

# Entre la protección de derechos de niños, niñas y adolescentes y la atención de Salud mental: la derivación a tratamiento psicológico como espacio bisagra de la articulación intersectorial

**PINTOS, María Soledad.**

Licenciada en Psicología (UBA). Magíster en Salud Mental Comunitaria (UNLa). Integrante del Grupo de trabajo e investigación "Niñez, Salud Mental y Derechos Humanos" (UNLa). Especialista en Psicología Clínica de Niños, Niñas y Adolescentes (Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires).

Contacto: [soledad\\_pintos@hotmail.com](mailto:soledad_pintos@hotmail.com)

**Recibido:** 15/04/24; **Aceptado:** 11/06/24

**Cómo citar:** Pintos, M. S. (2024). Entre la Protección de derechos de niños, niñas y adolescentes y la atención de Salud mental: la derivación a tratamiento psicológico como espacio bisagra de la articulación intersectorial. *Revista Salud Mental y Comunidad*, (16), 44-65

## Resumen

En este artículo se presentan algunos de los resultados de la tesis de investigación realizada en el marco de la Maestría en Salud Mental Comunitaria de la Universidad Nacional de Lanús (UNLa). Se tomó como objeto de estudio una práctica situada, en un espacio bisagra, entre la articulación intersectorial del área de Salud Mental y el Sistema de Protección de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, haciendo foco en la derivación a tratamiento psicológico como nudo problemático, el cual permite visibilizar tensiones en los circuitos institucionales y analizar las perspectivas y acciones de los actores de los organismos de protección, de Salud Mental y de las familias. Se parte de que la indicación de tratamiento psicológico es una de las medidas integrales de protección de derechos previstas por la Ley Nacional 26.061/2005 y la Ley Provincial 13.298/2005,

y será analizada como una de las técnicas desplegadas en el gobierno de las familias. Se trató de un estudio exploratorio/descriptivo con un abordaje metodológico mixto, cuantitativo y cualitativo, con un diseño flexible. Se relevaron durante seis meses todos los pedidos de intervención a Salud Mental, arrojando un total de 52 casos examinados, y se entrevistó a profesionales de Servicios Locales, del área de Salud Mental y familias, incluyendo la voz de una joven.

En los hallazgos a describir se aportan conocimientos sobre las situaciones de vulneración de derechos que sufren los niños, niñas y adolescentes, y se advierte sobre la escasez de recursos y limitaciones en las medidas de protección empleadas por los organismos locales. Asimismo, la articulación intersectorial presenta tensiones y no se logra un abordaje integral entre los sectores, utilizando una interpretación inadecuada de la corresponsabilidad que no consigue superar la lógica de derivación de casos. Por último, se exponen tensiones entre la perspectiva de los agentes de los organismos de protección de derechos y de las familias.

**Palabras clave:** protección de derechos – salud mental comunitaria – articulación intersectorial – derivación – infancias - adolescencias

### **Between the Protection of the rights of children and adolescents and mental health care: referral to psychological treatment as a hinge space for intersectoral articulation**

#### **Abstract**

This article presents some of the findings from the research thesis conducted as part of the Master's program in Community Mental Health at the National University of Lanús. The study focused on a practice situated at the intersection of Mental Health services and the Child and Adolescent Rights Protection System, emphasizing the referral to psychological treatment as a problematic issue that highlights institutional tensions and allows for an analysis of the perspectives and actions of actors within protection agencies, Mental Health services, and families. The referral to psychological treatment is considered one of the comprehensive protection measures stipulated by National Law 26.061/2005 and Provincial Law 13.298/2005. This measure is analyzed as one of the techniques employed in the governance of families.

The study was exploratory and descriptive, employing both quantitative and qualitative methodologies with a flexible design. Over a six-month period, all re-

quests for Mental Health interventions were surveyed, resulting in a total of 52 cases examined. Additionally, professionals from Local Services, Mental Health services and families, including a young individual, were interviewed.

Among the findings described here, the study provides insights into the situations of rights violations experienced by children and adolescents and highlights the scarcity of resources and limitations in the protection measures employed by local agencies. The intersectoral coordination presents tensions and fails to achieve a comprehensive approach between sectors, utilizing an inadequate interpretation of shared responsibility that does not overcome the case referral logic. Finally, tensions are exposed between the perspective of the agents of the rights protection agencies and the families.

**Keywords:** protection of rights – community mental health – intersectoral articulation – referral - children - adolescents

### Introducción

En este artículo se exponen algunos resultados hallados en la investigación realizada en el marco de la Maestría en Salud Mental Comunitaria de la Universi-

dad Nacional de Lanús. El objeto de estudio se ubicó en la interacción entre dos campos de conocimiento: aquel de la Salud Mental Comunitaria, posicionamiento hacia donde convergen todos los organismos internacionales y la Ley Nacional de Salud Mental N°26657/2010 (LNSM), y el campo de la Protección de derechos en infancias y juventudes. Se llevó adelante el análisis de una práctica situada en un espacio bisagra entre la articulación intersectorial de la atención de Salud Mental y el Sistema de Protección de derechos en el municipio de Lanús, ubicado en el Conurbano Bonaerense. Se propuso conocer y analizar el proceso de la derivación a tratamiento psicológico<sup>1</sup> de niños, niñas y adolescentes que efectúan los Servicios Locales de Protección de Derechos (SL), desde la perspectiva de los trabajadores de Servicios Locales, del área de Salud Mental y de las familias, en tanto constituye un nudo problemático de la articulación intersectorial.

A partir de la Ley Nacional N° 26.061 de Protección Integral de Derechos de niños, niñas y adolescentes (2005) y de la Ley N° 13.298 de la Promoción y Protección de los Derechos de los niños de la Provincia de Buenos Aires (2005), se produce una reconfiguración de las instituciones que se dedican a la protección de los derechos en las infancias. Se crean los organismos administrativos que se dedican a la protección de de-

rechos (a nivel municipal se denominan Servicios Locales) cuya función es la ejecución de programas, servicios y acciones destinadas a prevenir, asistir, proteger y/o restituir los derechos (Ley N° 14537, 2013). Asimismo, disponen de la toma de medidas de protección ante situaciones de amenaza o de vulneración de derechos de niños, niñas y adolescentes (NNyA).

