a la articulación con las instituciones porque fueron en 3 de los 7 casos dados a conocer por los Hospitales Públicos y Centros de Salud (caso n°2; caso n° 5 y caso n°7) ; 2 por el Polo de la Mujer (caso n°3 y n°4) , uno por el Portal de Belén (caso n°1) y por último, 1 por un Centro Educativo (caso n°6). Al vislumbrar la puesta en peligro de los derechos o las vulneraciones de los mismos, generó que el equipo se pusiera en marcha en pos de la restitución de derechos de los NNyA.

Dónde.

En cuanto al dónde se produce la situación de vulneración de derechos, es posible identificar que se produce mayormente en los hogares: ya que hubo falta de acceso a una vivienda digna, alimentación, higiene y salud, derecho a la identidad y la dignidad, entre otros (caso n°1; n°2; n°3; n°4, n°5, n°6 y n°7). Como se mencionó anteriormente, al reproducirse en el hogar estas negligencias, las cuales forman parte dentro de las categorías del maltrato infantil, podríamos decir que configuran lo que se denomina violencia familiar, entendiendo a la misma como toda acción, omisión o abuso dirigido a dominar, someter, controlar o agredir la integridad física, psíquica,

moral, psicoemocional, sexual y/o libertad de una persona en el ámbito del grupo familiar, aunque esa actitud no configure delito (Yocco, (s.f)).

También hubo un caso donde el niño presentaba una trayectoria irregular, inasistencia, problemas de aprendizaje, producto de los descuidos por parte de los progenitores, al respecto la escuela argumenta: *“Alto grado de ausentismo, el cual interfiere en la adquisición de aprendizajes; falta de acompañamiento familiar en su trayectoria escolar; falta de higiene personal; falta de cuidado y supervisión adulta.”* (Caso n°6, registro de campo del 29 de octubre del 2022).

Como se mencionó, todas las situaciones han sido dadas a conocer mediante una denuncia de algún Organismo interviniente: ya sea el Hospital, el Centro de Salud, alguna Institución Educativa o mediante algún vecino, lo cual da cuenta que se acata el art. n° 9 de la Ley Nacional n°26.061 (2005), la cual sostiene que:

La persona que tome conocimiento de malos tratos, o de situaciones que atenten contra la integridad psíquica, física, sexual o moral de un niño, niña o adolescente, o cualquier otra violación a sus derechos, debe comunicar a la autoridad local de aplicación de la presente ley.

Por eso es de fundamental importancia otorgarle un reconocimiento ya que, al acceder y vislumbrar esta situación, la SeNAF pudo actuar en pos de la restitución de Derechos de estos NNyA.

8.2.b Caracterizar el consumo problemático que tienen los padres de las niñas y niños vulnerados en sus derechos, a través de los registros de observación de la práctica.

El segundo objetivo busca caracterizar el consumo problemático que tienen los padres de las niñas y niños vulnerados en sus derechos. Para el análisis de la experiencia se utilizarán los registros de campo confeccionados a lo largo de la práctica, las entrevistas a profesionales del área de revinculación familiar y la lectura de expedientes e informes.

Para comenzar a caracterizar este objetivo, se considera fundamental tener una noción de que es el consumo problemático de sustancias psicoactivas. Entendiendo a las mismas como aquellas sustancias introducidas en el organismo, que pudiendo ser autoadministradas, tienen la capacidad de modificar las funciones del mismo, generando cambios tanto en la percepción y el estado de ánimo como en la conciencia y el comportamiento (OMS, 1969).

Cuando se habla de consumo problemático, Muñoz Astudillo et al., (2012) lo definen como una problemática que afecta a todas las dimensiones del bienestar humano: social, biológico, psicológico, cognitivo, emocional, cultural, etc. De los casos analizados, se ve ejemplificado en el siguiente fragmento: *“En el caso de mi padre, tiene una problemática de consumo histórico con pérdida de vínculos familiares, bienes personales, licencia laboral por carpeta psiquiátrica y varias internaciones médicas. Una anterior pareja de él habría “fallecido en sus brazos, por sobredosis”* (Caso n°7, registro de campo del 7 de octubre del 2022).

Se considera que es importante realizar una distinción: no todo consumo es problemático; no todas las personas que usan o consumen sustancias psicoactivas se vuelven adictas a ellas. Al respecto, una de las profesionales que conforman el área de revinculación familiar sostiene: *“Tengo un papá que también dejó de consumir cocaína, sigue consumiendo marihuana, pero ese consumo de marihuana yo no lo considero problemático porque no está afectando su día a día”*. (Profesional 4, extracto de entrevista del 2 de noviembre del 2022). Entonces, para que una conducta se vuelva adictiva y problemática, no depende de la sustancia en sí sino de la relación que establece el sujeto con el objeto determinado, es decir, el modo en que se relaciona, el trato y/o lugar que le da en su vida.

A la hora de caracterizar y describir el consumo problemático de los casos analizados, se consideró pertinente utilizar unas categorías que servirán de guías orientadoras para poder articular lo visto durante la práctica con las teorías que respaldan tales vivencias. Las mismas son: los tipos de sustancias más frecuentes; dimensión de la problemática; conciencia de enfermedad; , la violencia y agresión, y por último, la familia e historia de vida.

Sustancias más frecuentes.

En cuanto a los casos analizados, se presentaba como común denominador 3 (tres) tipos de sustancias: el alcohol, la marihuana y la cocaína a excepción del caso n°7 que se incluían las benzodiazepinas también. Al respecto, no es menor el hecho de que estos tipos de drogas estén relacionadas. Por ello, se considera que hay que tener en cuenta dos dimensiones fundamentales: por un lado, la marihuana como puerta de entrada a otras sustancias y la situación de vulnerabilidad psicosocial a la que están expuestos, por el otro.

Cuando se dice que la marihuana es la puerta de entrada a las drogas o que en su consumo existe el riesgo de escalada es porque al utilizarse de manera abusiva y excesiva, esto lleva a iniciarse en consumos de otras drogas como la cocaína, heroína, etc. Sumado a ello, en un estado de intoxicación, como se mencionó previamente, están limitadas las capacidades cognitivas y volitivas, siendo más fácil que la persona sea incapaz de negarse a consumir otra droga que le ofrezcan (Del Moral y Fernández ,1998).

En concordancia, un estudio llevado a cabo por Gervilla García y Palmer Pol (2009) sostenía que, entre las variables del tipo de sustancia, sexo y edad, entre otros, el factor más predecible para detectar el consumo de cocaína, es el de cannabis. Acorde a esto, en el transcurso de la práctica, un trabajador social sostiene:

“Ellos han llegado a mencionar que empiezan con la marihuana; el alcohol y la marihuana, y después la cocaína y toda la cuestión de la pasta base, cuestiones más...

Como no pueden acceder a la cocaína pura, quizás todas estas alternativas, que son más “perjudiciales”, recurren a todo.” (Profesional 2, extracto de entrevista del 22 de octubre del 2022).

La otra dimensión a tener en cuenta es la situación de vulnerabilidad psicosocial en las que están inmersos. Sobre eso, una psicóloga comenta:

“Habría que ver cada situación individual, particular, de cada familia pero creo que hay cierto componente autodestructivo en estas personas, en estos sujetos, estos papás, que no le permiten tener consideraciones por nadie, ni por sí mismos, menos por otros... Digo, están en el consumo, pero también han sido víctimas de otras vulneraciones, de violencia e incluso abuso sexual... Tienen necesidades económicas y eso a veces los lleva al delito, a un consumo y comercio de sustancias, y los expone a todos a una situación de marginalidad... así funciona.” (Profesional 3, extracto de entrevista del 25 de octubre del 2022).

La población de los casos analizados es vulnerable, en donde pasan muchas horas en la calle e inclusive se encuentran en situación de calle, es decir, en vez de usar el espacio para recreación y tránsito, lo consideran como su hogar. Esto podría generar como consecuencia que estén expuestos a muchísimas situaciones de riesgo, entre ellas: pobreza, accesibilidad a las drogas, delincuencia, etc. En conclusión, se podría pensar que las drogas, al conseguirlas tan fácilmente, sean una vía de escape ante tal realidad (Díaz Morales et al., 2016).

Dimensión de la problemática.

Es posible observar que en el consumo se produce una pérdida y desconexión con la realidad, como se aludió previamente. Al respecto, uno de los trabajadores sociales sostiene:

“Cuando el consumo es muy problemático, cuando la problemática de consumo es muy prolongada en el tiempo de esas personas adultas o de esos papás, es muy marcada, muy

evidente el deterioro... Uno lo puede ver en el deterioro físico, cognitivo, en el habla y la expresión, si están ubicados en tiempo y espacio... Son indicadores que a uno le permiten, por más que uno lo entreviste, son indicadores de si es una cuestión histórica, crónica o si es algo reciente, que, a partir de un hecho, un trauma o un hecho particular, desencadenó en el consumo...” (Profesional 2, extracto de entrevista del 22 de octubre del 2022).

Tanto los trabajadores sociales como los psicólogos concuerdan en que, al haber esta desconexión con la realidad, tampoco habría una dimensión de la problemática que los atraviesa:

“Para mi tiene que ver con la misma enfermedad, ellos no pueden ver quizás, más allá del niño... No lo pueden ver como un sujeto de derecho sino un objeto a disputar. “Si no está conmigo no va a estar bien, yo soy el padre / la madre”. “Nadie lo puede cuidar mejor que yo” ... La misma enfermedad, insisto, cuando es crónica, que viene de hace mucho tiempo, priorizan sus propios deseos antes que el bienestar del niño. Incluso muchos han llegado a decir que prefieren que queden en situación de adaptabilidad antes que estén con un familiar, o que queden en el ámbito familiar.” (Profesional 1, extracto de entrevista del 22 de octubre del 2022).

Y cuando se le preguntaba por qué creía que sucedía eso, el trabajador social respondía: *“Por el deterioro de ellos, no logran dimensionar la pérdida que va a ser... La pérdida de ese niño. No logran dimensionar esa situación.”* (Profesional 2, extracto de entrevista del 22 de octubre del 2022).

Dentro del impedimento para dimensionar la problemática, se puede observar que existiría una dificultad en el control sobre el uso de la sustancia psicoactiva, en donde se generaría una necesidad de búsqueda compulsiva de la misma, con un consumo repetido a pesar de las consecuencias negativas tanto a nivel físico, psicológico, social, etc. Por ejemplo, la mujer del caso n°7 argumentaba que: *“Reconoce periodos de consumo diarios con consecuencias negativas a nivel de su salud y en lo vincular con su entorno (alteración de carácter, paranoia, etc.). Sin*

embargo, estos intentos de mitigar el consumo se estropeaban.” (Caso n°7, registro de campo del 7 de octubre del 2022). A estos permanentes esfuerzos fracasados se los podría pensar debido a que la exposición reiterada a sustancias psicoactivas generaría cambios en determinados circuitos cerebrales, lo que lleva a sentir un intenso deseo de consumir permanentemente, lo que ocasionaría recaídas repetidas (Muñoz Astudillo et al., 2012).

Otro ejemplo es el caso n°2, en donde la progenitora recaía, aún en las etapas de gestación, cuando tenía accesibilidad y disponibilidad a las sustancias. El informe sostenía:

“Refirió haber consumido sustancias tóxicas durante todo su embarazo y si bien el consumo disminuyó en el periodo de acompañamiento, continuó teniendo recaídas durante el proceso de gestación y luego de lactancia al cuidado de su hija, tendiendo a acceder al consumo cuando las condiciones contextuales se presentarán.” (Caso n°3, registro de campo del 20 de septiembre del 2022).

Debido a lo expuesto, sería factible pensar que los progenitores al no contar con los recursos para cuidarse a sí mismos, sería muy probable que tampoco los tuvieran para cuidar a otros. Al respecto una psicóloga sostiene:

“Cuando los padres están bajo los efectos de una sustancia pierden el sentido de la realidad por lo que no pueden garantizar nada ... O se la pasan durmiendo o al gastar en el consumo no hay dinero para alimentar a los niños, violencia, impulsividad, yo creo que todo eso se va viendo cuando hay un consumo.” (Profesional 4, extracto de entrevista del 2 de noviembre del 2022).

En concordancia, otra psicóloga argumenta:

“Mira, lo que veo mucho es como bloquea y obstruye la capacidad para poder relevar cuales son las necesidades del niño, niña o adolescente, para poder decodificar, decodificar llantos, por ejemplo, poder darle un significado, accionar para satisfacer las necesidades integrales. Parte de la obstrucción, de esto de considerarlo al NNyA como un

sujeto tremendamente vulnerable.” (Profesional 3, extracto de grabación del 25 de octubre del 2022).

Durante la práctica esto se observó en el caso n° 5 y n° 6 particularmente. En cuanto al primero, la beba recién nacida presentaba resultados positivos de cocaína en los exámenes toxicológicos, donde el informe del Hospital refería:

“La niña permaneció internada durante 10 días por disposición del hospital en virtud de que los profesionales de salud valoraron que los progenitores no podían asumir los cuidados de su hija debido a su consumo problemático de sustancias psicoactivas sin tratamiento actual.” (Caso n°2, registro de campo del 15 de noviembre del 2022).

En cuanto al segundo, la situación ha sido dada a conocer debido a una denuncia realizada por la escuela del pequeño, el cual se encontraban sin cuidados parentales:

“La escuela municipal solicitaba la intervención del servicio, atento que el niño vive con sus progenitores quienes tendrían consumo problemático (...) En efecto, eran negligentes en el cuidado de su hijo, no atendiendo sus necesidades básicas, tales como atención de la salud, educación, contención emocional, alimentación. El pequeño, de manera constante se encontraba sin supervisión adulta.” (Caso n°6, registro de campo del 29 de octubre del 2022).

Se podría decir, como conclusión, que hay una dificultad en los progenitores para ver más allá de sí mismos porque la capacidad para observar y determinar qué es lo importante y tomar decisiones en pos de ello, se ve obstruida debido al consumo problemático. En concordancia, generan descuidos sobre sí mismos y sobre los NNyA.

Conciencia de enfermedad.

