

TESINA

Presentada para acceder al título de grado de la carrera de

LICENCIATURA EN TERAPIA OCUPACIONAL

Título:

[“Influencia de la educación sexual integral a los determinantes psicosociales de la salud mental de niños, niñas y adolescentes, alojados/as en centros residenciales. Una mirada desde Terapia Ocupacional”]

Autora:

[Lombardo Lucía Belén, DNI 40891354]

Directora:

[Lic. en Terapia Ocupacional María Laura Armoa]

[Rosario]

Fecha de Presentación:

22/08/2022

Firma Autora TESINA



Rosario, Agosto 22 del 2022.

Sra. Directora de la Licenciatura en Terapia Ocupacional Mg. Candela Sánchez.

S _____ / _____ D

De mi mayor consideración:

Me dirijo a Ud. con motivo de poner en su conocimiento mi aceptación a la solicitud de la alumna Lucía Belén Lombardo para desempeñarme como Directora de la Tesina de graduación de la Licenciatura en Terapia Ocupacional titulada "Influencia de la educación sexual integral a los determinantes psicosociales de la salud mental de niños, niñas y adolescentes, alojados/as en centros residenciales. Una mirada desde Terapia Ocupacional".

Sin otro particular, la saluda atte.

Firma y aclaración:



Maria Laura Armoa

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue relacionar el eje de la valoración de la afectividad de la ley de educación sexual integral a los determinantes psicosociales de la salud mental de niños/as y adolescentes.

Para ello se llevó a cabo un estudio cualitativo descriptivo de carácter exploratorio, implementando entrevistas semiabiertas como herramientas de recolección de datos. Las informantes claves fueron un grupo de cuatro Licenciadas en Terapia Ocupacional que han trabajado en el ámbito de los centros residenciales, infancias y adolescencias.

A partir de las respuestas de las entrevistadas se han puesto en discusión análisis interesantes que abren al debate y a la reflexión de cuál es la terapia ocupacional que se busca y desea dentro del ámbito comunitario.

Como principales conclusiones, se destacan las siguientes: las profesionales coinciden en que se encuentran dificultades en la construcción/reconstrucción de rutinas dentro de las instituciones; hay resultados contrapuestos entre sí en relación a las características de las experiencias laborales de cada una de las entrevistadas; las participantes concuerdan en la importancia de realizar intervenciones marcadas por un acompañamiento atravesado por el cariño, el apoyo y la comprensión.

Palabras claves: infancias – adolescencias – educación sexual integral - determinantes psicosociales - centros residenciales – terapia ocupacional.

Índice

I.	Introducción	5
II.	Objetivos	10
	II.a. General	10
	II.b. Específicos	10
III.	Marco teórico	10
	III. a. Infancias – adolescencias	10
	III. b. Educación sexual integral	13
	III. c. Determinantes psicosociales	16
	III. d. Centros residenciales	18
	III. e. Terapia ocupacional	22
	III. f. Antecedentes	24
IV.	Metodología	26
	Tipo de diseño	26
	Muestra	26
	Herramientas de recolección de datos	27
	Análisis	27
V.	Resultados	28
VI.	Discusión	38
VII.	Conclusión	43
VIII.	Referencias bibliográficas	46
IX.	Anexos	49

I. Introducción

La presente investigación procura identificar y describir, desde una mirada de terapia ocupacional (en adelante TO), la influencia de la educación sexual integral (en adelante ESI) a los determinantes psicosociales que constituyen la salud mental de niños/as y adolescentes (en adelante NNyA) que se encuentran alojados/as en centros residenciales.

Influencia se refiere a “cosa que produce efectos sobre la conciencia y el comportamiento” (Real Academia Española, s.f. definición 2). El concepto pretende aludir a que la ESI, a través de sus herramientas, puede influir sobre aquellos determinantes psicosociales que impactan sobre la salud mental de NNyA, ofreciendo una mirada reflexiva y constructiva que permita identificar, entre otras cosas, situaciones que inciden negativamente en el despliegue de su plena salud mental.