Conforme a la Ley Nacional N° 26.061 y a la Ley Provincial N° 13.298 se prevén dos tipos de medidas de protección. Las primeras orientadas a la administración de recursos con el fin de proteger los derechos y preservar los vínculos familiares, entre las que se encuentran: apoyos para que los NNyA puedan permanecer en sus hogares, becas, guarderías, asistencia económica, programas de fortalecimiento familiar y la indicación de tratamiento médico, psicológico o psiquiátrico para el NNyA o sus progenitores (Ley N° 14537, 2013). En segundo lugar, se identifican las medidas de protección excepcionales conocidas como “Medidas de Abrigo” que implican la separación del NNyA de su familia y permanencia en ámbitos familiares alternativos o instituciones de alojamiento, que han de dictarse por un tiempo limitado cuando se agotan las instancias previas o resultan en el único modo de proteger los derechos vulnerados (Artículo 35° bis). En consecuencia, los equipos técnicos de los Servicios Locales realizan de-

rivaciones a tratamiento psicológico enunciadas como medidas de protección de derechos.

El modelo de atención de Salud Mental impulsado por la LNSM propone la implementación de abordajes interdisciplinarios sobre los problemas complejos que afectan a los integrantes de una comunidad con una perspectiva integral, intersectorial y sostenida en un enfoque de derechos. En tal sentido, el modelo de atención de Salud Mental Comunitaria es solidario y congruente con la existencia del Sistema de Protección Integral de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes (SPIDNNyA).

Esta investigación analizó la práctica de la derivación entre ambos sectores de Servicios Públicos, y provee insumos y conocimientos empíricos sobre la articulación intersectorial, intervenciones y abordajes actuales. Puesto que “es en los circuitos entre instituciones y las redes de relaciones entre actores en el territorio donde el carácter específico de la protección de derechos debe buscarse” (Villata y Llobet, 2015, p. 179).

Diversos autores han conceptualizado las falencias del trabajo interdisciplinario e intersectorial, observando que la intervención de múltiples actores puede tornarse en problemas como la deriva institucional, el

derivacionismo o la delegación de responsabilidades a terceros, vista como una forma de desresponsabilización (Barcala, Bianchi y Poverene, 2017; Korinfeld, 2017; Villalta y Llobet, 2015). Se han registrado prácticas de evitación y exclusión que generan circuitos de deriva institucional, resultado de repetidas derivaciones en las que las familias transitan sin rumbo de un lugar a otro (Barcala, 2015).

### **Metodología**

Esta investigación se llevó adelante con un diseño flexible que respeta la complejidad del objeto de estudio y que permitió realizar los cambios necesarios en el proyecto, incluyendo nuevas fuentes para privilegiar la recolección de información relevante y significativa (Vasilachis, 2006). Se trató de un estudio exploratorio/descriptivo con un abordaje cuantitativo y cualitativo.

Durante seis meses, de enero a junio de 2021, se recopilieron todas las consultas realizadas en el Municipio de Lanús por los organismos locales de protección de derechos al área de Salud Mental, utilizando el criterio de saturación teórica para definir el muestreo necesario (Glaser y Strauss, 1967). Posteriormente se llevaron a cabo entrevistas con profesionales de Servicios Locales, Salud Mental y familias.

A nivel asistencial se seleccionó un equipo de un Servicio Local y un equipo de Salud Mental. A nivel de gestión se entrevistó a la Coordinadora de Servicios Locales y a la Directora y una colaboradora de la Dirección de Salud Mental. Además, se logró la participación de dos familias, escogidas del relevamiento previo de casos. Una de ellas consistía en una pareja de madre y padre de una niña de seis años, mientras que la otra incluía a una joven (para quien se solicitó tratamiento psicológico) y a su abuela. Así, se alcanzó a incorporar en la investigación la voz de una de las NNyA involucradas.

Para el análisis de la información se confeccionó una base de datos cualitativa: un relevamiento de los intercambios entre los Servicios Locales y la Dirección de Salud Mental y un relevamiento de informes por caso. Luego se organizó una Base cuantitativa en la que se identificó: casos, fecha, edad, género, Servicio Local, motivo de consulta, existencia de medida de abrigo, envío de informe, presencia de la voz del NNyA o su familia y atención ofrecida. Se relevaron un total de 52 casos, en los cuales se identificaron solicitudes de evaluación o tratamiento para 16 adultos y 52 niños, niñas y adolescentes.

Sobre la información recolectada en las entrevistas se realizó un trabajo de análisis de contenido e interpretación en el que se combinó el proceso de recolección de datos, junto a su procesamiento y análisis, para ajustar los instrumentos a los fines de recabar la información relevante para la investigación.

## Resultados

### 1. Las situaciones de vulneración de derechos que sufren los niños, niñas y adolescentes en el Municipio de Lanús

Las situaciones de vulneración de derechos que afectan a los NNyA relevadas en este estudio han sido: violencia familiar, Abuso Sexual Infantil (ASI), negligencias de progenitores, dificultades de acceso a la educación, acceso a la salud, acceso a la Asignación Universal por Hijo (AUH), institucionalización prolongada, situaciones de intervención judicial, y acceso a Servicios por Discapacidad. La noción de negligencias fue utilizada para describir aquellos comportamientos de los adultos que no garantizaban los cuidados necesarios en la crianza. Julieta Grinberg (2013) ubica que la categoría de “negligencia” es tomada por los trabajadores del Sistema de Protección para denunciar la conducta de los padres que se aleja de los valores morales

socialmente aceptados sobre lo que necesitan los NNyA y de las responsabilidades de los padres. En general la interpretación de la falta de cuidados y de las negligencias está escindida de la situación estructural y los determinantes socio-económicos, y más bien leída desde la lógica de las voluntades individuales. Esta noción encuentra sus raíces en el antiguo paradigma del peligro moral o material que se sostenía con la Ley de Patronato de Menores (1919), que sancionaba como negligencia aquella actitud de los padres que exponía al peligro moral y colocaba en riesgo la seguridad de los hijos.