Otra concurrencia durante la práctica es que no habría conciencia de enfermedad acerca del consumo problemático. En los casos analizados, lo que se observaba es lo siguiente:

“Estos papás generalmente se presentan denegando la circunstancia o minimizándola ... Manifestando por ahí reconocerla y mostrándose dispuestos quizás a resolverlo, pero desde un pensamiento mágico, no de una manera genuina... Con muchas recaídas, planteando que van a hacer tratamiento y no lo hacen, minimizan el consumo, plantean situaciones extraordinarias que no es para tanto, obviamente perciben su realidad de manera diferente por eso obviamente el ejercicio de su responsabilidad se ve modificado...” (Profesional 1, extracto de grabación del 22 de octubre del 2022).

Esto se puede observar claramente en el informe del caso n° 7:

“En la entrevista la señora denota conciencia respecto a los efectos que dicho consumo habrían implicado para la salud del recién nacido, así como denota incipiente conciencia respecto a su problemática. No obstante, se advierte cierta minimización y justificación de su conducta y de las consecuencias del mismo.” (Caso n°7, registro de campo del 7 de octubre del 2022).

A lo largo de la práctica se ha vislumbrado una cierta tendencia de los padres a que haya soluciones mágicas en cuanto a la rehabilitación, a curas sin esfuerzos, producto de la no conciencia de enfermedad. Tal ejemplo es el caso n°3, el cual el informe decía: *“Se destaca que L tiene antecedentes de tratamientos psicológicos y psiquiátricos previos por violencia de género y consumo problemático de sustancias realizadas en diferentes dispositivos terapéuticos, a los cuales presentó escasa adherencia discontinuado los mismos en repetidas oportunidades.”* (Caso n°3, registro de campo del 20 de septiembre del 2022).

Otro ejemplo es el caso n°5: *“Se dialoga sobre la situación actual, no habiendo efectuado ninguno de los requisitos solicitados, sin poder especificar motivos de su incumplimiento.”* (Caso n° 5, registro de campo del 12 de mayo del 2022).

Y el último ejemplo da cuenta de que además de no asumir la responsabilidad y abordar su problemática, tampoco quieren recibir ayuda de personas externas:

“Aparentemente los padres no pueden o no quieren dimensionar la problemática del consumo, no visualizando la necesidad de acompañar en la crianza de su hijo, ya que expresan que es algo muy íntimo y que ellos son “adultos” y pueden hacerse cargo de sus responsabilidades.” (Caso n°7, registro de campo del 7 de octubre del 2022).

Entonces, partiendo de la premisa de que no hay una conciencia de enfermedad, quizás sería factible inferir que no hay un deseo de afrontar la situación y mejorar en pos de una recuperación no solo para ellos mismos sino también en beneficio de sus hijos, para brindarles los cuidados y asegurarles un crecimiento integral.

Agresividad y violencia.

Otra de las aristas a considerar es que el consumo problemático generaría cambios en el comportamiento y el estado de ánimo, dando lugar a la agresividad y violencia. Una ejemplificación es el caso n° 4:

“Él estaba pasado de droga porque hacía 2 días que estaba consumiendo. “Hija de puta, te voy a hacer perder la nena” le decía a la progenitora, siendo la bebé testigo de la situación, la cual estaba en el cochecito y comenzó a llorar.” (Caso n° 4, registro de campo del 22 de agosto del 2022).

Otro ejemplo es el caso n°6, donde se visualiza tanto agresión y violencia a la pareja como a su hijo. Al respecto, la profesional interviniente evaluó en el informe que:

“El consumo de sustancias tóxicas altera la percepción de los patrones de interacción y comunicación, por lo que es más probable que surjan comportamientos violentos. Por otra parte, el consumo de sustancias altera el juicio de la realidad, impidiendo reconocer situaciones de peligro y disminuyendo la condición de autoprotección, por lo que facilita la probabilidad de ser víctima de violencia.” (Caso n°6, registro de campo del 29 de octubre del 2022).

Lo mencionado concuerda con lo propuesto por Rodríguez et. al., (2006) acerca de que las conductas agresivas que dan lugar a la violencia aparecen con mayor frecuencia en consumidores de sustancias, encontrando una significativa relación entre estas conductas agresivas con el consumo de alcohol, marihuana y cocaína, drogas nombradas anteriormente. Es clave destacar, que no son lo mismo las conductas agresivas que las de riesgo. El consumir de manera problemática es una conducta de riesgo porque se expone al sujeto a situaciones peligrosas; en cambio, la agresividad tiene que ver con el descontrol de los impulsos, se caracteriza por causar un daño físico o psicológico intencionadamente (Herrero Fernández et. al., 2014). Se pudo observar, en los casos analizados, que habría una clara intención de hacer daño por parte de estos progenitores.

Familia e historia de vida.

Por último, como se aludió previamente, la familia es el primer agente de socialización y es, en general, en los padres en quien recae la responsabilidad de llevar a cabo los cuidados, atendiendo a las necesidades tanto afectivas como materiales del NNyA para garantizar sus derechos a un crecimiento y desarrollo saludable. Los progenitores, no solo atienden a las necesidades, sino que también inculcan ciertos hábitos de cuidado y autocuidado, valores y educación. Por lo tanto, se considera que un elemento clave a analizar es la historia de vida de cada uno de los progenitores que hoy padecen un consumo problemático para ver, con qué herramientas y en qué condiciones- contextos han podido desarrollarse.

A lo largo de las instancias de práctica, un factor que llamó la atención fue que todos los profesionales intervinientes utilizaran en las entrevistas preguntas acerca de la historia de vida. Entonces, al indagar en profundidad si habría una correlación entre el consumo problemático y la historia, los profesionales intervinientes sostienen:

“En algunas situaciones sí. Algunas historias han sido atravesadas por abandonos, también derechos vulnerados en ellos, en la infancia o adolescencia... Muchas de las historias desencadenan en el consumo porque vienen atravesados y/o influenciados por el consumo. Algún hecho del pasado que negativamente ha impactado en su vida.” (Profesional 2, extracto de entrevista del 22 de octubre del 2022).

Otra trabajadora social comenta: *“Si, el consumo para mí absolutamente se relaciona con la historia vital del adulto, digamos, tenemos muchas situaciones que nos hablan del consumo que se inicia a los 10, 11 años. Muchas situaciones...”* (Profesional 5, extracto de entrevista del 2 de noviembre del 2022) y por último el psicólogo dice:

“Creo que eso es lo central. Las repeticiones y las vulneraciones del medio central familiar y los condicionantes negativos: generalmente papás jóvenes, mamás solas, de hogares desintegrados, obviamente económicamente limitados, sin estudios formales, apenas mínimos estudios... Todo esto hace una mezcla explosiva.” (Profesional 1, extracto de entrevista del 22 de octubre del 2022).

De los casos analizados, sería factible pensar que en este escenario es decisiva la historia de vida y la dinámica familiar. Se ha observado que los consumidores tienen problemas en el interior de sus familias tales como la ausencia de un entorno protector, disfuncionalidad familiar, maltrato entre padres y hacia los hijos, padres consumidores, entre otros (Richaud et al., 2013).

En la práctica, en cuanto a la ausencia de un entorno protector, un claro ejemplo es el caso n° 5 donde la mamá de la niña creció en instituciones: *“Comenta acerca de su historia vital refiriendo haber crecido desde los 5 años hasta su mayoría de edad en diferentes alojamientos residenciales, junto a sus 3 hermanos, todos ya mayores de edad.”* (Caso n° 5, registro de campo del 12 de mayo del 2022). Entonces se podría pensar que no es tan lejana la posibilidad de que carezca de conocimientos y prácticas acerca de sus funciones parentales cuando nadie se las ha

podido inculcar a ella. Algo similar sucedió con el progenitor, al respecto el informe decía: *“Permaneció institucionalizado desde los 13 hasta los 18 años, debido a que sus progenitores permanecieron privados de libertad por causas judiciales vinculados al narcotráfico.”* (Caso n°5, registro de campo del 12 de mayo del 2022).

Por otro lado, en cuanto al progenitor del caso n°4, al indagar, su tía argumenta:

“Con respecto a la historia de vida y al vínculo con el sr, la Sra. recordó que convivió con su grupo familiar un corto tiempo, ya que su progenitora lo abandonó, agregó que por los comportamientos conductuales no pudieron sostener los cuidados de J, marchándose de su hogar y quedando en situación de calle, permaneciendo luego en hogares residenciales y perdiendo contacto y vínculo con este.” (Caso n° 4, registro de campo del 22 de agosto del 2022).

Otro ejemplo de carencia de redes y un entorno protector, en consecuencia, del consumo, es el caso n°2, al respecto el informe sostenía: *“Aparente ausencia de vínculos familiares de sostén y confianza. Pertenece a una familia de origen numerosa, 10 hermanos los cuales viven en un radio de dos manzanas. Aparentemente la problemática de C, dificulta el vínculo afectivo con la mayoría.”* (Caso n°2, registro de campo del 15 de noviembre del 2022).

Por último, se pudo observar durante las instancias de práctica, que en el consumo había una búsqueda de placer mediante la sustancia, para evitar angustia o mitigar una sensación displacentera, evadiendo la realidad de sentir la ausencia de una red contenedora. Por ejemplo, en el caso n°7, cuando se indagó acerca de la problemática que tenía la mujer, el informe decía:

“Reconoce haber consumido cocaína y benzodiazepinas la noche anterior. Refiere consumo desde hace cuatro años, atribuyendo el mismo a la afectación de su estado emocional por el divorcio que transitaba. Señala que, debido a salidas nocturnas, comenzó

a incrementar su frecuencia, tomando contacto con ambientes y personas ligadas al consumo.” (Caso n°7, registro de campo del 7 de octubre del 2022).

A esta búsqueda de placer mediante el consumo problemático, se la podría pensar como la vía de escape frente al malestar que le causaba el divorcio de su esposo y la aparente ausencia de un entorno protector.

Por otra parte, sobre el maltrato entre padres y hacia los hijos, en la práctica no se ha observado historias de vida que concuerden con esta caracterización.

Finalmente, historias de vida con padres consumidores si hay un caso. Tal es el n°5, donde la progenitora actualmente padece de un consumo problemático, proveniente de alguna forma quizás, de su madre que padece un consumo de alcohol crónico. Al respecto el informe databa: *“Entrevista con la madre: es sordomuda tapia y alcohólica crónica. Tiene hijos egresados del sistema de protección al menor.”* (Caso n° 5, registro de campo del 16 de mayo del 2022). Se podría inferir, que, debido a la pérdida y desconexión con la realidad, no pudo estar presente para brindarle los cuidados necesarios e indispensables para una vida sana y un crecimiento integral.

En definitiva, es posible entonces, observar que muchas personas caerían en un consumo problemático por carencia de redes, y en especial, un abandono afectivo por parte de su familia en donde no se habrían generado bases sólidas, con apego seguro. Posiblemente se podría pensar en un apego inseguro ya que estos padres, cuando eran niños, no encontraban ninguna figura de amor disponible que pudiera satisfacer sus necesidades, debido, por ejemplo, a la ausencia de un ambiente protector o por tener padres consumidores.

8.2.c Analizar las consecuencias que produjo el consumo problemático de los padres, en el ejercicio de su rol parental con sus hijos/as.

En el tercer objetivo se analizarán las consecuencias en los NNyA producto del consumo problemático de los padres. Para ello se describirán las recurrencias y convergencias de los casos en cuanto a las consecuencias sufridas en los niños y niñas, a partir de las narraciones de los progenitores, de las lecturas de expedientes de la institución y de los discursos de los profesionales intervinientes.

Como se ha hablado a lo largo del trabajo, los NNyA son individuos vulnerables en sí mismos, pero este trabajo gira en torno a la vulneración de los derechos de los niños. Es en este punto en el que se considera fundamental traer el aporte de Lostaló (1996) citado en Gutiérrez (2021) sobre el concepto de vulnerabilidad psicosocial. El mismo sostiene que es el grado de fragilidad psíquica que una persona posee por haber sido desatendida en sus necesidades psicosociales básicas como lo son la seguridad afectiva y económica, el acceso a la educación, un ambiente contenedor y de protección, acompañado de factores como el trabajo, la alimentación, un entorno saludable, entre otros. La situación de vulnerabilidad se juega predominantemente frente a lo social, ya que genera una falla en la contención al no poder garantizar el acceso a los derechos humanos fundamentales.

Como se ha desarrollado, la medida excepcional de protección (de ahora en adelante MEP) se ha dispuesto en aquellos casos en donde los niños y niñas han sido vulnerados en sus derechos fundamentales o han estado en situaciones de peligro. Podríamos decir, relacionándolo con los aportes de Lostaló (1996), que fueron desatendidos en sus necesidades psicosociales básicas. Esto generó diversas consecuencias que se categorizarán y desarrollarán posteriormente, las cuales son: vulneración del derecho a la identidad y documentación, la dignidad e integridad personal; efectos de la exposición de violencia doméstica; sobre adaptación; carencia de cuidados: consecuencias en el ámbito educativo y de salud; implicancias en el psiquismo y, por último, problemas sociales y emocionales.

Vulneración del derecho a la identidad y documentación, la dignidad e integridad personal.

Según lo que dispone la Ley Provincial n° 9.944 de Protección Integral de los Derechos de los NNyA (2011) es un derecho fundamental de los NNyA el poder acceder a una identidad y una documentación: que tengan nombre, nacionalidad, que los niños y niñas sepan quienes son sus padres, y que la dignidad e integridad física sean resguardadas: no siendo sometidos a un trato violento o humillante, no ser sometidos a ninguna negligencia, condición cruel o denigrante, entre otros. (art. 13; art. 15, art. 16).

Sucedió, en todos los casos analizados, que el derecho a la dignidad e integridad física estaba siendo vulnerado. En efecto, estos padres eran negligentes en el cuidado de sus hijos, no atendiendo sus necesidades básicas, tales como atención de la salud, educación, contención emocional, alimentación, etc. Todos los niños y niñas estaban siendo expuestos a situaciones de riesgo, producto del consumo problemático de sus progenitores.

En las instancias de práctica, se ha observado que estos padres al tener instaurada la adicción, muchas veces no tenían conciencia de las situaciones a las que exponían a los NNyA. Tampoco lograban dimensionar los riesgos que podían causar sus actos en sus hijos e hijas ya que sus capacidades cognitivas estaban distorsionadas o disminuían.