Desde el año 2008, Argentina cuenta con un programa de ESI originado por la sanción en 2006 de la Ley Nacional N° 26.150. El mismo está compuesto por lineamientos que acompañan a quienes forman parte de la construcción de acciones de promoción de la salud de NNyA, y que a su vez atraviesan el desempeño de todas sus actividades, tanto educativas, de participación social, recreativas, etc.

La ley pretende un abordaje integral de ESI, superando las visiones restringidas a los aspectos biológicos de la sexualidad para incorporar perspectivas psicológicas, jurídicas, pedagógicas y éticas, procurando superar el enfoque “biomédico” como el único posible para abordar la sexualidad. Esta última es definida por la Organización Mundial de la Salud (2018) como:

Un aspecto central del ser humano que está presente a lo largo de su vida. Abarca el sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Se siente y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones.

Cabe destacar entonces que la sexualidad es una forma de expresión y de comunicación que forma parte de la identidad, influyendo sobre los determinantes psicosociales de la salud mental de todas las personas a lo largo de su vida, principalmente en NNyA durante su desarrollo, cuando este se encuentra en proceso de

construcción. Según Gilardon et. al. (2004) el desarrollo de NNyA es la consecuencia de los procesos biológicos, psíquicos, afectivos y sociales de cambio, los cuales le permitirán atravesar situaciones cada vez más complejas.

La ley se conforma por cinco ejes que abarcan: la valoración de la afectividad, el ejercicio de los derechos, el cuidado de la salud y el cuerpo, el reconocimiento de la perspectiva de género y el respeto hacia la diversidad. La presente investigación se enfocará en la valoración de la afectividad, en tanto se vincula con las emociones, los valores, las expresiones, las relaciones, las formas de comunicación y la sexualidad de cada uno/as de ellos/as, base fundamental para la constitución y preservación de su salud mental.

Actualmente, el concepto de salud mental se focaliza en los derechos y en los determinantes psicosociales que influyen sobre la misma, y ya no como un mero concepto ligado a los trastornos mentales y la enfermedad. Según lo expresan Lehtinen, Riikonen y Lahtinen (1997) la salud mental está determinada e influida por factores y experiencias individuales de la vida diaria, experiencias en la familia y la escuela, en las calles y en el trabajo, influida además por la interacción social, las estructuras y recursos de la sociedad.

Los determinantes sociales son definidos por la Organización Mundial de la Salud (2008) como “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen”. Son factores sociales que influyen – positiva o negativamente - sobre la salud de las personas, siendo alguno de estos los vínculos socioafectivos, las redes de apoyo, la integración social, los contextos de vida, la condición de género, el control de los sucesos de la vida, entre otros. Dichos aspectos forman parte de las incumbencias de la TO.

Los determinantes sociales de la salud que en su integralidad abordan elementos que intentan explicar que las desigualdades en que se manifiestan los resultados en salud para diversos grupos de la sociedad, dicen relación con las distintas posibilidades que tienen las personas de desarrollarse en la vida y gozar de buena salud. Esas desigualdades se observan en las condiciones de vida de la primera infancia, la escolarización, la naturaleza del empleo y las condiciones de trabajo, las características físicas del medio construido y la calidad del medio natural

en que vive la población. (Determinantes Sociales en salud y estilos de vida en población adulta de Concepción, Chile, 2014)

Si bien esta cita plantea el término de determinantes sociales, es pertinente involucrar no solo la esfera social de la persona, sino también la psicológica, la cual le permite relacionarse sexual y afectivamente con su entorno. Así es posible hablar de determinantes psicosociales.

Es debido a cómo influyen las experiencias de vida en la salud mental de NNyA, que la presente investigación se centrará en la población que reside en centros residenciales. Los mismos son dispositivos transitorios gubernamentales de promoción de los derechos de NNyA, que intervienen ante situaciones graves de vulnerabilidad intrafamiliar, transcurridas en su centro de vida, mediante el alojamiento en ámbitos de cuidados alternativos al de sus familias de origen. El objetivo principal es la restitución y promoción de sus derechos.