En esta indagación, se identificó que los organismos de protección locales trabajaban con una categoría empírica que se denomina “derecho vulnerado”, que sirve para realizar un diagnóstico acerca de cuál es el derecho que está siendo afectado para un NNyA y a partir de allí elaboraban una estrategia de restitución de derechos. El análisis de la perspectiva de los trabajadores del SPID-NNyA ha demostrado que el empleo de esta categoría respondía a una visión fragmentada y restrictiva de los derechos, evaluados por los equipos de manera aislada, individual y no colectiva, y donde no se incluían las desigualdades sociales y económicas. La normativa actual propone la creación de programas de protección orientados a dar apoyos a los NNyA y a sus familias, y al fortalecimiento del rol de los adultos como activos pro-

tectores de derechos (Reglamentación 300/05, Artículo 29.2º). No obstante, en los organismos de protección se ha distinguido bajo la categoría de Derecho vulnerado y de Negligencia, la persistencia de una perspectiva estigmatizante del rol parental que confirma la supervivencia de las viejas categorías del paradigma tutelar. En las entrevistas los agentes del SPIDNNyA efectuaban un señalamiento de la responsabilidad/culpabilidad de las familias en las situaciones de vulneración de derechos; lo cual ha entrado en tensión en el análisis general de las fuentes, puesto que se ha recuperado de las entrevistas a las familias un rol activo y protagónico de los adultos para lograr el cumplimiento de derechos y acceso a servicios del Estado.

## **2. Las prácticas de protección de derechos a cargo de los organismos locales: las medidas de protección integrales de derechos y las medidas de abrigo**

En el Municipio de Lanús se hallaron ocho Servicios Locales distribuidos en todo el territorio, bajo la dirección de una coordinación general. Al momento de la indagación esta administración pertenecía a la Secretaría de Desarrollo Social del Municipio. Los Servicios Locales se conformaban por un equipo interdisciplinario compuesto por un psicólogo, un trabajador social

y un abogado por sede. En cuanto a las herramientas y acciones que emprenden los equipos, se relevó que la entrevista es el principal instrumento de trabajo. En la misma, se evalúa la vulneración de derechos, se toman decisiones y se registra luego en el Registro Estadístico Unificado de Niñez y Adolescencia (REUNA). En las entrevistas a los trabajadores del SPIDNNyA, hicieron referencia a instancias de acompañamiento escolar, acuerdos entre partes, seguimiento de casos y búsqueda de referentes afectivos. En cuanto a las tareas de seguimiento, se hallaron divergencias en las perspectivas en tanto los trabajadores de los Servicios Locales afirmaron que los casos permanecen abiertos hasta la edad de 18 años, a pesar de haberse restituido los derechos, lo cual implica acciones de seguimiento. Mientras que las familias entrevistadas manifestaron que luego de la derivación a tratamiento psicológico no volvieron a ser contactadas.

Por otra parte, los equipos emprendían acciones que requerían de la intervención de otras áreas de gobierno. En este marco es que realizaban solicitudes de atención de salud mental. Se relevaron vinculaciones con el área de Género, Salud, con otras dependencias de Desarrollo Social y, por fuera del ámbito municipal, interacciones con Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES), Secretaría de Políticas Integrales

sobre Drogas de la Nación Argentina (SeDroNar) , Justicia y Educación (principalmente escuelas).

A nivel local, se han identificado dos programas sociales: *Juegoteca*, orientado para niños y niñas, y *Envión*: un espacio de inclusión social para adolescentes. Ambos programas son financiados por el Gobierno de la Provincia de Buenos Aires. No se hallaron programas de fortalecimiento y apoyo familiar destinados a las familias o adultos responsables de la crianza. El Decreto Reglamentario 300/05 de la Ley Provincial N° 13298 (Artículo 22.1º) establece que los Municipios deben realizar una asignación de recursos propios a la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales de los niños que habitan en ellos, adicionales a los recursos transferidos por descentralización.

Del relevamiento de las situaciones de vulneración de derechos se desprende un patrón regular de problemáticas, por lo cual, vinculado a la demanda y los recursos disponibles acotados, conlleva a una modalidad de trabajo que no logra una adecuada continuidad de cuidados de los organismos de protección. Se registraron intervenciones reducidas a casos individuales con acciones fragmentadas y aisladas, incluso al interior de un mismo grupo familiar o de hermanos. El enfoque restrictivo e individualizante sobre las vulneraciones de

derechos entraña consigo estrategias de caso por caso (UNICEF, 2020b). Magistris (2016) plantea la “casificación” como estrategia donde se reducen las problemáticas complejas a casos individuales para lograr la administración de la población en unidades visibles para el gobierno de la infancia.

En aquellas situaciones definidas como negligencias de los adultos en la crianza se identificaron indicaciones y recomendaciones que pueden considerarse dentro de las estrategias de persuasión, así como intervenciones correctivas que apelaban a la amenaza de separación del NNyA del grupo familiar, tal como fue señalado por otras autoras (Grinberg, 2013; Magistris, 2016). A continuación se presenta un fragmento de entrevista a un trabajador del Servicio Local:

*Donde usted no haga lo que le pedimos, sí se lo vamos a sacar, lamentablemente es así. Y el hombre empezó a trabajar y entendió que si él colaboraba no iba a pasar que le íbamos a sacar los chicos. Entonces empezó a trabajar y empezó a hacer las cosas bien. (Trabajador del SL)*

Se evidenció en las fuentes un marco de estrategias que iban de la recomendación y consenso cuando los adultos se mostraban colaboradores y permeables, has-

ta acciones coactivas que culminaron con la toma de medidas excepcionales de protección de derechos, conocidas como medidas de abrigo, que requieren de la separación del NNyA de su grupo familiar en familia ampliada o una institución. Así, las medidas de protección integrales y excepcionales pueden ser analizadas como técnicas de gobierno empleadas con el fin de conducir y modelar los comportamientos al interior de la familia (Grinberg, 2008).

Asimismo, se identificó en los discursos de los agentes del Sistema de Protección la presencia de categorías de orden moral y teorías psicológicas como argumentos en el ejercicio de las técnicas de gobierno vinculadas al control social y la vigilancia, superpuestas con tareas de protección y restitución de derechos, corroborando resultados de estudios previos (Villalta y Llobet, 2015; Magistris, 2016).