En cuanto al derecho de la identidad y documentación, hubo dos casos, a lo largo de la práctica en donde la niña y el niño no fueron reconocidos por sus progenitores. Tales son: caso n°1: *“El pequeño se encuentra indocumentado por no contar con dinero para dicho trámite. El niño no tiene apellido. No está reconocido.”* (Caso n°1, registro de campo del 13 de agosto del 2022), y caso n°2 *“La progenitora menciona que la niña recién nacida no se encuentra reconocida porque el señor tendría dudas acerca de su paternidad.”* (Caso n°2, registro de campo del 15 de noviembre del 2022). En posteriores intervenciones de los profesionales, se les brindó un acompañamiento y seguimiento para que este derecho sea restituido lo antes posible.

Efectos de la exposición de la violencia doméstica.

A lo largo de la práctica se visualizaron muchos casos en donde había violencia de género. Tal ejemplo es el caso n°1: *“La situación fue dada a conocer debido a un episodio de violencia que había padecido, por lo cual ella y su bebé se encontraban en situación de calle.”* (Caso n°1, registro de campo del 13 de agosto del 2022); en el caso n°4 la progenitora menciona amenazas constantes por parte de su pareja: *“Hija de puta, te voy a hacer perder la nena, le decía.”* (Caso n° 4, registro de campo del 22 de agosto del 2022); en el caso n°5 los profesionales intervinientes advirtieron sobre un moretón en el cuello de la progenitora lo que responde que son *“muestras de cariño”* por parte del progenitor; caso n°3 en donde la progenitora con su bebé se encontraba en situación de calle debido a *“Numerosos conflictos de convivencia con el progenitor.”* (Caso n°3, registro de campo del 20 de septiembre del 2022); y por último el caso n°7, la progenitora relata en la denuncia que:

“El denunciado la tomó de ambos brazos y apretando fuerte la tiró contra la cama, cayendo boca arriba, se tapó la cara. Acto siguiente él comenzó a patearla mientras le repetía “ni se te ocurra denunciarme porque vamos a ver si te queda una marca” mientras le escupía la cara. Le arrojaba golpes (cachetadas) sobre el rostro mientras le seguía gritando que era una puta.” (Caso n°7, registro de campo del 7 de octubre del 2022).

Si bien esta violencia no fue directa a los NNyA hoy en día se los considera víctimas y testigos de la misma, generando en ellos múltiples consecuencias. La fundación “Save the Children” en un artículo publicado en el 2010 argumenta que es necesario visibilizar a los hijos e hijas de las mujeres que sufren violencia de género ya que tiene gran impacto, con repercusiones negativas, en el desarrollo psicológico, cognitivo, social y emocional de los niños y niñas. Además, considerando el apartado anterior, estas dinámicas familiares no son el ambiente adecuado y saludable para que el niño pueda crecer y desarrollarse íntegramente, siendo así su derecho a la dignidad e integridad, vulnerado.

Continuando con lo expuesto, en el caso n° 6 si hubo específicamente un hecho de violencia física, emocional y psicológica donde la víctima era el niño. Se menciona en el informe lo dicho por el pequeño respecto a la situación de maltrato físico por parte de sus progenitores: *“Mi mamá me pega cuando me porto mal, mi papa con el cinto (...) Yo estaba tirado con los juguetes... Por los ruidos me pegó con el cinto en la espalda, él quería dormir la siesta.”* (Caso n°6, registro de campo del 29 de octubre del 2022).

Al respecto Barudy (1998) sostiene que, en familias caracterizadas por la transmisión de una cultura de malos tratos, predominan las paradojas constantes en la comunicación con sus hijos, producto de una comunicación patógena y de una incoherencia fundamental proveniente de la relación que vincula los padres con los hijos. Los NNyA reciben mensajes paradójicos que se expresa como “sos mi hijo y te maltrato”. Los padres que producen este tipo de parentalidad se vinculan con sus hijos en un modelo afectivo de apego inseguro, porque carecen de la capacidad para aportarles los cuidados que necesitan, ser empáticos y satisfacer sus necesidades

Es en este punto donde fue fundamental la intervención del equipo interdisciplinario para generar nuevas habilidades parentales, en donde los progenitores aprendan formas de cuidado saludables, generando diferentes maneras y modos de comunicarse asertivamente, donde los canales sean a través de la escucha, el acompañamiento, el amor, la flexibilidad, dejando atrás los patrones de comunicaciones disfuncionales caracterizados por malos tratos, zamarreos, violencia verbal, física, psicológica, entre otros.

Sobreadaptación.

Otra de las consecuencias de la negligencia parental producto del consumo problemático, fue la sobreadaptación. Se parte del punto entendiendo que la sobreadaptación es un trastorno vincular primario, es decir, de una alteración en la relación entre la madre y el bebé, instalada tan profunda y básicamente en el psiquismo de éste que condiciona toda su relación con su propio

cuerpo y con el entorno (Sergovan, 2000). Caporalin (2011) sostiene que lo que caracteriza a estos niños y niñas es que se han tenido que ajustar a determinadas situaciones insostenibles (en su mayoría) para su edad, como por ejemplo responsabilidades en el hogar debido a la ausencia de las figuras paternas o exigencias a nivel escolar.

Varios autores coinciden en el hecho de considerar que los NNyA sobreadaptados provienen de una familia que desde su nacimiento los incluyó en una dinámica de interacción distorsionada, es decir, normalmente estas familias tienen la idea de que los hijos deben cumplir las aspiraciones de los padres sin que el niño, niña o adolescente pueda plantear cómo se siente al respecto (Caporalin, 2011).

A lo largo de la práctica, se ha observado una sobreadaptación de los hijos mayores debido a que los progenitores delegaban los cuidados y tareas de las que se tendrían que haber hecho cargo, generando en ellos muchísima carga y responsabilidad que no correspondía ni a su rol como hermanos ni a su madurez y desarrollo evolutivo. Tal es el caso n°2: *“Las adolescentes A y R asumen los cuidados de sus hermanos menores. Las más grandes andan hasta tarde en la calle, nadie se quiere hacer cargo de ellas y ves a los más chiquitos con ellas.”* (Caso n°2, registro de campo del 15 de noviembre del 2022) y el caso n°1 donde el informe decía *“Ausencia en el hogar durante varias horas delegando la responsabilidad del cuidado de sus hijos, en la figura de su hijo mayor”* (Caso n°1, registro de campo del 13 de agosto del 2022).

Se podría pensar que, debido al consumo problemático y el consecuente impedimento para dimensionar la problemática, repercute tanto en la posibilidad de llevar a cabo una rutina saludable en donde los progenitores cumplan con sus roles como en la exposición de los NNyA a situaciones de riesgo, ya sea por su ausencia prolongada en el hogar como por depositar la responsabilidad de los cuidados parentales en la figura de los hijos e hijas.

Fue, tarea conjunta del equipo de profesionales junto a los progenitores, poder hacer conscientes estas situaciones y generar nuevos modos de asunción del rol parental que les corresponde a ellos y no a sus hijos.

Carencia de cuidados integrales: consecuencias en el ámbito escolar y salud.

Las negligencias tuvieron consecuencias en dos grandes ámbitos. Se observó, durante el transcurso de la práctica, que estos progenitores no podían garantizar el acceso a los derechos fundamentales como lo son la salud y la educación, producto del consumo problemático.

En cuanto a la salud, hubo casos donde las negligencias eran desde la etapa de gestación, donde no llevaron a cabo los correspondientes controles médicos, lo cual se evidenció en 5 de los 7 casos analizados (casos n°2, n°3, n°5, n°6 y n°7).

En la mayoría de los casos, la negligencia radicaba en que además de no realizar los chequeos correspondientes, se proseguía el consumo aún durante la etapa de gestación.

García Valle et. al., (2003) sostienen que generalmente el consumo de cocaína viene acompañado de otras adicciones. Tal fue el caso n°7 donde el informe del Hospital argumentaba: *“Parto domiciliario, pruebas de metabolitos en orina dando positiva la cocaína y benzodiazepinas.”* (Caso n°7, registro de campo del 7 de octubre del 2022).

El consumo múltiple da como resultado que la evolución del embarazo sufra modificaciones fisiológicas, en donde genera efectos en el recién nacido, entre los que podemos mencionar: el retardo en el crecimiento intrauterino, síndrome de abstinencia neonatal, alteraciones del reflejo de succión, problemas de alimentación y frecuencia cardíaca, anomalías estructurales y físicas, entre otros (García Valle et. al., 2003).

En la práctica, en los casos n°5 y n°6, fue posible observar las consecuencias mencionadas por los autores, como lo son el síndrome de abstinencia neonatal y los problemas en la frecuencia cardíaca. Sobre el caso n°6, una vecina comentaba: *“Tiene afectado el lado derecho, problemas*

neurológicos, ataques de abstinencia, toma calmante... Todo producto del consumo durante el embarazo.” (Caso n°6, registro de campo del 29 de octubre del 2022). Al respecto del caso n°5: *“La progenitora y su hija arrojaron resultados positivos de cocaína. La bebé permaneció internada durante 10 días por disposición del hospital (...) Actualmente tiene problemas respiratorios a causa del consumo y la piernita derecha se le dobla.”* (Caso n° 5, registro de campo del 12 de mayo del 2022).

Otra de las consecuencias observadas en los casos fueron las anomalías estructurales. Tal era el caso n°2 donde el informe del hospital decía: *“La niña cuenta con microcefalia y presenta metabolitos maternos positivos por cocaína, por lo tanto, se encuentra internada. El nacimiento de alto riesgo de la recién nacida implica requerimientos de cuidados específicos respecto de salud integral.”* (Caso n°2, registro de campo del 15 de noviembre del 2022).

Estas consecuencias visibles en los niños y niñas sucedieron por el consumo prolongado durante la etapa de gestación. En este punto fueron claves dos grandes intervenciones:

Por un lado, la asistencia del Hospital que no solo pudo desempeñar las acciones adecuadas según el Protocolo que disponen para los casos donde los resultados toxicológicos dan positivo, brindando al bebé un cuidado integral, sino también el hecho de que el personal diera a conocer las diferentes situaciones de vulneración.

Y por el otro, las intervenciones del equipo técnico, que con psicoeducación y acompañamiento brindaron el conocimiento a estas mamás y a estos papás acerca de la importancia que tienen los controles médicos, y que es su función como padres poder brindarles las adecuadas condiciones para un crecimiento integral a su bebé.

En cuanto al ámbito educativo, en el caso n° 6 la situación de vulnerabilidad fue dada a conocer por la institución educativa, ya que el niño presentaba un marcado ausentismo escolar y un bajo rendimiento académico, en donde no había una contención familiar apropiada (Caso n°6, registro de campo del 29 de octubre del 2022).

Para ir finalizando con este apartado, se podría pensar que el derecho del acceso a la salud y a la educación (art.16 y art.17 correspondientemente) fueron vulnerados posiblemente debido a que estos padres carecen de una gran variedad de recursos: económicos, de información del cuidado de su cuerpo y el respectivo acceso a la atención médica. El factor generacional cumple un papel clave, en donde presentaría ciertos déficits ya que la valoración y las representaciones que existen en el hogar sobre la importancia que tiene la salud y la educación no estuvieron correctamente brindadas y transmitidas. Además, se suma el hecho de que actualmente no cuentan con referentes y redes de apoyo que pudieran acompañarlos y ayudarlos en este proceso.

Otra hipótesis a pensar podría ser que estos padres al tener un consumo problemático y no contar con una rutina, no se pueden pensar ni posicionar como modelo a seguir porque ellos mismos no adquirieron el hábito, mostrando que, en este aspecto, los valores inculcados en el hogar también fueron deficitarios ya que no hubo en estos padres aprendizajes sobre las responsabilidades, cuidados personales o roles que debían cumplir.

Sin embargo, es en este punto importante destacar la trascendencia de la interdisciplinariedad tanto en el trabajo en red con los Hospitales como con las Instituciones Educativas. Junto con las intervenciones de los profesionales del equipo de SeNAF, se logró que estos derechos pudieran ser restituidos.

Negligencias de los cuidados: implicancias en el psiquismo.

En los diferentes casos, se ha observado que los progenitores no pudieron generar una base sólida, con un apego seguro. Al hablar de apego, se considera importante traer los aportes de Bowlby (1986) el cual sostiene que el apego es un vínculo emocional profundo y duradero que se forma entre el niño/ la niña y sus cuidadores principales. Es una tendencia inerte a los seres humanos crear vínculos afectivos sólidos con personas significativas a lo largo de la vida. Es aquí donde cobra fundamental importancia como fue el tipo de apego que el bebé desarrolló con su

progenitor, ya que la experiencia del niño con sus padres cumple un papel relevante en la capacidad posterior del niño de establecer vínculos afectivos y la función principal de ellos sería proporcionar al niño una base segura y, desde allí, animarlo a explorar. Los primeros vínculos afectivos del NNyA son de gran importancia para el desarrollo de la personalidad. Los cuidadores primarios garantizan el mínimo de estabilidad emocional que el niño/la niña requiere para construir una estructura de confianza (Bowlby, 1989).

Cuando se menciona que no hubo bases sólidas, es porque la historia de los niños y niñas vulnerados en sus derechos estaba caracterizada por una marcada ausencia por parte de los progenitores tanto emocional como física.

El consumo problemático afecta ciertas funciones cognitivas tales como la memoria, concentración y atención, entre otras (Ochoa et. al., 2011). Funciones necesarias para la rutina y el mantenimiento de hábitos y cuidados básicos. Sucedió, en los casos analizados, que la disponibilidad tanto afectiva como física no estaba dada en los progenitores. Al respecto, al indagar sobre los controles médicos y su rutina diaria, la progenitora del caso n°2 refirió que: *“Asistió a un solo control, que luego a los siguientes no asistió ya que eran en un centro más alejado, “me dormí para ir, dos veces me dieron el turno y no fui” dijo.*” (Caso n°2, registro de campo del 15 de noviembre del 2022).

También la no disponibilidad física estaba marcada por la ausencia de los hogares por tiempos prolongados. Esto se pudo evidenciar en la práctica en el caso n°1 donde el informe decía *“Ausencia en el hogar durante varias horas delegando la responsabilidad del cuidado de sus hijos, en la figura de su hijo mayor.”* (Caso n°1, registro de campo del 13 de agosto del 2022).

Otra hipótesis que se podría pensar es que, al no tener conciencia de enfermedad, tampoco podrían brindar su disponibilidad al servicio del cuidado de un otro, ya que se ha observado que las progenitoras vulneran los derechos de los NNyA desde la etapa de gestación, como lo demuestra el caso n°3 donde el informe del Hospital sostenía:

“Refirió haber consumido sustancias tóxicas durante todo su embarazo y si bien el consumo disminuyó en el periodo de acompañamiento, continuó teniendo recaídas durante el proceso de gestación y luego de lactancia al cuidado de su hija, tendiendo a acceder al consumo cuando las condiciones contextuales se presentarán.” (Caso n°3, registro de campo del 20 de septiembre del 2022).