Las prácticas dentro de este tipo de instituciones están respaldadas normativamente por la Ley Nacional N° 26.061 y la Ley Provincial de Santa Fe N° 12.967, bajo el Sistema de Protección Integral de NNyA, y reguladas por el Programa de Fortalecimiento de las Prácticas y Condiciones de los Ámbitos de Cuidados Alternativos Residenciales (2014). Por su parte, la Ley Nacional N° 26.061 (2005) en su Artículo N° 9 establece que NNyA tienen derecho a la dignidad e integridad física sexual, psíquica y moral como sujetos de derechos y de personas en desarrollo, y a no ser sometidos a trato violento y discriminatorio.

Durante los años 2012 y 2013 se llevó a cabo un monitoreo de los casos atendidos por la Defensoría de NNyA. A partir de dicha información, en 2015 se realizó el primer Informe del Observatorio de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia de la Provincia de Santa Fe. Los datos registrados expresan lo siguiente:

Fueron atendidos 366 casos de vulneración de derechos de niñas, niños y adolescentes, de los cuales 247 menciones (51,78%) corresponden al derecho a la convivencia familiar y comunitaria. En segundo lugar, se sitúa como vulnerado el derecho a la integridad, con 69 menciones (14,47%), siendo el tercero el derecho a la salud, con 50 menciones (10,48%). [...] La relación entre la vulneración de derechos concretos y

los temas donde ésta se visualiza involucran, en primer lugar, a la situación familiar de las niñas, niños y adolescentes con 189 menciones (37,88%); luego a situaciones de violencia, mencionada en 112 ocasiones (22,44%), el ambiente y la salud con 74 menciones (14,83%) y el centro de vida con 61 menciones (12,22%). (Informe del Observatorio de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia, 2015, p. 32)

Los antecedentes estadísticos y conceptuales demuestran que los distintos tipos de violencia mayormente se producen en contextos intrafamiliares, constituyéndose en un factor psicosocial que impacta directamente sobre la salud de la población infantil, concretamente sobre su salud mental.

Desde UNICEF se plantea la protección y cuidado de NNyA ante situaciones de malos tratos, abusos o violencia física o psicológica, pero también establece procedimientos y programas en tanto permitan la prevención, identificación, detección, remisión y notificación por parte de NNyA y/o su entorno, de situaciones que atenten su integridad física y psicológica. (Convención sobre los Derechos del Niño, 1989)

Por lo tanto, es necesario poder situar a la ESI en los diferentes contextos donde NNyA se desarrollan, ya que es visible la necesidad de revertir o evitar futuras situaciones de violencia en todos los ámbitos en donde desempeñan sus actividades, y propiciar herramientas con el fin de que su uso les permita crear vínculos y relaciones saludables, como también poder expresarse y comunicarse con su entorno.

La TO, concebida como disciplina socio-sanitaria, incluye en sus fundamentos los conceptos e ideas mencionadas durante el desarrollo del documento. Risiga, M. et. al. (2016) afirman lo siguiente:

Los terapeutas ocupacionales nos centramos en promover, cooperar y apoyar a los sujetos en proposición, gestión, y realización de ocuparse de lo cotidiano. De allí que nuestra práctica podemos adjetivarla como multifacética, diversa, plural, versátil. Nos ocupamos de niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos, adultos mayores, que viven en familias, forman parte de grupos, participan en organizaciones, y que, por

determinadas condiciones biológicas, psicosociales, sanitarias, económicas, educativas, políticas, entre otras, pueden ver comprometido su sentido, desarrollo y participación en ocupaciones de importancia para sí y para con quienes se relacionan.

La Asociación Americana de TO (AOTA), a través del Marco de Trabajo (2014) que guía las prácticas de la profesión, concibe a la participación en actividades sexualmente placenteras dentro de las Actividades de la Vida Diaria (en adelante AVD), definiéndolas como “actividades que busquen la satisfacción sexual y/o encuentro relacional o necesidad reproductiva.” (p. 31) Por lo tanto, desde TO y su característica mirada holística e integral, se debe tener en cuenta a la sexualidad como un aspecto inherente a NNyA al desarrollar sus intervenciones.