### 3. La frecuencia de las medidas de abrigo

Tal como ha sido explicado, las medidas de abrigo se deben ejecutar cuando se hayan agotado todas las instancias previas o bien en casos de urgencia y constituyen el único modo de restituir el estado de derecho, por lo que deben ser transitorias y proveerse los medios para recomponer el vínculo familiar a la vez que

garantizar el cumplimiento de derechos y cuidados de los NNyA. En el estudio, de los 52 casos relevados de NNyA, el 28.8% se encontraba al momento de la solicitud de tratamiento con una medida de abrigo vigente, tanto en familia ampliada como de tipo institucional. Estas medidas concurrían con situaciones de violencias y abuso sexual infantil. Una tasa de casi 1 de cada 3 NNyA con una medida de protección que debiera ser utilizada de modo excepcional, evidencia un uso más frecuente de la medida. Adicionalmente, la solicitud de la vacante institucional se develó como una gestión cargada de tensiones.

Por otra parte, se pesquisó en la perspectiva de los trabajadores del Sistema de Protección a nivel local, una fuerte tendencia a reducir el enfoque de las medidas de protección integral al uso de medidas excepcionales. Esto se vincula con la escasez de recursos manifestada por los propios agentes y la ausencia de programas destinados al fortalecimiento familiar, lo cual, si se interpreta en relación a las dificultades de articulación intersectorial, resulta en un aumento innecesario de medidas de abrigo y la consecuente institucionalización de NNyA, situación sobre la que alertan otros estudios (UNICEF, 2020b; Michalewicz, 2011; Michalewicz y Varela, 2013).

#### 4. La modalidad de derivación a tratamiento psicológico: ¿cómo se logra el acceso a la atención?

El proceso de derivación a Salud Mental desde los organismos locales de protección de derechos analizado en el 2021 se realizaba mediante una solicitud que se enviaba por correo electrónico. Cada Servicio Local poseía una casilla propia desde donde enviaba un pedido de atención dirigido al correo de la Dirección de Salud Mental que centralizaba las derivaciones, analizaba el pedido y luego distribuía a los efectores de acuerdo a la zona de referencia asignando un turno de primera consulta. Esta modalidad de comunicación se instaló durante el período de pandemia por Covid-19, donde se establecieron medios digitales para sostener canales de diálogo y comunicación interinstitucional. Conforme a lo relevado en entrevistas, esta modalidad de derivación no contaba con el acuerdo suficiente de todas las partes.

En cuanto al formato y estilo de los correos, se encontró una diversidad de presentaciones, con distintos niveles de formalidad e informalidad. El contenido de la información proporcionada sobre cada situación dependía más bien, en gran medida, del equipo responsable, dado que no existían criterios comunes establecidos.

Como se mencionó anteriormente, se relevaron un total de 52 casos, reuniéndose todos los intercambios entre las dos áreas. En 22 casos los Servicios Locales no enviaron informes y en los 30 restantes presentaron distintos tipos: en 19 enviaron informes elaborados por los equipos propios con información de la situación del NNyA sumado al registro de las intervenciones efectuadas y en los 11 casos restantes, los Servicios Locales enviaron informes de terceros o registros del REUNA. En algunas ocasiones se observó una negativa por parte del equipo a enviar información sobre la situación, justificándose en supuestos de confidencialidad. Esta postura fue reiterada en el discurso de un trabajador del Servicio Local entrevistado:

*Yo te estoy enviando una intervención, te digo necesito psicólogo para esta nena que sufrió ASI, ya está. Evalúo vos como psicólogo si necesita tratamiento o no, no me preguntes a mí ¿ustedes qué trabajaron? ¿qué otra intervención hicieron? No te importa, porque es un niño y yo no te puedo estar compartiendo la información de un niño. Querés averiguarlo, entrevistá al chico y averígualo vos. (Trabajador del SL)*

Positivamente, se señaló un Servicio Local en particular que en su pedido de atención, presentaba un informe de situación que contenía los datos personales

necesarios, historia de vida, intervenciones del equipo y motivos que justificaban la demanda. En esos casos se ha observado que la respuesta de atención fue más pronta y efectiva.

En muchos casos la transmisión de información se presentó de manera inadecuada, desactualizada, inoportuna e impertinente, con excesos y también con insuficiencias, lo cual evidencia una carencia de lineamientos para la confección de informes. Esto constituye un obstáculo para la articulación intersectorial y la construcción de estrategias en conjunto.

Por último, cabe señalar que algunos equipos de los Servicios Locales, citaban al pie de los correos el Principio de Corresponsabilidad de la prestación de servicios de los integrantes del SPIDNNyA, citando el Artículo 23° de la Ley 13.298/2005 que establece la conformación del Sistema por los distintos ministerios que lo componen, comprometiendo así a la obligación de atención prioritaria para los NNyA. Sin embargo, la enunciación del Principio de Corresponsabilidad no se vio reflejada en una disposición al trabajo basada en la lógica de Responsabilidades compartidas que supere la derivación como práctica atomizada y anónima (Reglamentación 300/05, Artículo 29.2° en Barcala, 2011).

## **5. Los criterios de derivación a tratamiento psicológico y los motivos de consulta recogidos en las demandas de atención**

En el Municipio de Lanús, durante el período estudiado, la atención del área de Salud Mental incluía las disciplinas de Psicología, Psiquiatría, Psicopedagogía y Fonoaudiología. Sin embargo, los Servicios Locales requirieron espacios de Psicología y Psiquiatría, en general solicitando tratamiento individual para cada NNyA, aunque se tratara de un mismo grupo familiar. A pesar de haber abordado problemas vinculados con el aprendizaje y la educación, los Servicios Locales no demandaron atención para Psicopedagogía. Tampoco para Fonoaudiología, que suele estar vinculada con problemáticas de desarrollo en la infancia.