Malher (s.f) citado en Ramírez (2010) puntualizó que es necesaria la disponibilidad emocional apropiada de la madre y el intercambio afectivo entre ésta y su bebé como rasgos importantes para promover la formación de las estructuras psíquicas. A lo largo de los relatos, se mostraba que no había una disponibilidad emocional, tal ejemplo lo constituye el caso n°2, cuando menciona que: *“El embarazo no fue deseado.”* (Caso n°2, registro de campo del 15 de noviembre del 2022). Solís (2014) citado en Aravena Valero y Pérez Gómez (2016) plantea que la construcción de la parentalidad en el aparato psíquico se inicia con el deseo de la hija, el cual mueve las representaciones que tiene la madre durante el embarazo al pensar en su bebé. Representaciones y deseos preparan el espacio psíquico que tendrá el bebé al nacer. En este caso, sería posible inferir que no se dio la construcción de la parentalidad en el aparato psíquico, porque no había tal deseo, entonces la niña, no contaba con un espacio adecuado en el psiquismo de su madre.

Otra dimensión a tener en cuenta es que el consumo problemático ocupa todo el espacio, *“llena vacíos emocionales”*. Las sustancias son consideradas para ellos anestesia que alivia el malestar debido a baja autoestima, traumas de la infancia, situación de vulnerabilidad, entre otros. El Instituto Superior de Estudios Psicológicos (2017) citado en Hernández (2022), señala que muchas personas que presentan un consumo problemático experimentan sentimientos de escasa autoestima y sufren de depresión y ansiedad, por lo que suelen utilizar el alcohol u otras drogas para mitigar su estrés psicológico siendo la adicción en la adultez como consecuencia de la

negligencia infantil. Esto traería como consecuencia que al estar lleno ese espacio, no haya una real disponibilidad para cumplir su función y rol de padres adecuadamente.

Por último, en el caso n°5 si bien la adolescente expresaba que la maternidad era su deseo, ella no podía brindar un apego seguro ya que no contaba con los recursos necesarios para hacerlo. A esto, se lo podría relacionar con su historia de vida, en tanto ella tampoco habría tenido uno. Bowlby (1968) sostiene que la ausencia de la relación materno-filial se llama privación materna. Desde los 5 a los 18 años creció en establecimientos residenciales, lo que genera una ausencia de un referente mayor con quien contar, que le pueda brindar apoyo (Caso n° 5, registro de campo del 12 de mayo del 2022). Winnicott (1984) citado en Gutiérrez (2021) sostiene que la deprivación afectiva tiene como consecuencia una persona insana, con una historia de experiencias traumáticas y una forma personal de hacer frente a las angustias, lo que condiciona la capacidad de recuperación mayor o menor conforme al grado en que ha perdido toda conciencia del odio y su capacidad primaria para amar. Entonces, la deprivación podría ser la que origine el vínculo incipiente con su hija, y la falta de un referente afectivo, podría ser el motivo por cual no puede lidiar con las diversas situaciones que se le presentan en el rol de madre. A su vez, no solo hubo una deprivación materna sino también paterna ya que no ha podido establecer una relación adecuada con su padre, ya que éste estaba ausente, según sus relatos. Debido a lo expuesto, se podría pensar que la progenitora tiene un apego inseguro, caracterizado por ambivalencia, desconfianza y baja autoestima, ya que este apego se ha asociado a pérdidas no resueltas y traumas de la infancia como sostienen Mikulincer y Shaver (2003) citado en García del Castillo (2005).

Del relato de esta progenitora se desprende que la dinámica de pareja con el progenitor de la bebé está dada por un círculo de violencia, viéndose imposibilitada a salir de esta situación ya que no hay un reconocimiento de la problemática y, por lo tanto, ausencia de límites. Se podría relacionar este hecho con su historia de vida, ya que habría carecido de referentes afectivos en su

infancia y, en consecuencia, no habría recibido un adecuado cariño que sea de guía y modelo sobre cuáles son las formas de amar más saludables.

Además, de sus relatos se desprende que no cuenta con amigas o apoyo cercano para que la ayuden tanto en el proceso de ser madre como en la visibilización de la problemática de género. Abelleira y Delucca (2004), plantean que cuando la función de sostén y amparo no ha quedado adherida a ningún vínculo, se obtiene como consecuencia la adhesión a una regulación inestable caracterizada por la inseguridad y desamparo. A los aportes de los autores se lo podría pensar en relación a su dificultad en generar y mantener vínculos saludables con amigas y un entorno protector, producto de la carencia de cuidados en su niñez.

Para ir concluyendo este apartado, Salles y Ger (2011) proponen que la función de ser padres recae en que puedan adaptar sus modelos de crianza resultantes de los aprendizajes sociales y familiares que se transmiten de generación en generación y que cuenten con la habilidad y los recursos para participar en redes tanto sociales a nivel familiar como comunitarias: pidiendo ayuda y formando redes de apoyo que fortalezcan y proporcionen recursos para la vida familiar. Sin embargo, en la realidad no siempre sucede así. A lo largo de la práctica se ha visto que estos padres no contaban con redes de apoyo que puedan brindarles acompañamiento y los recursos necesarios; también se vislumbró que la educación de generación en generación habría sido deficitaria: ya sea por carencia de valores, herramientas, entre otros o porque las formas no habrían sido las adecuadas.

Problemas emocionales y sociales.

En este punto si bien no se han observado consecuencias de ese tipo, considero que es pertinente mencionarlo por dos motivos: el primero, porque el área de Revinculación Familiar (RV) y Familias para Familias (FxF) donde desarrollé la práctica, trabaja con niños y niñas de 0 a 5 años, en donde este tipo de consecuencias todavía no son visibles. El segundo motivo que

considero importante y clave, es que esta área de SeNAF interviene antes de que estas graves consecuencias puedan producirse y desarrollarse. El trabajo interdisciplinario y en campo, justamente desempeña su labor en red con otras instituciones para prevenir que estas consecuencias se agraven, pudiendo así revertir los daños ocasionados hasta el momento. Por ejemplo, en el caso n° 6 la situación de vulneración de los derechos del niño y la niña (que eran hermanos) fueron dados a conocer por la institución educativa ya que el mismo presentaba inasistencia a clases en particular y una falta de acompañamiento en la trayectoria escolar en general, además de la falta de higiene y cuidados básicos. Sumado a ello, por relatos del niño, este sufría consecuencias de la violencia de género entre sus padres como de los progenitores hacia él. (Caso n°6, registro de campo del 29 de octubre del 2022).

La interdisciplinariedad permitió que esta situación se revirtiera, no pasando a mayores. Se podría pensar que gracias a que la escuela puso en conocimiento esta situación el niño pudo recibir la ayuda y el acompañamiento familiar necesario, tanto de la familia extensa como comunitaria y de acogimiento, para no sufrir consecuencias tanto en el ámbito escolar como problemas en la adquisición del conocimiento y el aprendizaje, burlas y exclusión de los compañeros, entre otros, como tampoco problemas de socialización ni emocionales producto de ser víctima y testigo de violencia, vivencias que podrían generar graves secuelas.

Para concluir con este objetivo se han observado de los casos analizados, varias vulneraciones en los NNyA. Lejos de justificar, se podría pensar que estos padres no contarían con los recursos necesarios para brindar los adecuados cuidados parentales ya que sus historias y trayectorias vitales están marcadas por privaciones, falta de oportunidades, fracturas familiares, déficits educativos, entre otros, posicionándose como sujetos en una situación de mayor vulnerabilidad social (Aisenson, 2013).

Sumado a ello, como sostienen los autores Ochoa et. al (2011) citado en Gutiérrez (2021) las consecuencias del consumo problemático de sustancias psicoactivas trascienden al propio

consumidor, generando alteraciones en las funciones cognitivas superiores como por ejemplo la memoria (visual y verbal), la atención y concentración, funciones necesarias para poder desempeñar un adecuado rol parental, repercutiendo sus acciones en el cuidado que les pueden brindar a sus hijos e hijas. Es aquí donde fueron claves las intervenciones de los equipos que consistían en la psicoeducación, para que pudieran detener estas situaciones, aprendiendo nuevas formas de cumplir y ejercer la función parental.

8.2.d Describir desde el discurso de los profesionales, la posición que asumen los padres en las intervenciones que realiza el programa de RF, en relación al consumo problemático que generó la vulneración de derechos.

El cuarto objetivo consiste en describir cuál es la posición de los padres frente a las intervenciones del equipo de revinculación familiar, compuesto por psicólogas y trabajadores sociales, en relación al consumo problemático que generó la vulneración de derechos. Para analizar este objetivo se utilizará como insumo el discurso de los profesionales obtenido de entrevistas con consentimiento informado, hechas a lo largo de la práctica y la lectura de expedientes de la institución.

La ISFAP (2021) define a la intervención psicológica como “la aplicación de principios y técnicas psicológicas con el objeto de ayudar a un sujeto, o a varios” (p.1). En este ámbito, las intervenciones se dan cuando las medidas de primer y segundo nivel (de prevención y promoción de los derechos) fallan, y los derechos de los NNyA se encuentran en peligro o ya han sido vulnerados. Para la restitución de sus derechos, se adopta una MEP la cual consiste en retirar al niño o niña del centro de vida donde estaban siendo vulnerados. Aquí es donde interviene la DFF con sus dos grandes áreas: FxF la cual es la encargada de buscar una familia de acogimiento, que mejor cuide y resguarde los derechos de ese NNyA, y el área de RF, la cual consiste en fortalecer

las habilidades parentales y/o buscar redes familiares/ comunitarias para que ese NNyA pueda seguir viviendo en familia y comunidad, tal como lo declara el art.14 de la Ley Provincial n° 9.944 (2011). En la práctica, los profesionales del equipo interdisciplinario intervienen tanto de manera grupal como individual (con cada progenitor), en cada caso.

Al indagar sobre cómo eran las intervenciones que realizaban, una psicóloga comenta:

“Las intervenciones que hacemos es mostrándoles la realidad misma. Muchas veces se quedan pegados en este enojo, fusionados en el enojo de “me sacaron a los niños” y ese enojo no les permite separarse y ver realmente la problemática que hay, a la cual estaban expuestos los niños y todas las vulneraciones que había (...) Yo muchas veces usó la metáfora: Bueno mira, acá tenemos dos caminos: uno es quedarnos en esto de ¿Por qué toman la medida? donde empiezan a putear, porque todos son unos... Que está mal tomada, que hay tantos niños en la calle que tendrían que tener una medida y no la tienen... En ese camino les digo que vamos a perder tiempo, porque la medida ya está tomada y los demás niños van a seguir en la calle. Otra opción es realmente ocuparnos de lo que está pasando y adquirir las herramientas y recursos para revertir esta situación. Entonces cuando uno empieza a ayudarlos a problematizar, hacer comparaciones, o mostrar los pros y las contras de las situaciones, ayuda mucho.” (Profesional 4, registro de campo del 2 de noviembre del 2022).

El comportamiento y los pensamientos de las personas no son rígidos y estáticos para siempre. Los mismos van cambiando, se van flexibilizando y adaptando. Desde el discurso de los profesionales, la posición que asumen los padres frente a la MEP, no es una excepción. Al respecto un trabajador social sostiene:

“Algunos colaboran, más allá de esta problemática. Sobre todo, cuando el consumo está presente; algunos se muestran más reticentes o negadores diría yo... No problematizan

esta situación de consumo, la minimizan... Se dan esos 3 tipos de reacciones en las distintas situaciones.” (Profesional 2, registro de campo del 25 de octubre del 2022).

En las instancias de práctica, se observaba en un principio que la posición que asumían los padres frente a las intervenciones de los profesionales (apenas se disponía la medida) era rígida, de enojo e inflexión, donde no entendían por qué se había tomado tal decisión. Como se ha mencionado a lo largo del desarrollo del trabajo, a la hora de disponer la MEP, los mismos no tendrían conciencia de enfermedad y, por ende, no habría una dimensión de la problemática. Esto repercute y genera consecuencias no solo en los grupos familiares sino también en el rol de los profesionales que intervienen. Un claro ejemplo de esto es el caso n°4, donde el expediente de la institución declaraba:

“Se recibieron en varias oportunidades en entrevista a los progenitores no logrando avances con los mismos debido al enojo y descontrol del progenitor, lo que hizo que entre reclamos, gritos y amenazas (que requirieron la intervención policial) se decidiera disponer la designación de dos profesionales masculinos. El nuevo equipo, mantuvo con los progenitores comunicación (presenciales, virtuales y telefónicas) con inicialmente reedición de episodios de violencia y descontrol por parte del progenitor. Finalmente se consiguió cierto clima más distendido, lo que permitió acuerdos básicos y ciertos avances en las intervenciones.” (Caso n° 4, registro de campo del 22 de agosto del 2022).

Estos acuerdos básicos y los posteriores avances en las intervenciones fueron posibles gracias a que los profesionales contrarrestaron las emociones negativas. Al respecto Gómez Arango (2006) sostiene:

Es necesario contrarrestar las emociones negativas, la desconfianza, la inseguridad, los temores que la presencia del terapeuta suscita en los padres; de lo contrario no va a ser

posible sostener el tratamiento bien sea porque los padres dejen de traer al niño o porque el mismo niño se resiste de manera tajante a asistir. (p. 108)

Si bien la autora habla sobre el contexto clínico psicoterapéutico, y en esta práctica no se dan esas condiciones, se coincide en que en este punto fue clave, y era el primer eslabón a trabajar, el de las emociones negativas, para que tuvieran una actitud más positiva y sean más permeables a las intervenciones de los profesionales, logrando llegar a un común acuerdo sobre cómo proseguir con los cuidados de los niños y niñas, respetando y privilegiando su Interés Superior.