Se establece un vínculo entre los ejes de ESI, los determinantes psicosociales que impactan en la salud mental y la TO. Impulsar y procurar acciones con base en ESI en los entornos donde NNyA desempeñan sus principales ocupaciones, favorece la promoción de su salud mental. La TO es una de las disciplinas encargadas de dicha tarea.

La Licenciada en TO y Sexóloga Armoa (2020) afirma lo siguiente:

Uno de los pilares y ejes de nuestra profesión va de la mano del acompañamiento de las infancias para que crezcan en ambientes seguros, libres de violencia, donde puedan desarrollarse sin mandatos culturales que restrinjan sus identidades, sus deseos, sus subjetividades, para lo cual se hace esencial conocer y hacer cumplir la ley 26150 de Educación Sexual Integral (ESI) la cual nos brinda un marco tan amplio y claro que asegura el despliegue de la libertad de las infancias y propicia su salud mental. (párr. 4)

Teniendo en cuenta las realidades y situaciones atravesadas por NNyA previo a su alojamiento en los centros residenciales, es fundamental poder describir cómo influye la ESI sobre aquellos determinantes psicosociales que integran su salud mental,

permitiendo reflexionar y criticar aquellos contextos y situaciones negativas en los que se ven inmersos/as.

Para llevar a cabo la investigación se seleccionó un grupo de Licenciadas en TO que trabajan o han trabajado en centros residenciales, con el fin de recolectar información que permita encontrar posibles aportes en torno a la importancia de la ESI en las instituciones mencionadas, teniendo en cuenta las razones del alojamiento de NNyA allí.

II. Objetivos

II.a. General: Describir desde una mirada de TO, la influencia de ESI a los determinantes psicosociales de la salud mental de NNyA, alojados/as en centros residenciales.

II.b. Específicos:

- Relacionar el eje de la valoración de la afectividad de la Ley de ESI con los determinantes psicosociales de la salud mental de NNyA.
- Describir los aportes de TO desde ESI en los centros residenciales.
- Considerar nuevas intervenciones desde TO en torno a ESI.

III. Marco teórico

III. a. Infancias – adolescencias

Actualmente los conceptos de infancias y adolescencias se diferencian de aquellas concepciones ligadas a lo puramente biológico como ser la edad cronológica o las etapas y características propias del crecimiento. Hoy es necesario comprenderlos desde una perspectiva de construcción psicosocial y política, entendiendo que no existe una forma singular de ser NNyA, sino que los escenarios varían dependiendo de cada contexto. De allí la necesidad de pluralizar los conceptos de infancias y adolescencias.

Históricamente el concepto de infancias se ha ido perfilando de diferentes formas. Durante el siglo '20, instituciones como la familia y la escuela eran calificadas como deficientes para el control de grupos sociales considerados como peligrosos y marginales.

Es por eso que, garantizado por la Ley N° 10.903 de Patronato de Menores, en 1919 el Estado se convirtió en el tutor jurídico de NNyA marginados/as - pobres, huérfanos/as,

hijos/as de prostitutas, con discapacidad, etc. – desvinculándolos/as de sus familias. Las instituciones tutelares se denominaron “Patronato Nacional de Menores Abandonados y Delinquentes”, y su principal objetivo fue la reeducación de menores, obligando su tránsito y alojamiento allí hasta alcanzar la mayoría de edad. Las actividades desarrolladas presentaban fines disciplinares y de control, obligándolos/as a realizar actividades laborales y productivas. Eran considerados un objeto a tutelar, regido bajo el paradigma del control social.

La institucionalización de NNYA se convirtió entonces, en una práctica efectiva y legítima para resolver cuestiones de la niñez y sus familias. Dichos establecimientos eran instituciones asistenciales, penales y psiquiátricas y/o comunidades terapéuticas, que enmarcaron el problema social y el abordaje propuesto por el Estado.