Las problemáticas que han devenido en motivos de consulta a Salud Mental por los organismos de protección han sido: ASI, evaluación de progenitores, violencia familiar, conflictivas vinculares y familiares, discapacidad, evaluaciones de guarda familiar, autoagresividad, escasez de vínculos familiares o afectivos de apoyo e institucionalización prolongada, duelo y angustia. De los 52 casos relevados, se halló que la frecuencia de derivaciones por “ASI” fue del 33%, “Evaluaciones de progenitores” el 23% y por “Violencia fa-

miliar” el 19,2%, lo que refleja la prevalencia de estas problemáticas y se correlaciona con la perspectiva de los actores entrevistados.

De las derivaciones analizadas no se identificaron motivos de consulta vinculados con trastornos mentales severos ni con problemas en el desarrollo infantil. En cuanto a problemáticas vinculadas al consumo de sustancias ilegales se hallaron solicitudes de atención para adultos pero ninguna para NNyA. En general estos pedidos fueron reorientados a Sedronar o al efector local de Salud Mental y Adicciones de la provincia. Por otro lado, fue significativo que del total de casos estudiados, no hubo consultas vinculadas al padecimiento relacionado con la pandemia de Covid-19, tal como plantean algunos estudios (UNICEF, 2020a).

Del análisis de todas las fuentes se verificó una vinculación estrecha entre las principales situaciones de vulneración de derechos que abordan los organismos de protección y los motivos de consulta más recurrentes, tal como se puede apreciar en la siguiente tabla. En cuanto a los motivos de consulta designados como “Evaluación de progenitores”, se verificó un requerimiento al área de Salud Mental de conocer la capacidad del ejercicio del rol parental. Se replica en este artículo el uso de la palabra “progenitor/a” dado que es

el modo corriente que los agentes de los organismos de protección de derechos utilizaban para referirse a la madre o al padre. Las situaciones de vulneraciones de derechos entendidas como “Negligencias” de los progenitores en la crianza de sus hijos, registradas en el apartado anterior,, se han convertido luego en motivo de consulta para tratamiento psicológico de los adultos o bien evaluación de progenitores. Esto se ejemplifica en el siguiente extracto de correo electrónico enviado por el Servicio Local: “podemos pesquisar que dicha mujer presenta dificultades en lo que es el ejercicio de su responsabilidad parental por lo cual creemos pertinente asistencia psicológica para la misma”.

Desde el gobierno de las familias (Grinberg, 2015), sitió en este tipo de casos la derivación a tratamiento psicológico como una tecnología de poder al servicio de la vigilancia del Estado sobre la función parental. Se verifica cómo a partir de la detección de las negligencias, los trabajadores de organismos de protección intervienen sobre las familias con el fin de que modifiquen sus conductas. La derivación de los adultos a tratamiento psicológico se convierte en una herramienta de transformación que podría permitirles revertir la situación indeseada (Grinberg, 2013; Magistris, 2016). Se corroboró en la perspectiva de los trabajadores la persistencia de la mirada sobre los adultos proveniente del pa-

Tabla 1. La relación entre las situaciones de vulneración de derechos y los motivos de consulta que justifican los pedidos de derivación a Salud mental

Situaciones de Vulneración de derechos	Motivos de Consulta
Violencia familiar	Violencia familiar
Abuso sexual infantil (ASI)	ASI intrafamiliar
Negligencias de progenitores	Evaluación de progenitores
Institucionalización prolongada	Escasez de vínculos familiares/afectivos de apoyo e institucionalización prolongada
Acceso a Servicios por Discapacidad	Discapacidad
Situaciones con intervención del Juzgado	Requerimiento judicial por Guarda Familiar definitiva.
Dificultades de Acceso a la Educación	Autoagresividad
Dificultades de Acceso a la Salud	Conflictiva vincular familiar
Acceso a la AUH	Duelo
	Angustia. Problemática personal

Fuente: Elaboración propia (2021)

radigma de patronato que ya ha sido desarrollado. En el análisis de las fuentes se realizó una interpretación de las expectativas subyacentes en las demandas de tratamiento. En el discurso de los agentes de protección figuraba la idea de que un NNyA que sufrió una vulneración de derechos necesita recibir un tratamiento psicológico para salir adelante. Se advirtió la influencia de teorías psicológicas como saberes legitimados que pueden dar alguna respuesta a las problemáticas de vul-

neración de derechos en el discurso de los trabajadores de los Servicios Locales y en la Coordinación General. Al respecto, se consigna el siguiente fragmento de entrevista: “siempre que un chico tuvo un derecho vulnerado tiene que hacer tratamiento psicológico. Porque fue violentado de alguna u otra forma y necesita superar eso. Siempre que hay una vulneración de derechos, hay una lesión en la psiquis del chico” (Coordinación de SL).

Se comprende que ante una situación de gran complejidad se hace énfasis en la dimensión psicológica e individual de la experiencia, centrada en una concepción de niño-víctima, efectuándose una “psicologización” (Llobet, 2009) de los problemas sociales en la que se deja de valorar el contexto de emergencia del problema.

En el análisis de los motivos de consulta se verificó la operación de los procesos de medicalización. A partir de una situación problemática que es de origen multicausal, los Servicios Locales identifican un derecho vulnerado; luego se recortan e interpretan elementos con categorías médicas/psicopatológicas a la luz del derecho a la salud y se demanda atención psicológica (Barcala, Bianchi y Poverene, 2017).

En los hallazgos obtenidos se han recuperado una serie de situaciones de jóvenes adolescentes con historias de vida de profundo desamparo, deserción escolar, violencias y abandono, y reiterados procesos de institucionalización por medidas de abrigo. En los tres casos los Servicios Locales efectuaron un pedido de tratamiento psicológico para cada una de ellas. Siguiendo a Didier Fassin (1999) en su política del sufrimiento, en estos recortes se pueden identificar elementos de un doble movimiento: individuación y psicologización, es decir,

se acentúa la dimensión subjetiva del padecimiento y se responde con un espacio de contención psicológica a la vez que se recorta como un problema individual una situación que podría haber sido pensada en términos sociales atendiendo a los determinantes complejos.

En estos casos estudiados no se constituyó un abordaje intersectorial elaborado con una propuesta de atención integral que contemplara la atención psicológica como una herramienta más dentro del plan de restitución de derechos.