Cabe aclarar que es fundamental establecer un buen vínculo con los padres, ya que al indagar sobre su historia vital y su contexto socio-económico-cultural, no solo es más fácil y posible entender lo sucedido y así poder saber dónde se está posicionado y cómo proseguir al respecto (Gómez Arango, 2006) sino también, al establecer el vínculo de manera positiva, los progenitores están con una actitud más predispuesta a las intervenciones del equipo. Durante las instancias de práctica se vio que la forma privilegiada de entablar un vínculo con los padres fue a través de la entrevista ya que como sostienen García Hernández et. al., (2006) la misma:

Permite un acercamiento directo a los individuos de la realidad. Se considera una técnica muy completa. Mientras el investigador pregunta, acumulando respuestas objetivas, es capaz de captar sus opiniones, sensaciones y estados de ánimo, enriqueciendo la información y facilitando la consecución de los objetivos propuestos. (p.3)

Para ratificar la importancia de la entrevista, una psicóloga dice:

“La principal herramienta es la entrevista como herramienta fundamental. ¿Para qué? Para procurar que se puedan problematizar las estrategias de crianza, que se puedan problematizar el tema del consumo, como impacta obstruyendo derechos o vulnerando

derechos de los chicos, ¿sí?” (Profesional 3, extracto de entrevista del 25 de octubre del 2022).

Sin embargo, no siempre sucede así. Hay algunos padres que, al estar tan atravesados por un consumo prolongado y crónico, presentan serias dificultades para problematizar. Del discurso de una psicóloga se desprende lo siguiente:

“Hay padres que pueden problematizar y se puede trabajar. Hay padres que les cuesta un poco más... Capaz ya cesamos la medida y no pueden terminar de problematizar por que se tomó la medida excepcional.” (Profesional 4, registro de campo del 2 de noviembre del 2022).

En la práctica, esto pudo ser visible en el caso n° 4 donde el equipo de RF intervino en una situación donde la niña se encontraba sin cuidados parentales ya que se desconocía el paradero de su progenitora, y el progenitor había sido aprehendido. Las acciones desplegadas por el equipo fueron la búsqueda de una alternativa familiar para que asumieran los cuidados de la niña; en este caso, la prima del progenitor y la tía abuela se encontraban en condiciones tanto materiales como simbólicas para tal responsabilidad. Para la creación y fortalecimiento de redes familiares y de contención, se trabajó a su vez con un equipo interdisciplinario zonal de SeNAF ubicado en otra provincia. Sin embargo, se observó que a pesar de que se desplegaran todas las estrategias posibles para el fortalecimiento del rol parental y restitución de los derechos de la niña, estos progenitores no lograron problematizar tanto su consumo problemático como la situación de vulnerabilidad en la que estaban inmersos ya que constantemente saboteaban todas las medidas de protección por parte del equipo. Al respecto, un informe sostiene:

“Se solicita que la niña sea declarada en situación de adoptabilidad, habiéndose agotado la valoración de alternativas familiares/ comunitarias. Durante todo el proceso no hubo avances significativos con el trabajo de interiorización de la problemática, enojos frecuentes e infundados (...) No solo los incorporaron a la convivencia familiar, sino que

fueron insertados, acompañados por su prima, a la comunidad y en especial a la iglesia. El progenitor consiguió trabajo; así mismo le proveían tanto a la progenitora como a él los recursos materiales necesarios (alimento, vestimenta, teléfonos) como simbólicos. Esta estrategia fue acompañada por todo el grupo familiar para la inclusión de la pareja a la ciudad. Sin embargo, los progenitores comenzaron a exigir la restitución de la niña a sus cuidados. En función de este punto y también un no compromiso por parte de los progenitores en cuanto a los tratamientos de rehabilitación, las demandas no solo eran hacía el equipo interviniente sino hacia todo el grupo familiar, las mismas se fueron incrementando hasta llegar a agresiones verbales, intimidaciones y amenazas.” (Caso n° 4, registro de campo del 22 de agosto del 2022).

En este caso, sería factible pensar que estos progenitores al no poder dimensionar ni problematizar su consumo problemático y la situación de vulnerabilidad psicosocial en la que están inmersos, seguirían prendidos a su enojo y sabotearían de manera consciente e inconsciente las estrategias desplegadas en pos de la restitución de derechos de la niña ya que para ellos no cabría las posibilidades tanto de que no estarían en condiciones de asumir los cuidados requeridos para el bienestar de su hija, ni tampoco de que otros estarían más capacitados y en condiciones para llevar a cabo esa función.

En concordancia con lo expuesto anteriormente, otra de la actitud y posición que se observaba en los padres era de negación, al exteriorizar y depositar en el afuera toda la responsabilidad. Con respecto a ello, un trabajador social dice:

“Para mi tiene que ver con la misma enfermedad, ellos no pueden ver quizás, más allá del niño... No lo pueden ver como un sujeto de derecho sino un objeto a disputar. “Si no está conmigo no va a estar bien, yo soy el padre / la madre”, “nadie lo puede cuidar mejor que yo” (...) La misma enfermedad, insisto, cuando es crónica, que viene de hace mucho

tiempo, priorizan sus propios deseos antes que el bienestar del niño.” (Profesional 2, registro de campo del 21 de octubre del 2022).

En relación a esto, el psicólogo argumenta:

“Habría que ver cada situación individual, particular, de cada familia, pero creo que hay cierto componente autodestructivo en estas personas, en estos sujetos, estos papás, que no le permiten tener consideraciones por nadie, ni por sí mismo, menos por otros...”

(Profesional 1, registro de campo del 21 de octubre del 2022).

Sería posible pensar que esta actitud de depositar en el afuera y negar toda implicación en la responsabilidad de sus hijos se da por dos grandes motivos, como se mencionaron en los objetivos anteriores: el primero, porque no lograrían tomar dimensión de su realidad ya que sus funciones cognitivas se verían afectadas, y por el otro, porque preferirían satisfacer sus deseos y necesidades inmediatos en vez de posponerlos. Esto generaría vulneraciones en los NNyA porque pondrían sus necesidades en un segundo plano. En este punto, fueron claves las intervenciones de los equipos que se dan a través de las entrevistas, para ayudarlos a problematizar.

Por último, de los casos analizados, la posición que tomaron los progenitores frente a las intervenciones era de aceptación y cooperación, ya que en ellos se produjo un quiebre en su historia vital, un clic que les hizo cuestionarse todo. En la práctica, en el caso n°2 se pudo ver a la perfección: *“Yo le agradezco a ustedes porque si no yo no iba a hacer nada... esto fue mi cable a tierra, toqué fondo (...) Yo cometí muchos errores, hoy en día estoy dispuesta a todo.”* (Caso n°2, registro de campo del 15 de noviembre del 2022).

Finalmente, con un trabajo en articulación con otras instituciones, la madre pudo problematizar su situación y adquirir las herramientas necesarias para el cuidado de su hija. La beba pudo volver al cuidado de su madre, restituyendo todos sus derechos.

En concordancia un psicólogo dice:

“Quizás la clave del éxito no está en uno sino en la persona involucrada en el caso, este papá o esta mamá que está atravesando esta dificultad... Si en ellos hay algo que se quiebra y que los lleve a cuestionarse, generalmente pueden que tengan más herramientas, y si tienen un mínimo acompañamiento de la familia, de los que rodean puede que salgan adelante.” (Profesional 1, registro de campo del 21 de octubre del 2022).

Resulta relevante destacar que los padres han logrado generar cambios en su posición gracias a la validación del equipo y el fortalecimiento de las redes de apoyo. En una entrevista, una de las psicólogas comenta:

“Para mi validar, ponerse en los zapatos del otro, no es solo la empatía sino poder entender por qué el otro lo hace, ayuda muchísimo, y a ellos también porque no los estás juzgando, sino que los estas acompañando en el proceso.” (Profesional 4, registro de campo del 2 de noviembre del 2022).

A modo de resumen del objetivo, mediante lo observado a lo largo de la práctica, se podría decir que existen 3 diferentes posiciones: de enojo, de negación y de aceptación. Si bien muchos de los progenitores mostraban enojo al principio y lo mantuvieron hasta el fin, otros pudieron ser más permeables a las intervenciones, pudiendo cambiar su perspectiva frente a la MEP y también cooperar con el trabajo de los profesionales intervinientes ya que, de los casos analizados, cuando los padres lograban entender el motivo de lo sucedido, era notable el cambio de actitud que experimentaban. Pasaban de un estado de completo enojo, a uno mucho más calmo e inclusive dispuesto a cooperar, porque lograban comprender que el objetivo del equipo era de ayudar y acompañarlos, no a mandarlos, juzgarlos y criticarlos.

8.2.e Describir las intervenciones realizadas por el equipo interdisciplinario para restituir los derechos vulnerados.

El último objetivo busca describir las intervenciones realizadas por el equipo interdisciplinario para la restitución de los derechos vulnerados. La finalidad del accionar desplegado por el equipo técnico, era poder reconsiderar si los progenitores desarrollaban y/o generaban los recursos y herramientas suficientes para asumir los cuidados de los NNyA. Para ello, describiré las diferentes intervenciones que realizaron durante la práctica vivenciada obtenidas mediante los registros de campo.

Antes de comenzar a describir las diferentes intervenciones llevadas a cabo a lo largo de la práctica, resulta importante resaltar que todas fueron dadas en un marco de escucha, comprensión y acompañamiento por parte de los profesionales. Sin este marco, no hubiese sido posible la restitución de los derechos de los NNyA.

Psicoeducación.

La principal y fundamental intervención que llevaron a cabo fue la psicoeducación. Ramírez (2021), la define como:

Una herramienta informativa importante en la psicología, que nos lleva tanto a dar a conocer de manera clara y sencilla como a informarnos con más propiedad sobre los aspectos relacionados con los problemas de salud mental, que son tan relevantes como los de salud física y que requieren desestigmatización. (p.1)

A su vez Godoy (2020) sostiene que:

Es una herramienta de cambio, porque involucra los procesos cognitivos, biológicos y sociales particulares de cada individuo para garantizar la autonomía y mejorar la calidad de vida. (p.3)

A lo largo de la práctica, la psicoeducación fue fundamental para instrumentarla en aquellos casos donde no había recursos ni herramientas para llevar a cabo un adecuado rol parental. Como se mencionó en los objetivos anteriores, de los casos analizados, había padres que naturalizaban situaciones porque nadie les había enseñado como hacerlo o que aquello no era la forma adecuada. La psicoeducación generaba nuevos modos de aprendizajes y formas de llevar a cabo las adecuadas funciones parentales, siempre desde una posición de contención y acompañamiento y no de jerarquía u obligación.

Puntualmente en el caso n° 5, la progenitora no habría contado con ningún referente afectivo mayor ya que creció en instituciones, entonces con la psicoeducación se le brindó los conocimientos adecuados y los recursos necesarios para promover y fortalecer su rol como madre, por ejemplo, a través de la concientización sobre la importancia de asistir a los controles de niño sano y la vacunación correspondiente, el hábito de las comidas y la higiene, entre otros.

La psicoeducación fue también una herramienta clave para problematizar la situación psicosocial que atraviesa la realidad de cada uno de los casos. Sucedió, a lo largo de la práctica, que muchos padres desconocían el origen de la MEP, entonces se les explicaba de forma clara y sencilla, cuáles eran los motivos por los cuales se dispuso tal medida. Además, se les daba conocimiento de cuál era el objetivo de intervención y cómo se procedería en los encuentros posteriores.

Articulación: creando redes.

- Articulación con otras instituciones.

Otra de las intervenciones llevadas a cabo fue la articulación con otras instituciones. La misma se daba en dos dimensiones: por un lado, muchas de las situaciones fueron dadas a conocer por los Hospitales (caso n°2, n°5 y n°7), la Escuela (caso n°6) y el Polo de la Mujer.

Por ejemplo, en el caso n°3, el Polo dio alojamiento y alimentación a una madre que transcurría el sexto mes de embarazo. Además, las profesionales que trabajaban para esa institución realizaron un abordaje integral donde la contuvieron emocionalmente, a la vez que la acompañaban a los controles médicos, realizaban seguimientos de salud, entre otros. Sin la articulación y el trabajo en conjunto tales situaciones hubiesen quedado en anonimato, sin restituirse los derechos vulnerados de la niña.

Por el otro lado, si bien RF no trabaja puntualmente el consumo problemático de los padres, fue fundamental la articulación con la institución correspondiente, la Secretaría de Adicciones, para evaluar la posibilidad de que estos padres pudieran revertir su situación, haciéndose responsables de los cuidados de sus hijos e hijas. Si bien la SeNAF no podía, por una cuestión de tiempos establecidos en la Ley 9.944 (2011), esperar hasta que estén rehabilitados, fue fundamental que se pudiera generar una adherencia al tratamiento y un seguimiento del mismo.

- **Redes de apoyo.**

Otra de las intervenciones que se dieron en las revinculaciones familiares fue la creación y fortalecimiento de redes de apoyo. Al respecto un psicólogo sostiene:

“El apoyo, las redes de contención es una estrategia de restitución de derechos. Fortalecer, primero el tratamiento, la inserción en un espacio de rehabilitación, pero también fortalecer las redes de apoyo comunitarias para sostener esto que vienen haciendo los padres...Sin redes es muy difícil que se logre revertir o que sea más sostenido en el tiempo.” (Profesional 1, registro de campo del 21 de octubre del 2022).

Esta intervención se enmarcaba dentro del art. 14 de respetar el derecho del NNyA a vivir en familia y en comunidad de la Ley Provincial n° 9.944 (2011).

Un hecho no menor a mencionar que sucedía es que las familias de los casos analizados, estaban muy desgastadas porque esta no era la primera MEP que se tomaba en el grupo familiar.

Vienen de muchas medidas anteriores con los respectivos hijos. Era aquí, donde cobraba fundamental relevancia la participación en iglesias o actividades religiosas, ya que actuaban como factores de protección al crear redes de apoyo. Al respecto Sanz et. al., (2004) citado en Losada y Gardiner (2018) sostienen que los factores de protección se definen como aquellas características individuales, ambientales o sociales que reducen la probabilidad de que una persona se involucre en el consumo de drogas o de que este llegue a causar problemas importantes. Sucedió que muchas veces, las instituciones religiosas constituían y funcionaban como redes de sostén y contención para poder sostener los cambios que se habían podido generar a lo largo de las intervenciones del equipo ya que en concordancia con los autores Laespada et. al., (2004) los factores de protección sociales son refuerzos que el sujeto recibe para su implicación en la comunidad, junto con las oportunidades que percibe para esta implicación.