Recién en el año 1989, Argentina se adhiere a la Convención Internacional de los Derechos de NNYA, lo cual daría un paso para abandonar prácticas tutelares y de control sobre estos/as; sin embargo, el hecho no se logró por la fuerte influencia de las políticas de control. Recién en 1994 dicho tratado internacional se incorporó a la Constitución Nacional Argentina, convirtiéndola en materia obligatoria del Estado nacional, el cual, desde entonces, está obligado a garantizar todos los derechos establecidos en la Convención a toda la población infantil que reside en el país.

Luego de distintos altibajos y cambios que ha sufrido el país a nivel sociopolítico y económico, en el año 2005 la Ley de Patronato de Menores es derogada por la Ley N° 26.061 de Protección Integral de los Derechos de NNYA procurando su interés superior. Permitió - y permite - discutir nuevas estrategias de diseño de políticas públicas en torno a las infancias, principalmente sobre el establecimiento de lineamientos, criterios y principios que ordenen y regulen la práctica institucional.

La protección integral implica acciones, intervenciones y medidas de protección. En tanto:

Se basa en articulaciones e intervenciones con un alto grado de implicación entre las instituciones responsables de garantizar el cumplimiento y ejercicio de los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes en cualquier contexto y en todas las etapas de su desarrollo, con una mirada respetuosa de la diversidad y las identidades. Implica asegurar para todas y todos, el acceso a la salud, la educación, la

vivienda, la seguridad social, a un ambiente sano y sustentable, entre otros derechos. Así como también posibilitar la apertura de más y mejores espacios de participación para que niñas, niños, adolescentes y jóvenes puedan expresar sus opiniones y denunciar cualquier situación que vulnere sus derechos sociales, económicos y culturales. (Informe del Observatorio de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia, 2015, p.31)

La ley abrió posibilidades a nuevas políticas de infancias y adolescencias, teniendo como perspectiva garantizar el pleno ejercicio de sus derechos. Permitió poder determinar en relación a las prácticas con NNYA, quiénes serán los actores implicados, cuáles serán los lineamientos principales que las regulen, cuáles serán las acciones iniciales a diseñar, pero principalmente cuál será el nuevo rol del Estado para con las infancias. La nueva función del mismo se vio modificada, y su perfil actual es el de abogar por su interés superior.

El interés superior es definido por la Ley N° 26.061 (2005) como “la máxima satisfacción, integral y simultánea de los derechos y garantías reconocidos en esta ley”.

Se deberá respetar:

- Su condición de sujeto de derecho;
- El derecho a que su opinión sea tomada en cuenta;
- El respeto al pleno desarrollo personal 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 NNYA y las exigencias del bien común;
- Su centro de vida, entendiéndose este como el lugar donde NNYA hubiesen transcurrido en condiciones legítimas la mayor parte de su existencia.

Para poder hablar de la protección como el hecho de impedir que NNYA reciban daños, es necesario la escucha de sus voces, la implicancia en sus entornos y el accionar en pos de la restitución de sus derechos vulnerados. NNYA tienen derecho a la identidad, a la salud, a la educación, a una vivienda digna, al juego, a la recreación, como también a ser protegidos ante el surgimiento de alguna circunstancia. Vivir y convivir en un entorno armónico y de respeto también es un derecho.

La TO, constituida como una profesión situada, dinámica y en continua construcción, se adecúa a nuevos y distintos escenarios y actores sociales que van surgiendo alrededor de la historia y, en consecuencia, a nuevas prácticas.

Alejandro Guajardo (2010), TO y especialista en derechos humanos y discapacidad, afirma:

Todo guarda relación con personas concretas, su bienestar social, la calidad de vida, la justicia y participación en un mundo inequitativo, estructuralmente segregado, violento. Nosotros tenemos que decir algo al respecto y contribuir a la transformación de este mundo sustentado a la Terapia Ocupacional en una perspectiva sólida en derechos humanos. No podemos desentendernos de esto.

III. b. Educación sexual integral

La ESI se conformó en Argentina en el año 2006 con la sanción de la Ley Nacional N° 26.150 y la aprobación de sus lineamientos curriculares en 2008, sentando sus bases como política pública y garantía de derechos de NNyA.