En este sentido, la sola derivación a tratamiento psicológico, a pesar de ser enunciada en la normativa actual como una medida de protección, puede reproducir un gesto de desprotección.

## **6. La atención de Salud Mental para niños, niñas y adolescentes, y sus familias, derivados por los Servicios Locales en el Municipio de Lanús**

En el Municipio de Lanús, durante el año 2021 se relevaron los siguientes dispositivos de atención en Salud Mental existentes en los distintos centros de salud: Espacio de Primera escucha, Orientación psicosocial, Atención psicológica individual para NNyA y/o adultos, Orientación a padres, Psiquiatría infantojuvenil y de adultos, Psicopedagogía y Fonoaudiología; y grupos

terapéuticos de padres, adolescentes y familias. Adicionalmente, se encontraron espacios de talleres abiertos a la comunidad: Taller de mujeres, Juegoteca, Yoga, Escritura, Tejido, Jardinería y Huerta, Danzaterapia, Caminata saludable, Alfabetización, Orientación Vocacional, Consejería en salud sexual integral y Alimentación saludable. Conforme con la LNSM se valora la presencia de espacios colectivos y talleres vinculados con la promoción y la prevención en Salud Mental y construcción de lazos, sumados a los abordajes tradicionales.

En cuanto al acceso al espacio de atención para NNyA o sus familias, se halló en las derivaciones analizadas una demora significativa en el otorgamiento del turno de Primera escucha, que funcionaba como un dispositivo de recepción y evaluación de los equipos. No se encontró ningún espacio especializado para las consultas provenientes de Servicios Locales. En general, los NNyA recibieron atención psicológica individual y los adultos, espacios de participación en Orientación a padres.

A diferencia de los organismos de protección de derechos en el área de Salud Mental, se halló que los adultos ocupaban un lugar significativo en los espacios de atención. Sin embargo, no se alcanza a constituir un

abordaje de la familia como unidad compleja de atención. El trabajo con NNyA se sostiene como criterio de buena práctica cuando contempla el abordaje de las familias y relaciones afectivas (Parra, 2018). Por otra parte, fue frecuente el envío de informes psicológicos con el fin de comunicar el estado de los tratamientos y los logros alcanzados. En la perspectiva de los trabajadores del área de Salud Mental se percibió cierto grado de malestar vinculado a la derivación, por esgrimirse ellos como los receptores de demandas de otros sectores, tal como una “depositación” de la responsabilidad en terceros (Korinfeld, 2017).

Entre los equipos de Salud Mental y de los Servicios Locales se ha visto que el diálogo era escaso y tenso y en ocasiones nulo, a excepción de los trabajadores que compartían espacios físicos en centros de salud, lo que permitía eventualmente la construcción de vínculos informales de trabajo. Lo mismo ocurría entre los cargos de gestión, en cuyas entrevistas se manifestaron dificultades para concretar reuniones, lo cual se confirmó en la interacción mediante correos electrónicos.

La escasez de diálogo atenta contra la posibilidad de construcción de abordajes integrales e intersectoriales, como establece el Principio de Corresponsabilidad, que propone la sustitución de la derivación de casos en-

tre instituciones por la creación de relaciones de responsabilidad compartida e interdependencia (Decreto 300/05, Artículo 21.3°).

Se comprende entonces que la articulación intersectorial entre el Sistema de Protección y el área de Salud Mental en el Municipio de Lanús, durante el año 2021, dista de cumplimentar el Criterio de Buenas prácticas de Naciones Unidas vinculado a la Integralidad de derechos y Responsabilidades Compartidas (Barcala, 2011).

Se ha identificado la ejecución de intervenciones aisladas y fragmentadas desde las distintas áreas, producto de diferencias y tensiones en la concepción de los problemas y de la modalidad de abordaje. Por lo tanto, los NNyA y sus familias recibían un “abordaje multi-institucional” (Michalewicz y Varela, 2013) que se aleja de una política integral y transversal sostenida en una planificación sistémica del Estado.

### **7. La perspectiva de las familias y la inclusión de los NNyA como sujetos de derechos en los procesos de derivación**

Bajo la normativa actual los NNyA son considerados sujetos titulares de derechos con capacidad de ejercicio de tales, conforme a la autonomía progresiva. Por lo tanto, los organismos de protección tienen

la obligación de escuchar a los NNyA y que su opinión sea tenida en cuenta en función del grado de madurez, en las decisiones sobre su vida (Convención sobre los Derechos del Niño, 1989; Ley N° 26.061, 2005; Ley N° 13.298, 2005).

Con el fin de indagar en el derecho a ser oído de los NNyA, se emprendió una lectura exhaustiva de las solicitudes de atención. De la totalidad de los casos se verificó que: el 36,5% incluyó la voz de los NNyA, el 25% incorporó la opinión de los adultos y el 38,5% restante no registró ninguna referencia a expresiones o inquietudes de las personas involucradas. Se comprende que la escucha de los NNyA es un proceso que no ha de simplificarse en un recorte de la palabra escrita u oral sino que requiere de una atención que contemple expresiones verbales, corporales y de su contexto familiar (Efrón et al., 2015).

En muchas situaciones las familias comprendían y aceptaban la derivación a tratamiento para alguno de sus miembros, incluso algunos solicitaron espacios de ayuda, sin embargo en otras ocasiones la derivación era interpretada como una imposición que había que cumplir, y que de no hacerlo, los organismos de protección sancionaban una nueva vulneración de derechos hacia el NNyA.

Se vislumbra una visión de las infancias y juventudes como objetos de protección y no tanto como sujetos de derechos, así como de la familia como responsable moral. Las recomendaciones de buenas prácticas y la Ley N° 26.657/2010 acentúan la importancia de la participación voluntaria de los usuarios y familias en los procesos de atención (Barcala, 2011; Parra, 2018).

Del análisis de las dos trayectorias relatadas por las familias se ha tomado conocimiento de las acciones e iniciativas de los adultos para lograr el acceso a los Servicios Sociales, de Salud y a la Justicia, movilizándolo recursos propios, tiempo y dinero para la restitución de los derechos vulnerados de los NNyA.