Además, la demanda en el ámbito jurídico no era espontánea como en la clínica. Las intervenciones que realizaba el equipo eran porque actuaba e intervenía el proceso judicial, entonces, los profesionales en su accionar no podían obligar a los progenitores a realizar procesos de rehabilitación si estos no se sienten cómodos y seguros para mantenerlos en el tiempo; pero si esa seguridad y contención la encontraban en la religión, era tarea de los profesionales respetar ese espacio y apoyarlos emocionalmente.

Como conclusión sería importante destacar que los derechos de los NNyA pudieron ser restituidos con mayor facilidad, con aquellos progenitores que pudieron sostener en el tiempo tanto el tratamiento de rehabilitación por presentar consumo problemático de sustancias como el fortalecimiento de habilidades parentales para un adecuado ejercicio del rol, siendo acompañados por un entorno de contención gracias a las redes de apoyo que se generaron y afianzaron, lo que ayudaba a prolongar y mantener en el tiempo las nuevas formas de vinculación.

10. Reflexiones finales.

En este apartado se presentarán las consideraciones finales, realizadas a partir de la experiencia de las Prácticas Pre- Profesionales en el contexto jurídico y la elaboración del Trabajo Integrador Final.

La misma estará compuesta por las conclusiones en relación al objetivo general en primer lugar, y posteriormente a los objetivos específicos. Luego terminaré con algunas reflexiones personales en torno a los aprendizajes y experiencias adquiridas durante la práctica.

El objetivo general del presente trabajo consiste en analizar el consumo problemático de los padres de niñas y niños vulnerados en sus derechos abordados por el Programa de RF perteneciente a la DFF de la SeNAF frente a una medida de tercer nivel. Para llevar a cabo el análisis fue necesario el desarrollo de cinco objetivos específicos que fueron formulados a partir de las vivencias de la práctica realizada en la SeNAF, en conjunto con el marco teórico.

En el primer objetivo específico se buscó caracterizar criminológicamente la vulneración de derechos de las niñas y niños a los cuales se dispone una medida excepcional por presencia del consumo problemático de sus padres.

Como resultado se encontró que las vulneraciones de los derechos de los NNyA estaban dadas por descuidos y omisiones en la satisfacción de las necesidades básicas tales como la alimentación, acceso a una vivienda digna, apoyo social y familiar, acceso a la salud. Si bien el consumo problemático marcaba un gran factor a considerar, ya que por presencia del mismo no podían dimensionar la situación en la que se encontraban, se observó que la población era vulnerable en sí misma, y estaba expuesta a muchas situaciones de riesgo: se encontraban en situación de calle, escaso acceso a la salud y a la educación, los padres no contaban con trabajo formal ni informal en buenas condiciones y por lo tanto, no tenían recursos económicos, escasas redes de apoyo y contención, entre otros.

Como se mencionó a lo largo del trabajo, los NNyA que ingresan a la DFF tienen un rango de 0 a 5 años, por los que son sujetos indefensos que necesitan de un otro que pueda decodificar sus demandas. La vulneración de derechos estaba marcada, porque ese otro, los progenitores, no se encontraban disponibles tanto emocional como físicamente. En cuanto a lo emocional, se observó en los progenitores de los casos analizados, una no disponibilidad debido a que el consumo problemático llenaba los “vacíos emocionales” que presentaban en sus historias personales, esto inevitablemente repercutía a la hora de llevar a cabo sus funciones parentales, ya que no podían hacerse cargo de los cuidados de sus hijos e hijas. También se observó en uno de los casos, que la no disponibilidad estaba dada por un no deseo de parentalidad. A su vez, se vislumbró que la ausencia prolongada en los hogares repercutía en sus funciones parentales, ya que los NNyA no contaban con referentes afectivos mayores que sirvieran como modelos, como también el hecho de que depositaban sus obligaciones en la figura de hijos e hijas mayores. Otro hecho que es importante destacar, es que, de los casos analizados, los progenitores no podían dimensionar la situación de vulnerabilidad psicosocial en la que estaban inmersos principalmente por el consumo problemático como por los factores nombrados anteriormente, generando repercusiones en su rol parental. Generalmente estas vulneraciones de derechos se producían en el hogar, de forma permanente y continua, ya que las necesidades básicas hay que satisfacerlas constantemente. Pero fue gracias al trabajo en articulación con otras instituciones ya sea con el Polo Integral de la Mujer, Instituciones Educativas, Hospitales y la Secretaria de Adicciones, que en conjunto actuaban para evitar que se siguieran vulnerando los derechos.

El segundo objetivo, buscaba caracterizar el consumo problemático que tenían los padres de las niñas y niños vulnerados en sus derechos. Esta caracterización se logró a través del análisis de los registros de práctica.

Lo que se pudo vislumbrar fue que el consumo no solamente implica la adicción a la droga, sino el tipo de relación que la persona establece con la sustancia; es una problemática marcada por

múltiples factores y que repercute en múltiples dimensiones: familiares, laborales, sociales y personales, entre otros. Entre las sustancias más frecuentes, se observó que la marihuana era la puerta de entrada a las drogas y que la cocaína era la más utilizada. Se pudo concluir que esto era debido a múltiples factores como la accesibilidad, la baja calidad de la misma y la situación de calle. También se pudo observar que con el consumo se generaba una búsqueda de sensaciones: tanto de placer como mitigación del dolor. Se pudo concluir, de los relatos de los progenitores, que utilizaban la misma como una vía de escape ante su realidad. En cuanto a las recaídas, sucedía frecuentemente cuando se encontraban con personas o lugares asociados al consumo. Por último, se observó que no había una dimensión de la problemática ni conciencia de enfermedad ya desde la etapa de gestación, por lo que era difícil que pudieran brindarle los cuidados necesarios a sus hijos e hijas, ya que ellos no podían cuidar ni de sí mismos. Fue fundamental, aquí en este punto, el trabajo del equipo interdisciplinario que conforma el área de RF, quienes con sus intervenciones pudieron problematizar el consumo y lo relacionado al cuidado de los NNyA.

El tercer objetivo buscaba analizar las consecuencias que produjo el consumo problemático de los padres, en el ejercicio de su rol parental con sus hijos.

Como resultado fue evidente que el consumo de sustancias interfería en el ejercicio del rol parental dando como resultado múltiples consecuencias: de todos los casos analizados se observó vulneraciones del derecho a la dignidad e integridad personal ya sea por falta de acceso a una vivienda digna, alimentación, escasos o nulos controles médicos, escasas redes familiares y de contención, etcétera. A su vez, en algunos casos también fue posible observar vulneraciones del derecho a la identidad y documentación ya que algunos NNyA no habían sido reconocidos por sus progenitores o no estaban inscriptos. Otra de las consecuencias visibles fue que los niños y niñas fueron víctimas y testigos producto de la exposición a la violencia entre sus progenitores. En uno de los casos particularmente, hubo violencia psicológica, emocional y física al niño puntualmente. Otro punto importante a destacar es, que se visualizaba en los NNyA la sobreadaptación, donde

las hijas más grandes debían hacerse cargo de los más pequeños, porque no había ninguna figura adulta, tanto física (ausencia prolongada en el hogar) como emocionalmente disponible, capaz de asumir tales responsabilidades. También se observó negligencias en el derecho a asegurar el acceso a la salud y a la educación, siendo en algunos casos, vulnerados desde la etapa de gestación. Se podría pensar que posiblemente sucedió porque los progenitores carecen de una gran variedad de recursos: económicos, de información del cuidado de su propio cuerpo y el respectivo acceso a la atención médica, como así también déficits en la transmisión generacional acerca de la importancia del cuidado y de la educación, respectivamente. Otro aspecto a destacar es que los progenitores de los casos analizados, no contaban con rutinas debido a su consumo problemático, generando que no se pudieran posicionar como modelo a seguir porque ellos mismos no habían adquirido los hábitos necesarios para inculcar las enseñanzas sobre las responsabilidades y cuidados básicos e integrales. Por último, se observó que la no disponibilidad física y emocional mencionada anteriormente, generaba implicancias en el psiquismo de los NNyA, dando como consecuencias un apego inseguro por no contar con una figura parental disponible. En estos puntos, fue necesario poder problematizar, y junto con las intervenciones de las psicólogas como de los trabajadores sociales, se aprendieron nuevas formas de generar cuidados, asumir el rol y la tarea de ser padres, generando vías de comunicación asertivas, desde un lugar de amor y cuidado, mucho más saludables.

En el cuarto objetivo se buscaba describir desde el discurso de los profesionales, la posición que asumían los padres frente a las intervenciones de los profesionales que conformaban el área de RF.

Se evidenció en la práctica que los progenitores asumían 3 grandes posturas: de enojo, de negación, y de aceptación. En general, de los casos analizados, se pudo ver que manifestaban muchos enojos en torno a la adopción de la MEP. Muchos utilizaban el argumento *“Yo nunca me drogué al frente de mi hijo”* o *“A mi hijo no le faltó nada”*. A su vez, se podía pesquisar cierta

negación de la problemática, depositándola en el afuera, y otros simplemente aceptaban que no podían, por no tener y contar con los recursos suficientes, hacerse cargo de la responsabilidad que conlleva cuidar a un NNyA, asegurándoles el acceso a todos sus derechos. Del análisis de este objetivo se desprendió que estas posiciones que asumían, de enojo y negación, era porque posiblemente no lograban tomar dimensión de su problemática (el consumo) ya que sus funciones cognitivas se verían afectadas. Además, se evidenció que estos progenitores, preferirían satisfacer sus deseos y necesidades inmediatas en vez de posponerlos. Esto generó vulneraciones en los derechos de los NNyA porque ponían sus necesidades en un segundo plano. También fue posible observar que, al no haber una conciencia de enfermedad, muchos progenitores quedaban prendidos a su enojo, sabotando de manera consciente e inconsciente todas las medidas propuestas por el equipo técnico, ya que en sus imaginarios no habría posibilidades tanto de asumir que ellos no estarían en condiciones de brindar los cuidados requeridos para el bienestar de sus hijos e hijas, como tampoco que otros estarían más capacitados y en condiciones para llevar a cabo esa función. Resulta relevante destacar que muchos progenitores pudieron ser más permeables a las intervenciones del equipo cuando se sentían validados y acompañados, dispuestos a cooperar con las intervenciones en pos de la restitución de los derechos de los NNyA. Estos padres generaron grandes cambios en sus posiciones frente a la MEP cuando entendieron que el objetivo del equipo era acompañarlos en el proceso, desde el apoyo y la contención, y no desde una posición de jerarquía y mandato.

Finalmente, en el último objetivo se describieron las intervenciones que llevó a cabo el equipo interdisciplinario de RF, compuesto por psicólogos y trabajadores sociales, durante las instancias de práctica. Las intervenciones desplegadas fueron la psicoeducación, la articulación con otras instituciones, y la creación y fortalecimiento de redes de apoyo. Mediante la psicoeducación se logró que los padres pudieran desarrollar nuevos hábitos y aprendizajes acerca de cómo llevar a cabo su rol de una manera adecuada. En concordancia, se generaron y emplearon

estrategias, en articulación con otras instituciones, como lo es la Secretaría de Adicciones, para poder problematizar la situación de consumo y una adherencia al tratamiento. Es relevante mencionar que la articulación se llevó a cabo desde el primer momento ya que muchas situaciones fueron dadas a conocer gracias a hospitales e instituciones educativas. Por último, las intervenciones del equipo apuntaron a generar redes de apoyo y contención, ya que se observaba que los progenitores de los casos analizados, carecían de las mismas. También se observó que las instituciones religiosas funcionaban como sostén, siendo factor protector porque generaban sentimientos de pertenencia a la comunidad, y prevenían posibles recaídas ya que mantenían los avances y logros generados tanto dentro como fuera de las revinculaciones, a través del tiempo.

Como conclusión general, a través del análisis de los datos fue posible observar que el consumo problemático es una problemática multidimensional: afecta tanto a nivel individual como social, cognitivo, emocional, vincular y laboral. Esto repercutió en el desempeño del rol parental, generando como consecuencias múltiples vulneraciones de derechos en los NNyA tales como el acceso a una vivienda digna, a la documentación, a la alimentación, acceso a la salud y educación, ausencia prolongada de los progenitores en el hogar, exposición a situaciones de riesgo y sobreadaptación en hijas mayores, producto quizás de una no conciencia ni dimensión de la problemática. Además, al indagar en las historias de vida de estos progenitores, se pudo vislumbrar que también ellos fueron vulnerados en sus derechos, y que al día de hoy constituyen una población vulnerable en sí mismos debido a su situación psicosocial. Carecen tanto de recursos económicos como acceso a un trabajo y vivienda digna, no cuentan con cobertura médica, entre otros. Por último, fue posible observar que muchos progenitores no contaron con referentes afectivos que se pudieran posicionar como modelos a seguir, por lo tanto, carecían de recursos para poder brindarles a sus hijos e hijas los cuidados necesarios. En otros progenitores, se observó que había déficits en la transmisión generacional tanto en las formas de cuidados de la higiene, del propio cuerpo, como así también en lo que hace a las responsabilidades y asunción de ciertos roles. A su

vez, fue posible observar que la mayoría de las progenitoras estaban inmersas en círculos de violencia, generando como consecuencia que los NNyA fueran víctimas, ya que estas madres al no reconocer y naturalizar estas situaciones, exponían de manera constante a sus hijos e hijas a las mismas. También se evidenció que no había una puesta de límites a estas situaciones, muchas veces dadas por la carencia de recursos, referentes afectivos y/o escasas redes de contención.

Debido a lo anteriormente expuesto, se podría pensar que en muchos casos no solo había una no dimensión de la problemática, sino que también la sustancia era utilizada para buscar algún tipo de placer, sensación de alivio y también de desconexión de la realidad. Se vislumbraba, de los casos analizados, que los progenitores no solo disfrutaban de los efectos de la droga en sí, sino que muchas veces la sustancia era utilizada para tapar ciertos vacíos por todas las vivencias anteriormente mencionadas como así también funcionaban como vía de escape de la realidad que atravesaba sus vidas.

Respecto al proceso vivido y al aprendizaje de la práctica pude observar que cada realidad es sumamente particular y compleja. Como mencioné antes, se trabaja con sujetos que no acuden por demanda propia, sino por intervención judicial. En contacto con estas personas, con el simple hecho de entablar una conversación con una escucha activa, ésta movilizaba en ellos fibras de vivencias y situaciones que estaban naturalizadas, algunas escondidas, incluso negadas y reprimidas. Con cada progenitor, al indagar en sus historias de vida, fue posible entender por qué sucedió lo que sucedió. Aquí recae la importancia de poder aprehender toda su realidad: su contexto socio histórico cultural, su historia de vida marcada por vivencias dolorosas y de violencia, trayectorias vulneradas y vulnerables con carencia de redes de familiares, comunitarias, y de apoyo en general.