La ley es comprendida como un espacio de enseñanza-aprendizaje que promueve el diálogo, reflexión, saberes y habilidades para la toma de decisiones reales y críticas relacionadas con el cuidado del propio cuerpo, las relaciones afectivas interpersonales, el ejercicio de la sexualidad y los derechos.

En mayo de 2018 se emitió la Resolución 340, que establece cinco ejes concretos en los que se organiza la ESI con el fin de consolidar un abordaje integral. Ellos son:

- El conocimiento de los derechos, que se vincula con el respeto por el/la otro/a, el espacio y la intimidad para conocer el propio cuerpo, el acceso a una información real, confiable y científicamente validada, y la expresión de los sentimientos y necesidades vinculadas a la sexualidad. Promueve, además, el reconocimiento y la valoración de NNyA como sujetos de derechos evitando decisiones adulto-centristas que restringen su libertad de elección.
- El cuidado del propio cuerpo y la salud, que se relaciona con el conocimiento sobre el propio cuerpo, la caracterización de las partes íntimas, propiciando la promoción de hábitos de cuidado y protección de cada NNyA, de otras personas y de la salud en general. Este eje además inicia una crítica reflexiva sobre los

estereotipos normativos de belleza, que se relacionan con lo sano y lo insano, lo normal y lo anormal, influyendo en potencia sobre la autoestima y el cuidado de su salud.

- El reconocimiento de la perspectiva de género, que promueve la reflexión ante los prejuicios y prácticas referidas a los estereotipos y roles de género, que condicionan la libertad, las decisiones y elecciones de NNyA. Permite, además, rechazar todas las formas de discriminación.
- El respeto hacia la diversidad, que invita a suscitar el reconocimiento y valoración de las múltiples manifestaciones entre las personas; por ejemplo, origen étnico, nacionalidad, creencias religiosas, políticas, edad, orientación sexual, e identidad de género, funcionalidades.
- La valoración de la afectividad, que promueve que NNyA puedan reflexionar, valorar, identificar y expresar sus emociones y sentimientos vinculados a la sexualidad, el amor y el afecto, como también el respeto, empatía y cuidado por los cuerpos de otras personas. Hablar de valorar la afectividad propicia una perspectiva integral de la sexualidad.

La presente investigación procura profundizar en este último eje ya que las poblaciones como las alusivas crecen y se desarrollan en ámbitos hostiles. Es complejo pensar que NNyA pueden generar nuevos vínculos positivos y sanos con otros/as a partir de una base afectiva que no los favoreció. Por vínculos positivos se refiere a aquellos que promueven, facilitan o potencian el desarrollo de las capacidades, habilidades y singularidades de cada sujeto, sin que se vulneren los derechos de ninguna persona.

De allí radica la importancia de poder crear y promover espacios de expresión y reflexión donde poder inicialmente identificar y luego poner en manifiesto lo que uno siente. Además, generar empatía como posibilidad de interpretar los sentimientos ajenos, constituyéndose como una percepción y movimiento interior hacia el/la otro/a, que se basa en la posibilidad de poder hacerlo primero con los propios.

La ESI concibe a la sexualidad de forma amplia y ya no reducida a la genitalidad y las relaciones sexuales. Considera que la sexualidad involucra aspectos éticos, culturales, psicológicos, emocionales, biomédicos, jurídicos, etc., los cuales, en el caso de NNyA, se traducen en escenarios y contextos a tener en cuenta para que se garanticen y faciliten sus derechos.

La ley se enmarca en un escenario educativo, aunque es necesario trasladarla a todos los ámbitos donde NNyA se desempeñan y crecen, y no relacionarla únicamente con el espacio escolar. La educación se desarrolla y transmite no sólo en la escuela como institución, sino en todos los entornos y contextos en los que se desarrollan NNyA. De allí la importancia de poder ampliar los propósitos de la ley y relacionarla con los espacios de desempeño.