### **Discusión: una revisión del estado de situación**

La implementación de las Leyes Nacionales N° 26.657/2010 y N° 26.061/2005 encuentra obstáculos en las prácticas que requieren ser estudiados y repensados. En Brasil, Fonseca (2007) considera que la implementación de las leyes de protección no se ha alcanzado exitosamente dado que se pretende incorporar principios internacionales abstractos que no han surgido de la realidad y de los problemas propios. Por ello, desde esta investigación se acentúa la importancia de investigar prácticas situadas en contextos locales.

Luciani Conde (2017) estudió la puesta en marcha del SPIDNNyA en el Municipio de Lanús entre los años 2005 y 2014. Expuso que el paradigma tutelar no terminaba de caer ante el paradigma de derechos, por lo que coexistían en las prácticas dos lógicas superpuestas conforme a una transición paradigmática. La representación de transición desliza un movimiento hacia el nuevo paradigma, pero con los elementos que se presentan en este artículo podría plantearse una convivencia mixturada de ambos modelos.

En el gobierno de la familia, los organismos de protección de derechos tienen un rol clave en el control social y efectúan un ejercicio del poder en sus dos facetas: de carácter punitivo-coercitivo, que castiga y sanciona los desvíos en su dimensión más dura, y otra más blanda que opera por persuasión, incitando y promoviendo las conductas valoradas (Foucault, 2005; Bianchi, 2019). Ambas fases operan a la par y son inseparables en la realidad. Los Servicios Locales brindan orientaciones, recomendaciones e indicaciones de tratamientos, pero también pueden encarnar un lugar de autoridad que sanciona las conductas negligentes y toma medidas de separación de NNyA de sus familias de origen. En este escrito se ha señalado la carencia de recursos y programas destinados al fortalecimiento del rol parental y de los apoyos a las familias, así como de la fragilidad de las

medidas integrales de protección de derechos. Esta vacancia de herramientas de cuidado estimula el aumento del uso de técnicas de gobierno basadas en la vigilancia y la sanción, evidenciada en la alta frecuencia de medidas de abrigo.

Las nociones de “derecho vulnerado” y de “negligencias” vigentes en el enfoque de derechos son empleadas por los agentes de los organismos de protección bajo una definición operativa que esconde las ideas de peligro moral o material; por lo tanto, se constituyen como categorías híbridas, dado que están modeladas por partes de origen diferente. En consecuencia, es necesario revisar las prácticas de protección y los conceptos que detentan a riesgo de asumir como discurso de derechos algunas acciones que reproducen gestos de desprotección. Al momento, el paradigma de derechos en su implementación no alcanza la distancia ética, teórica y empírica que se alzó respecto del paradigma tutelar en el municipio estudiado.

Por último, se ha pesquisado la influencia de las teorías psicológicas en las valoraciones que realizan los agentes del Sistema de Protección en el momento de emprender estrategias de restitución de derechos. Ante un problema complejo donde se sitúa un derecho vulnerado y se delimita un “caso”, lo cual ya efectúa un pri-

mer recorte de la situación, se monta una operación de psicologización (Llobet, 2009) y medicalización (Bianchi, 2016), en el que se destaca la dimensión psicológica e individual y se logra una conversión de la esfera social a la individual, deviniendo un problema que requiere atención de salud.

En este desplazamiento, la indicación de tratamiento psicológico y la derivación al área de Salud Mental se presenta como una alternativa frecuente en las prácticas de protección de derechos.

### **Consideraciones finales**

La derivación al tratamiento psicológico constituye un espacio bisagra que permitió descubrir y analizar la interacción, problemáticas abordadas, tensiones entre los actores y concepciones vigentes en el circuito institucional de la articulación intersectorial entre dos áreas del Estado: El Sistema de Protección de Derechos de NNyA y la atención en Salud Mental.

El estudio de las derivaciones efectuadas permitió conocer las situaciones de vulneración de derechos que sufren los niños, niñas y adolescentes en el Municipio de Lanús, destacando la alta recurrencia de situaciones de violencias, abuso sexual infantil y negligencias en los cuidados familiares. Estas problemáticas abordadas por

los organismos de protección se han constituido como los principales motivos de consulta al área de Salud Mental.

En cuanto a las medidas de protección integral, los recursos y apoyos disponibles para ser empleados por los organismos de protección se han revelado insuficientes para garantizar la protección y restitución de derechos. La derivación a tratamiento psicológico se evidenció como una herramienta frecuente dentro de las estrategias de protección de derechos. Esto está en consonancia con la influencia de las teorías psicológicas como saberes legitimados para dar respuesta a las problemáticas que sufren los NNyA, lo cual alienta la indicación de tratamiento psicológico.

Por otra parte, en este escrito se expuso la alta frecuencia de las medidas de protección de tipo excepcional, que implican la separación del NNyA de su familia de origen. Se señaló la necesidad de reforzar los recursos, apoyos y medidas de protección integrales para disminuir y ajustar a los casos de pura necesidad la toma de medidas de abrigo. En cuanto a las nociones de Responsabilidad compartida o Corresponsabilidad, se ha visto que el uso empleado por los organismos no alcanza a superar la lógica de la derivación de casos. La articulación intersectorial entre el SPIDNNyA y el área

de Salud Mental en el municipio estudiado presentó tensiones y divergencias en las perspectivas de los actores y modalidades de abordaje.

Se identificaron discrepancias entre la perspectiva de los actores de los organismos de protección de derechos y la perspectiva aportada por las familias. Desde los Servicios Locales se dio cuenta de un discurso estigmatizante sobre el rol parental, que señala la responsabilidad de las familias en las vulneraciones de derechos de los NNyA y un llamado de atención a revertir esta situación. De las entrevistas con las familias se ha pesquisado que los adultos han debido desarrollar un rol activo en la gestión de recursos y herramientas para lograr el acceso a Servicios Públicos y la protección de derechos de los NNyA.

Por lo tanto y para concluir, es valioso recuperar los fundamentos del Modelo de Salud Mental Comunitaria que, partiendo de la construcción de las problemáticas complejas, plantea la planificación de abordajes no puede simplificarse a un solo dominio sino que ha de proponerse una atención basada en la interdisciplina y la intersectorialidad, de acuerdo a los principios de Responsabilidades compartidas e Integralidad de las acciones del Estado.