A nivel personal, esta práctica me permitió tomar contacto con realidades muy diferentes a la mía, y si bien yo no pasé por esas situaciones, estar en contacto con aquellas vivencias, me permitió mostrar y conocer el lado más humano, vulnerable, empatizando, poniéndome en sus

zapatos, validando sus emociones y sus acciones, a través de la escucha activa, el acompañamiento, la contención y la atención. A nivel profesional, quisiera destacar la predisposición del equipo técnico. Desde el primer momento me abrieron sus puertas y me ayudaron con cada duda e inquietud, además de impartir todos sus conocimientos, me motivaron a seguir aprendiendo cada día un poquito más, a tomar contacto con las realidades que no están descritas desde los marcos teóricos y la formación que nos brinda la carrera, realidad que sólo se aprehende en contacto y en campo. También quisiera hacer mención de la importancia de la interdisciplinariedad. No solo porque todas las intervenciones no hubiesen sido posibles sin articulación en red, sino también por el trabajo en equipo, entre ellos, que se vio a lo largo de la práctica. La conjugación y complementación de miradas ayuda no solo a lo complejo del contexto jurídico en sí, sino a la complejidad de realidades que se pudieron observar en las instancias de práctica. Estas situaciones deben ser analizadas, interpretadas e intervenidas desde múltiples ópticas para poder abarcar y atender a todas las perspectivas. Por otra parte, el trabajo en conjunto con las instituciones fue clave, para poder visibilizar aquellas situaciones que de otro modo hubiesen sido difíciles de conocer, o nula la posibilidad. Y en particular quisiera destacar el trabajo en conjunto con la Secretaría de Adicciones, ya que la misma permite a los progenitores poder problematizar su consumo, reconocerlo y rehabilitarse en pos de asegurarle a sus hijos e hijas un crecimiento integral. Finalmente quisiera agradecer tanto al referente institucional como a mi Director de Tesis por brindarme los conocimientos necesarios para realizar el TIF, pero sobre todo el acompañamiento y la contención para poder hacer frente a las vivencias, muchas veces cargadas de angustia y malestar, que se presentaban a lo largo de las instancias de práctica. No solo me brindaron el acompañamiento sino también la motivación a seguir indagando y especializándome en este contexto que es tan complejo y maravilloso.

Para ir finalizando, algunas consideraciones que tuve a lo largo de las instancias de práctica fueron las siguientes: las políticas públicas si bien ayudaron bastante, son deficitarias por dos

motivos. El primero, porque la MEP se adopta cuando las medidas de prevención y protección fueron insuficientes. Por lo tanto, es importante que desde los niveles anteriores las acciones desplegadas, sean más eficientes, para no llegar a estas circunstancias excepcionales. Y el segundo, si bien los profesionales actúan en articulación con otras instituciones, los organismos públicos, post-pandemia se encuentran colapsados y desbordados. Esto generaba que muchas intervenciones no pudieran ser sostenidas porque, en muchos casos, ni siquiera se podía lograr un primer contacto, por ejemplo, en el acceso a los controles médicos.

Por otro lado, la adopción de la MEP y consecuentes intervenciones del equipo de RF son para la restitución de los derechos de los niños y niñas; sin embargo, el alcance del accionar del equipo tiene un límite (establecido según la Ley n°9.944) por ejemplo, en cuanto al tema abordado en el TIF sobre el consumo problemático de los progenitores. Al indagar el seguimiento de la rehabilitación de los mismos, esto genera los siguientes interrogantes: ¿Qué tanta adherencia presenta el progenitor o los progenitores al tratamiento en el periodo que dura la MEP? ¿Es realmente duradero en el tiempo él mismo, junto con la adquisición de las nuevas formas de ejercer las funciones parentales? Cuestionamientos que quedarán abiertos para un posterior análisis.

Como cierre es importante mencionar que si bien hubo muchísimas situaciones que eran muy duras, injustas y complejas, quisiera decir que el mayor aprendizaje de estas prácticas fue poder ver como no estaba todo perdido. Se generaron en algunas madres y padres, algo, un quiebre o un clic, que pudo revertir la situación. Entonces, esto es un motivante más para seguir apostando, en que los viejos hábitos y modos de ser y accionar no están dados para siempre, sino que se pueden revertir y cambiar; y aunque haya muchas circunstancias que generan desgaste, frustración y angustia, nuestras acciones, por pequeñas que sean, suman y ayudan.

10. Anexo.

Cuadro de análisis criminológico

Análisis Criminológico Marchiori						
Casos	Qué	Cómo	Cuándo	Dónde	Con qué	Quién
CASO 1	Se encontraban madre e hijo en situación de calle debido a una pelea por violencia de género.	Negligencia: no era reconocido por el padre, sin hogar y sin documento.	Continuamente	En la calle vivienda familiar.	Falta de reconocimiento de los cuidados básicos.	Madre y padre.
CASO 2	Nacimiento de bebe con microcefalia con metabolitos positivos en cocaína.	Sin documentos Negligencia: sin control de niño sano, no educación, no rutina, no casa.	Continuamente	En el hospital Casa.	Descuido de las necesidades básicas y fundamentales,	Madre y padre.
CASO 3	La situación se da a conocer por violencia de género, familiar y vulneración de derechos por parte del juzgado de NNA- la madre de la niña se presentó en el Polo con un embarazo avanzado de 6 meses, estando en situación de calle.	Negligencia: No reconocimiento del padre sin documentación sin control de niño sano no rutina.	Continuamente	En la calle.	Descuido de las necesidades básicas. Manipulación, amenazas constantes.	Madre y padre.
CASO 4	La madre realiza la denuncia al padre de la niña. si bien no hay violencia hacia ella la utilizan como cosa “te voy a hacer perder la nena”	Negligencia.	Continuamente	En la calle vivienda familiar	Manipulación, amenazas constantes. descuido de las necesidades básicas.	Madre y padre.
CASO 5	Nacimiento no	Negligencia	Continuamente	En la calle	Descuido.	Madre y padre.

	controlado + resultado positivo de cocaína. padres no competentes debido a su consumo problemático sin tratamiento (Hospital dio la noticia)	Sin control médicos sin documento sin adecuada higiene.		vivienda familiar.		
CASO 6	La medida se da a conocer por parte de la escuela porque el hermano de la niña presentaba un ausentismo marcado a nivel escolar, lo veían solo. Además, el informe decía que el niño vivencia situaciones de violencia familiar. la medida se aplicó tanto para él como para la niña en cuestión, que desde su nacimiento vivía con una abuela (se necesitaba regularizar la situación)	Alto grado de ausentismo: interfiere en la adquisición de aprendizajes falta de acompañamiento familiar en la trayectoria del hermano. falta de higiene personal falta de cuidados.	Continuamente	En la calle vivienda familiar.	descuido amenazas manipulación	madre padre

CASOS	Caracterizar el consumo problemático que tienen los padres de las niñas y niños vulnerados en sus derechos, a través de los registros de observación de la práctica.	Analizar las consecuencias que produjo el consumo problemático de los padres, en el ejercicio de su rol parental con sus hijos.	Describir desde los discursos de los profesionales, la posición que asumen los padres en las intervenciones que realiza el programa de RF, en relación al consumo problemático que generó la vulneración de derechos.
CASO 1	Consumo de marihuana, cocaína y pastillas. No dimensionan la dificultad de su consumo y no adhieren al tratamiento.	Ausencia del hogar teniendo que cumplir, el hijo mayor, el rol de padre. parentalización y maduración precoz al tiempo adecuado.	Las cuestiones sociales, materiales y personales de la madre no logran garantizar los cuidados del pequeño. sumado al hecho que los demás hijos están al cuidado

		<p>Esto es debido a que el padre no está: ausencia y vacío madre: ejerce trabajo sexual.</p> <p>Ponen en riesgo a su hijo.</p>	<p>de otros familiares por la misma situación.</p> <p>Severas dificultades para dimensionar los motivos que dieron lugar a la MEP, depositando en el medio todo aquello que se vincula a la situación de riesgo a la que estuvo expuesto el niño.</p> <p>Niegan la violencia que existe entre la pareja.</p> <p>Madre con enfermedad mental: vivencia de manera persecutoria toda indagatoria en torno a su rol materno. A su vez también existe una ausencia de registro de situación actual: contexto de vulnerabilidad, adicciones, violencia de género, carencia de ingresos, aislamiento social, poca red de contención, situación de calle.</p> <p>Desestiman la posibilidad de realizar tratamientos tanto psicológicos como rehabilitadores.</p> <p>Nula consideración de las necesidades emocionales de sus hijos: no logran dimensionar los aspectos sobre sus dificultades parentales.</p>
<p>CASO 2</p>	<p>Consumo de larga data donde se expone repetidamente a situaciones de riesgo tanto a sus hijos como a sí mismos.</p> <p>Cocaína.</p>	<p>Hermano de la niña en cuestión: no habla, está flaquito, no lo llevan al médico.</p> <p>Inestabilidad de asistencia escolar.</p> <p>Inestabilidad en horarios de su cotidianeidad.</p> <p>Niña con nacimiento con electrolitos de cocaína positivos.</p> <p>Internación prematura.</p> <p>Las hermanas mayores se tienen que hacer cargo de los menores.</p>	<p>Se evalúa una situación de alta vulnerabilidad psicosocial donde los padres no dimensionan la gravedad de la situación.</p> <p>antecedentes de consumo, dificultades para atender de manera integral el cuidado de sus hijos, embarazos no controlados, dificultades para problematizar el consumo.</p> <p>Relatos confusos, pocos precisos y contradictorios.</p> <p>ausencia de vínculos familiares de sostén y confianza.</p> <p>(intervenciones anteriores:</p>

			<p>2da medida)</p> <p>Intervenciones de tercera medida:</p> <p>Al concurrir a la sede se muestra en conocimiento expresando de manera espontánea “por la situación de la bebé y el otro hijo”.</p>
	<p>Consumo cocaína. Sin adherencia al tratamiento Satisfacción de sus deseos y necesidades por sobre el bienestar de la niña.</p>	<p>Expone a la hija a situaciones de riesgo priorizando el consumo La niña es llevada de un lado para el otro: apego inseguro y desorganizado.</p>	<p>Desconoce la gravedad de la situación. Violencia de género. Violencia familiar. Poca red de contención Transgresión constante de los límites. No aceptan ayuda ni reconocen su problema.</p>
CASO 3	<p>Consumo de cocaína sin adherencia, larga data de ambos.</p>	<p>Exponen a la hija a situaciones de riesgo priorizando el consumo La niña es llevada de un lado para el otro: apego inseguro y desorganizado. Sabotaje de las medidas de intervención del equipo.</p>	<p>No reconocimiento ni problematización de la situación</p> <p>A su vez se entrama con violencia de género violencia familiar donde la niña queda en el medio: cosa padre: comorbilidad con acciones de delincuencia.</p>
CASO 4	<p>Consumo de sustancias de larga data.</p>	<p>Se expone a la niña a situaciones de riesgo La niña es llevada de un lado para el otro. apego inseguro.</p> <p>Boicot de las medidas de intervención del equipo.</p>	<p>Comorbilidad con violencia conyugal Precarización: duermen en la calle cuando discuten No hay un reconocimiento de la problemática del consumo, de su vulnerabilidad psicosocial ni tampoco de la violencia ejercida por partes. siguen inmersos en el círculo poca red de apoyo.</p> <p>Violencia por parte del progenitor: no quieren recibir ayuda del equipo técnico. enojo y agresión. depositan en el afuera lo de adentro.</p> <p>Dificultad para ejercer acciones reparadoras.</p>
CASO 5	<p>Consumo de larga data sin tratamiento de cocaína marihuana y alcohol.</p>	<p>Exponen a la hija a situaciones de riesgo por el consumo. ausencia por largos periodos tránsito constante de un lugar</p>	<p>Minimizan aspectos relacionados al incumplimiento de controles durante el embarazo, consumo de estupefacientes</p>

		<p>a otro no pudiendo establecer un lugar</p> <p>consecuencias en su salud: sin controles médicos</p> <p>provocó que ella naciera con resultados toxicológicos de cocaína además que luego tuvo problemas pulmonares.</p>	<p>en etapa gestacional, ausencia de controles médicos y vacunación de AC, referenciando además una dinámica familiar marcada por separaciones de pareja y discusiones familiares.</p>
CASO 6	<p>Consumo problemático de larga data sin tratamiento cocaína y marihuana.</p>	<p>Alto grado de ausentismo: interfiere en la adquisición de aprendizajes</p> <p>falta de acompañamiento familiar en la trayectoria del hermano.</p> <p>Falta de higiene personal</p> <p>Falta de cuidados.</p> <p>Apego inseguro.</p> <p>Bases no sólidas.</p> <p>Ausencia materna y paterna delegación de los cuidados los convierten en testigos y víctimas de la violencia entre ellos.</p> <p>Derecho vulnerado a la integridad personal y la dignidad.</p>	<p>No logran dimensionar su situación.</p> <p>Presentan un consumo problemático que condiciona el cuidado personal de sus hijos. Este consumo determina conductas negligentes que exponen permanentemente a situaciones de riesgo a sus hijos, maltrato emocional y exposición a situaciones de consumo y violencia entre adultos.</p>

11. Referencias bibliográficas.

- Aguilar, S., Astudillo, S., y Calzón Fernández, Y. (2012). Derechos de los niños, niñas y adolescentes. *¿Qué es esto de los derechos humanos? Apuntes para una reflexión crítica: historias, documentos, conceptos y actividades* (pp. 282- 318).
- Arch Marin, M. y Jarne Esparcia, A. (2009). Introducción a la psicología forense. Universidad de Barcelona.
- Arruabarrena, M. I. y De Paúl, J. (1999). Maltrato a los niños en la familia: evaluación y tratamiento. *Academia: Accelerating the world's research*, (1) 29-35.
- Arango Calad, J. A. (2003). Los vínculos afectivos y la estructura social. Una reflexión sobre la convivencia desde la red de promoción del buen trato. *Investigación & Desarrollo*. II (1). 70- 103.
- Barudy, J. y Dantagnan, M. (2005). Los buenos tratos a la infancia. *Parentalidad, apego y resiliencia*: Gedisa.
- Bowlby J (1998). El Apego y la pérdida. Barcelona: Paidós.
- Código de Ética de la Federación de la República Argentina (Fe.P.R.A.). (2013).
- Damin, C. (29 de noviembre, 2018). *Consumo de sustancias psicoactivas: cuándo es un problema*. Fundartox. <https://fundartox.org/consumo-de-sustancias-psicoactivas-cuando-es-un-problema/>.