Los lineamientos de la ley se encuentran íntimamente relacionados entre sí, y se manifiestan en todos los ámbitos donde crecen y se desarrollan NNyA. Es por eso que es un instrumento colectivo con base institucional y política que se expande hacia la escuela, espacios de formación, establecimientos recreativos y espacios comunitarios donde pertenecen y participan. Alusivamente, en el documento “ESI. Pensares, recorridos y desafíos: a 15 años de las leyes de Educación Sexual Integral” (2021) de la Legislación de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, se manifiesta lo siguiente:

Para la efectiva implementación de la ESI es importante construir vínculos con la comunidad. Por ello, es fundamental aprovechar todas las oportunidades para generar y fortalecer relaciones y redes hacia fuera de la escuela. El diagnóstico y la identificación de organizaciones e instituciones externas con las que se articula o se podría articular brindan información sustancial para planificar acciones conjuntas. Desde el centro de salud al que poder referenciar y contra-referenciar a las y los estudiantes, hasta el club del barrio o el quiosco de la esquina en el que “paran” las y los chicos, son espacios donde trabajar la ESI. (p. 104)

Es así, que la ESI se constituye, además, como una herramienta y una oportunidad para que dichos entornos y contextos fortalezcan la búsqueda de respuestas eficaces a situaciones de vulneración de derechos como lo son la violencia de todo tipo, el abuso y el maltrato hacia NNyA, implementando mancomunadamente todos los actores involucrados en acciones de esta población, medidas de protección y reparación para atender a estas problemáticas.

La ESI plantea dos grandes objetivos: promoción y prevención. Por un lado, constituyéndose como un instrumento de promoción de derechos que procura la creación de relaciones sociales sanas sin discriminación de por medio; y por otro como

una herramienta de prevención de situaciones que atentan a la salud de NNyA, extendiendo a esta última hacia las esferas biológicas, psicológicas y sociales.

La TO adopta un punto de vista crítico respecto a su accionar profesional. El abordaje de las problemáticas sociales se convirtió en una parte constitutiva de las prácticas de la disciplina. Los abordajes en ESI están marcados por una perspectiva de derechos, de diversidad y de género, orientados a escuchar y acompañar a NNyA con el fin de que crezcan y se desarrollen en ambientes seguros y saludables, libres de violencia, mandatos y estigmas.

III. c. Determinantes psicosociales

La salud de NNyA se ve influenciada por las condiciones biopsicosociales en las que se desenvuelven y encuentran inmersos/as. El Marco de Trabajo para la Práctica de TO (2014), define al *contexto* como “elementos dentro y en torno a un cliente que ejercen una fuerte influencia en él”, y hace referencia al *entorno* como “entornos físico y social que rodean al cliente y en los que tienen lugar las ocupaciones de la vida diaria”. El entorno físico engloba los recursos naturales y la construcción de un entorno donde una persona se desenvuelve. El entorno social se vincula con la presencia de relaciones con otras personas, grupos y poblaciones.

Los infinitos y variados contextos y entornos que rodean a NNyA son únicos, pueden favorecer y/o perjudicar su calidad de vida y desempeño e impactar en su salud, explicando las problemáticas existentes que tienen injerencia en esta población. No son más que determinantes sociales, los cuales pueden limitar o facilitar la vida de estos/as. Son determinantes en tanto decisivos y definitorios.

La OMS (2001) define a los determinantes sociales de la salud como “un conjunto de factores personales, psicosociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones”. Los factores psicosociales son aquellas circunstancias de vida, de apoyo, de afecto, de redes sociales y sostén, de protección y cuidado que influyen fuertemente en la salud y la calidad de vida. La pobreza, las desigualdades sociales, la discriminación, la violencia y las condiciones de vida poco saludables en las infancias son determinantes negativos que afectan la salud mental de NNyA.

La noción e idea de salud mental, históricamente estuvo ligada al padecimiento mental y las formas de enfermar; aunque el concepto va más allá.

Juan Lopera (2015) en su informe “El concepto de Salud Mental en algunos instrumentos de políticas públicas de la OMS”, se expresa en torno a la salud mental de manera positiva, haciendo mención a dos aspectos generales de la misma: “La emoción positiva (afecto), como por ejemplo un sentimiento de felicidad o de bienestar y los recursos psicológicos (derivados de rasgos de personalidad) como autoestima, control, resiliencia, capacidad para hacer frente a las adversidades”.