Es necesario también considerar a los niños, niñas y adolescentes junto con sus familias como activos protagonistas en la participación del diseño de políticas y estrategias de atención y protección.

### Bibliografía

Barcala, A. (2011). *Dispositivos e Intervenciones en Salud Mental Infantil en la Ciudad de Buenos Aires*. Premio Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires (pp. 53-81).

Barcala, A., Bianchi, E. y Poverene, L. (2017). Medicalización de la infancia: sus efectos en la salud mental. *Derecho de Familia. Revista Interdisciplinaria de Doctrina y Jurisprudencia*, (82), pp. 99-113.

Bianchi, E. (2016). Diagnósticos psiquiátricos infantiles, biomedicalización y DSM: ¿hacia una nueva (a) normalidad? *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, (14), pp. 417-430.

Bianchi, E. (2019). Ciencias sociales, salud mental y control social. Notas para una contribución a la investigación. *Revista Salud Mental y Comunidad*, (7), pp. 12-28.

Efrón, R., Disalvo, S., y Goñi, M.A. (2015). *Escuchar a niños, niñas y adolescentes (NNYA), un proceso que se*

*construye. En busca de la ternura. Protección de derechos de la Niñez en Lanús 2007-2015*. Municipio de Lanús. Cooperativa Editorial Azucena.

Fassin, D. (1999). *La patetización del mundo. Ensayo de antropología política del sufrimiento*. En M. Viveros y G. Garay (Eds.), *Cuerpos, diferencias y desigualdades* (pp. 31-41). Santafé de Bogotá: Utópica

Fonseca, C. (2007). Desigualdades cerca y lejos: Adopción Internacional desde la perspectiva de las Favelas Brasileñas. En P. Rodríguez y M. E. Mannarelli (Eds.), *Historia de la Infancia en América Latina*, (pp. 503-534). Universidad Externado de Colombia.

Foucault, M. (2005). *Historia de la sexualidad (1). La voluntad de saber*. Siglo XXI.

Glaser, B. y Strauss, A. (1967). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Wiedenfeld and Nicholson.

Grinberg, J. (2008). Transformaciones en el tratamiento de la niñez en riesgo. Reflexiones sobre un dispositivo de protección a la infancia en la Ciudad de Buenos Aires. *Cuadernos de Antropología Social* (27), pp. 155-174.

Grinberg, J. (2013). La gestión de las negligencias: interpretaciones y dilemas en los organismos de protección de la infancia. *Revista Avá*, (22).

Grinberg, J. (2015). Entre la pediatría, el psicoanálisis y el derecho: apuntes sobre la recepción, reelaboración y difusión del “maltrato infantil” en Argentina. *Revista de estudios sociales*, 53. Colombia: Universidad de los Andes. <https://doi.org/10.7440/res53.2015.06>

Korinfeld, K. (2017). Urgencias subjetivas de niños y adolescentes: ¿estamos preparados? Un enfoque desde la salud mental comunitaria. En A. Kaplan, M, Sanmartín (Eds.), *Niños dispersos, aburridos, solos. Nuevos contextos. El rol adulto hoy*. Noveduc.

Luciani Conde, L. (2017). *El mal menor: de la complicidad a la tolerancia como lógica en la protección social de la niñez. Estudio de caso de un Sistema de Protección de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes en un municipio del conurbano bonaerense*. Tesis de Doctorado. Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Llobet, V. (2009). Las políticas sociales para la infancia, la psicología y el problema del reconocimiento. *Investigaciones en Psicología. Revista del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología*, 14 (2), pp. 73-94.

Magistris, M. (2016). *El gobierno de la infancia en la era de los derechos. Prácticas locales de “protección y restitución de derechos de Niños, Niñas y Adolescentes” en dos municipios del conurbano bonaerense*. Tesis de Doctorado. Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Michalewicz, A. (2011). Atención en salud mental de los niños, niñas y adolescentes alojados en ‘hogares’ (ONGs) en la Ciudad de Buenos Aires. Problemáticas complejas e intervenciones posibles a partir de la articulación intersectorial. En Asesoría General Tutelar de la CABA (Ed.) *Diálogo Abierto Acerca del Estado de Implementación de la Ley nº 26.061* (pp. 49-68). Editorial Eudeba.

Michalewicz, A. y Varela, J. N. (2013). Vulneración de derechos en la infancia: la “multi-institucionalización” como modalidad de abordaje. *Revista Salud Mental y Comunidad*, (3), pp. 61-68.

Naciones Unidas (1989). *Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño*.

Parra, M. A. (2018). Reconceptualizando los criterios de buenas prácticas en salud mental infantil. En: *Cuidar las infancias. Buenas prácticas en salud mental infantil en los sistemas públicos de salud de Rio Negro y Neuquén (2014-2016)*. Teseo.

Provincia de Buenos Aires (2005). Ley N° 13.298 de la Promoción y la Protección Integral de los derechos de los niños. Buenos Aires, Argentina.

Provincia de Buenos Aires (2005). Decreto reglamentario de la Ley N° 13.298 de la Promoción y la Protección Integral de los derechos de los niños. Buenos Aires, Argentina.

República Argentina (2005). Ley de Protección Integral de Derechos de niños, niñas y adolescentes. Buenos Aires, Argentina.

República Argentina (2010). Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657. Buenos Aires, Argentina.

UNICEF (2020a). *Encuesta de Percepción y Actitudes de la Población. Impacto de la pandemia COVID-19 y las medidas adoptadas por el gobierno sobre la vida cotidiana*. Primera edición.

UNICEF (2020b). *Relevamiento de estrategias institucionales de protección de derechos de niñas, niños y adolescentes durante el COVID-19*. Informe final.

Vasilachis de Gialdino, I. (2006). *Estrategias de investigación cualitativa*. Gedisa.

Villata, C. y Llobet, V. (2015). Resignificando la protección. Los sistemas de protección de derechos de niños y niñas en Argentina. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 13(1), pp. 167-180. DOI:10.11600/1692715x.1319230914

### Notas

1. Se emplea la terminología “Tratamiento psicológico” conforme al lenguaje utilizado en la Ley Provincial N°13298/2005, Art. N°35.