- Díaz Aguado, M.J. (2001). El Maltrato Infantil. *Revista de Educación*, 1 (325). Pp. 143-160.
- Del Moral, M y Fernández, L. (2009). Conceptos fundamentales en drogodependencias. En *Drogodependencias: Farmacología. Patología. Psicología. Legislación*. (pp. 1-25). Panamericana.
https://web.vocespara.info/comparte/2017_vcs/Drogodependencias_y_adicciones/O_K_Terminos_en_adiciion.pdf.
- Del Pópolo, J. (1996). Conceptos básicos. En *Psicología Judicial* (pp. 7 - 19). Ediciones Jurídicas Cuyo.
- Del Pópolo, J. (1996). El modelo de complementariedad. *Psicología Judicial* (pp. 20-48). Ediciones Jurídicas Cuyo.
- Departamento de Medicina Preventiva y Laboral. (12 de febrero de 2021). Adicciones/ consumo problemático de sustancias.
<https://www.csjn.gov.ar/medprev/verNoticia.do?idNoticia=4664>.
- Echeburúa, E., Muñoz, J. M y Loinaz, I. (2011) La evaluación psicológica forense frente a la evaluación clínica: propuestas y retos de futuro. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11 (1). Pp. 141- 159.
- Elite Psicólogos (2019). Trastorno de conducta sobreadaptada en niños.
<https://elitepsicologos.es/psicologia/trastorno-de-conducta-sobreadaptada-en-ninos/>

- García del Castillo, J. A (2015). Concepto de Vulnerabilidad Psicosocial en el ámbito de la salud y las adicciones. *Health and Addictions: salud y drogas*. 15 (1), 5- 13.
- García Hernández, M. D., Martínez Garrido, C. A., Martín Martín, N. y Sánchez Gómez, L. (2006). *La entrevista* (Tesis de Máster en Tecnologías de la Información y la Comunicación en Educación). Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España.
- García Valle, S., López Marcos, J., Morales, Beloso, D., Valladares Lobera, B. y García Iglesias, A. (2003). Actualización sobre efectos del consumo de cocaína durante el embarazo. *Retel. Revista de toxicología en línea*. Pp. 51- 61.
- Gervilla García, E. y Palmer Pol, A. (2009). Predicción del consumo de cocaína en adolescentes mediante árboles de decisión. *Revista de Investigación en Educación*, 1 (6). Pp.7- 13.
- Goleman, D. (1998). *La Inteligencia Emocional*.
- Guadalsalus (03 de Julio del 2020). La adicción como síntoma de algo más profundo. <https://www.guadalsalus.com/blog/la-adiccion-como-sintoma-de-algo-mas-profundo>.
- Gutiérrez, D. (2021). *La vulnerabilidad psico-social de las madres de los niños y las niñas bajo medida excepcional en la Dirección de Fortalecimiento Familiar de SeNAF*. (Tesis de grado). Universidad Católica de Córdoba, Argentina.

Gracia, E. (2002). El maltrato infantil en el contexto de la conducta parental: Percepciones de padres e hijos. *Psicothema*, 14 (2), 274-279.

ISFAP. (2021) *¿Cuál es el objetivo de una intervención psicológica?*

Jara, O. (2011). La sistematización de experiencias: aspectos teóricos y metodológicos: *Testimonios*, 67-74.

Lenta, M. M., y Zaldúa, G. (2020). Vulnerabilidad y exigibilidad de derechos: la perspectiva de niños, niñas y adolescentes. *Psykhe*, 29 (1) Pp. 1- 13.

Latasa, F. (2022). *Representaciones sociales en torno al rol del equipo técnico de SeNAF frente a un hecho de vulneración de la integridad sexual de un niño, niña o adolescente*. (Tesis de grado). Universidad Católica de Córdoba, Argentina.

Ley Nacional N° 10.903 Patronato de menores de jurisdicción nacional y provincial. Boletín Oficial de la República Argentina, Buenos Aires, Argentina, 27 de octubre de 1919.

<http://www.saij.gob.ar/10903-nacional-patronato-menores-jurisdiccion-nacional-provincial-Ins0002402-1919-09-29/123456789-0abc-defg-g20-42000scanyel?q=%28numero-norma%3A10903%20%29&o=2&f=Total%7CTipo%20de%20Documento/Legislaci%F3n%7CFecha%7COrganismo%7CPublicaci%F3n%7CTema%7CEstado%20de%20Vigencia%7CAutor%7CJurisdicci%F3n&t=3>.

Ley Nacional N°26.061 Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. Boletín Oficial de la República Argentina, Buenos Aires, Argentina, 28 de septiembre de 2005. <http://www.saij.gob.ar/26061-nacional-ley-proteccion-integral-derechos-ninas-ninos-adolescentes-lns0004968-2005-09-28/123456789-0abc-defg-g86-94000scanyel?q=%28numero-norma%3A26061%20%29&o=0&f=Total%7CTipo%20de%20Documento/Legislaci%F3n/Ley%7CFecha%7COrganismo%7CPublicaci%F3n%7CTema%7CEstado%20de%20Vigencia%7CAutor%7CJuridicci%F3n&t=1>.

Ley Provincial N°9.944 Promoción y Protección integral de los derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes en la Provincia De Córdoba. Boletín Oficial de la Provincia de Córdoba, Córdoba, Argentina, 4 de mayo de 2011. <http://www.saij.gob.ar/9944-local-cordoba-promocion-proteccion-integral-derechos-ninas-ninos-adolescentes-provincia-cordoba-lpo0009944-2011-05-04/123456789-0abc-defg-449-9000ovorpyel?q=%28numero-norma%3A9944%20%29&o=1&f=Total%7CTipo%20de%20Documento/Legislaci%F3n/Ley%7CFecha%7COrganismo%7CPublicaci%F3n%7CTema%7CEstado%20de%20Vigencia%7CAutor%7CJuridicci%F3n&t=4>.

Ley Nacional N° 23.277 Ley Nacional Ejercicio de la Psicología. 27 de Septiembre de 1985. <http://www.saij.gob.ar/23277-nacional-regimen-legal-ejercicio-psicologia-lns0003281-1985-09-27/123456789-0abc-defg-g18-23000scanyel?q=%28numero-norma%3A23277%20%29&o=0&f=Total%7CTipo%20de%20Documento/Legislaci%F3n%7CFecha%7COrganismo%7CPublicaci%F3n%7CTema%7CEstado%20de%20Vigencia%7CAutor%7CJuridicci%F3n&t=2>.

Ley Provincial N° 7106. Ley de Disposiciones para el ejercicio de la Psicología. Boletín Oficial de la República Argentina, Buenos Aires, Argentina, 27 de Septiembre de 1984. <http://www.saij.gob.ar/7106-local-cordoba-ejercicio-profesional-psicologia-lpo0007106-1984-09-13/123456789-0abc-defg-601-7000ovorpyel?q=%28numero-norma%3A7106%20%29&o=4&f=Total%7CTipo%20de%20Documento/Legislaci%F3n%7CFecha%7COrganismo%7CPublicaci%F3n%7CTema%7CEstado%20de%20Vigencia%7CAutor%7CJurisdicci%F3n&t=7>.

López, J. R., Quintana, J. C. M., Cabrera Casimiro, E. y Máiquez Chaves, M. L. (2009). Las Competencias Parentales en Contextos de Riesgo Psicosocial. *Intervención Psicosocial*, 18. (2), 113- 120.

Losada, A. V. y Gardiner, S. (2018). *Factores de riesgo y de protección en el consumo de sustancias en la adolescencia*. Universidad Católica Argentina.

Lostaló, J. C. (1999) Diagnóstico de Vulnerabilidad Psicosocial. Disertación en NNUU. Ficha de la Cátedra. Psicología Forense. UNLP.

Lostaló, J. C. (1996) Vulnerabilidad. Ficha de la Cátedra Psicología Forense. UNLP. (Resumen de clases en el Curso de Extensión Universitaria "Alternativas al Control Social Punitivo Institucionalizado: Capacitación Laboral como Operador en Comunidad". P.I.F.A.T.A.C.S. Sec. De Extensión Universitaria de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación de la UNLP).

- Madrid Salud. (22 de junio, 2016). *Conocer permite actuar. Conceptos generales: tolerancia, síndrome de abstinencia y dependencia*. <https://madridsalud.es/conocer-permite-actuar-i-conceptos-generales-tolerancia-sindrome-de-abstinencia/>.
- Marchiori, H. (1993). *Criminología: Víctimas Vulnerables-Maltrato Infantil. Victimología*.
- Marchiori, H. (2004). Introducción a la Criminología. En *Criminología. Teorías y pensamientos* (pp. 3- 34). Porrúa.
- Martínez, C. y Santelices, M.P (2005). Evaluación del apego en el adulto: una revisión. *Psykhe, 14* (1). PP. 181- 191.
- Martínez, R. J.M. (2007). La observación y el diario de campo en la definición de un tema de investigación. *Perfil libertadores*.
- Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (2020). *Secretaria de la Niñez, Adolescencia y Familia*. Córdoba, Argentina.
- Morales Quinteros, L y García López, E (2010). Psicología Jurídica: quehacer y desarrollo. *Diversitas: Perspectivas en Psicología. 6* (2), 237- 256.
- Muñoz Astudillo, M. N., Gallego Cortés, C., Wartski Patiño, C. I. y Álvarez Sierra, L. E. (2012). Familia y consumo de sustancias: una búsqueda de lo ausente. *Index Enferm, 21*. (3), (s/pp).https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962012000200006&script=sci_arttext&tlng=pt.

- Núñez Bustamante, N. (2020). *Prácticas de consumo problemático de sustancias psicoactivas: ¿efectos del desamparo infantil?* (Tesis de grado). Universidad de la República. Uruguay.
- Ordoñez, C. R. (2004). El papel de la familia en la transmisión sociocultural y de la salud mental. *Nómadas. Critical Journal of Social and Juridical Sciences*, (9),0
- Pierri, G. (2007). Familia y drogodependencia. *Clínicas Pediátricas del Sur*, 1. (1), 70- 76.
- Pérez, D., Fernández, I., Campos, M., Zubieta, E. y Casullo, M.M. (2006). Apego seguro, vínculos parentales, clima familiar e inteligencia emocional: Socialización, regulación y bienestar. *Ansiedad y Estrés*, 12 (2-3). 329- 341.
- Pérez López, J. A., (2002). Embarazo y drogodependencia Actuación en atención primaria. *Elsevier. Medicina Integral*, 39 (3). Pp. 110- 120.
- Puente de Camaño, O. (2016). *El campo Jurídico*. En el manual Ingresante al cursillo de Psicología (pp. 191-196).
- Richaud, M. C., Mestre, M. V., Lemos, V., Tur, A., Ghiglione, M. y Samper, P. (2013). La influencia de la cultura en los estilos parentales en contexto de vulnerabilidad social. En *Avances en Psicología Latinoamericana*, 31 (2), 419-431.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-47242013000200009.

- Rodrigo López, M. J., Martín Quintana, J. C., Cabrera Casimiro, E., Máiquez Chaves, M. L. (2009). Las competencias parentales en contextos de riesgo psicosocial. *Psychosocial Intervention*. 18 (2), 113- 120
- Rodríguez Hernández, T. (2022). *Víctima de violencia intrafamiliar en la infancia, drogodependiente en la edad adulta. Un análisis desde la evidencia*. (Tesis de grado). Universidad de La Laguna. España.
- Rondón García, L. M. (2011). *Nuevas formas de familia y perspectivas para la mediación: el tránsito de la familia modelo a los distintos modelos familiares*. [conferencia]. El Congreso Internacional de Mediación y Conflictología. Cambios sociales y perspectivas para el siglo XXI, Sevilla, España.
- Rubio, J. M. (2010). El psicólogo y la norma jurídica. En *Psicología Jurídica- Forense y Psicoanálisis*. (pp. 15-29). LetraViva.
- Ruiz Ordoñez, C. (2004). El papel de la familia en la transmisión sociocultural y de la salud mental. *Nómadas*, 1 (9). 1- 8.
- Ruiz Rivera, N. (2012) La definición y medición de la vulnerabilidad social. Un enfoque normativo. *Investigaciones geográficas*, 1 (77) Pp. 1- 5.
- Salas, C. (2014). *Revalorizando el papel de la familia*. (Tesis de postgrado). Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales. Argentina.

Salles, C. y Ger, S. (2011). Las competencias parentales en la familia contemporánea: descripción, promoción y evaluación. En *El trabajo socioeducativo con familias*, 49, 25- 47.

Santana Tavira, R., Sánchez Ahedo, M. C. y Herrera Basto, E. (1998). El maltrato infantil: un problema mundial. *Salud Pública de México*, 40 (1), 1-8.

Save the Children. (16 de diciembre del 2019) Maltrato infantil. 5 datos y como frenarlo. Bogotá. <https://www.savethechildren.es/actualidad/maltrato-infantil-5-datos-y-como-frenarlo>.

Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia. (S/F). *Protocolo del Programa Familias para Familias*.

Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia. (S/F). *Protocolo del Programa Revinculación Familiar*.

Segoviano, M. (2000). El trastorno vincular sobreadaptativo. *TOMO XXIII Número 2 - 2000* (pp.157-178). Buenos Aires, Argentina: PubliKar.

Vallejo, S. (11 de diciembre, 2019). *Del consumo problemático a la problematización del consumo*. Reset. Políticas de Drogas y Derechos Humanos. <http://resetdrogas.com.ar/index.php/2019/12/11/del-consumo-problematico-a-la-problematizacion-del-consumo/>.

Varela, O., Álvarez, H. y Sarmiento, T. (2005). Desarrollo histórico y formación profesional universitaria de la Psicología Jurídica en la República Argentina. En *Psicología Jurídica* (pp. 9-24). JCE. Ediciones.

Yocco, M.O. (s.f). Tratamiento victimológico del abuso sexual.