Además, cita la concepción clásica de salud mental positiva de Jahoda (1958), quien la divide en tres áreas:

Primero, la autorrealización del individuo, que incluye la posibilidad de explotar plenamente los propios potenciales; segundo, un sentimiento de control sobre el entorno; y tercero, la capacidad de autonomía que permita al individuo resolver los problemas que se le presenten.

Es así que la salud mental y los determinantes psicosociales se retroalimentan constantemente. Dichos determinantes - pobreza, desigualdad social, discriminación, violencia, condiciones de vida - definen a la salud mental de NNyA, conformando a su vez los entornos y contextos dentro de los cuales se desarrollan.

Afortunadamente, los determinantes psicosociales que influyen negativamente en su vida no son estáticos e irremediables. Existen herramientas eficaces y básicas de salud que tienen el objetivo de subsanarlos y asistir a quienes los/as presentan. Por un lado, la escucha de sus voces, reclamos y pedidos ante situaciones que violenten sus derechos, seguido de una inmediata y eficiente intervención de la Subsecretaría de los Derechos de la Niñez, Adolescencia y Familias o autoridades a nivel local. Por otro lado, pensar y accionar estrategias en torno a la promoción de salud. La primera herramienta, respectivamente, se encarga de detectar y reconocer los determinantes negativos que atentan la salud, y la segunda de intervenir en las condiciones e instrumentar las acciones necesarias para trabajar sobre ellos.

La promoción de la salud es definida por la Carta de Ottawa (1986) como aquella que “proporciona a la gente los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma”. Dentro de sus funciones se pueden destacar las siguientes:

- Desarrollar aptitudes personales para la salud: se refiere a proporcionar la información y las herramientas necesarias para mejorar los conocimientos, habilidades y competencias necesarias para la vida.

- Desarrollar entornos favorables: consiste en impulsar que las personas se protejan entre sí y cuiden su ambiente.
- Reforzar la acción comunitaria: impulsar la participación de la comunidad en el establecimiento de prioridades, toma de decisiones, elaboración y ejecución de acciones para alcanzar un mejor nivel de salud.

Todos estos puntos son firmemente tomados en cuenta en los lineamientos curriculares de la ESI, ya que se rige por la naturaleza de la promoción de la salud y hábitos saludables. Proporcionar información, brindar herramientas, mejorar conocimientos, protección, cuidado y toma de decisiones, son objetivos y conceptos contemplados por la Ley N° 26.150 para su correcta aplicación.

La promoción de la salud no atañe exclusivamente a profesionales de la salud, sino que involucra a múltiples actores sociales y políticos, utilizando un abordaje intersectorial. La TO como profesión socio-sanitaria, tiene en común con la promoción de la salud el objetivo de procurar un mayor control de NNyA sobre su propia salud, e intervenir a nivel individual, comunitario y político.

III. d. Centros residenciales

La provincia de Santa Fe se rige por la Ley N° 12.967 de Promoción Integral de los Derechos de NNyA, promulgada en 2006, adherida a la Ley Nacional de Protección Integral N° 26.061. La legislación provincial, establece que tanto las instituciones públicas y privadas, como los órganos judiciales, legislativos y administrativos deben primar entre sus normativas el interés superior de NNyA. (Art 3. Ley N° 12.967)

El sistema de promoción y protección integral de la provincia de Santa Fe, se organiza a nivel local, regional y provincial, y está conformado tanto por instituciones públicas como organizaciones no gubernamentales.

Las autoridades a nivel local son las responsables de desarrollar planes y programas de promoción y protección de derechos de la niñez, y de intervenir en situaciones de urgencia, amenaza o vulneración de los derechos de NNyA, así como también desarrollar programas y actividades de promoción de los mismos.

A nivel regional, las autoridades se encargan de brindar asistencia técnica y jurídica a los servicios locales para la intervención concreta y el diseño de los programas. Intervienen mediante la adopción y aplicación de medidas de protección excepcional.

Finalmente, a nivel provincial, es la Subsecretaría de los Derechos de la Niñez, Adolescencia y Familia quien tiene a su cargo el diseño, ejecución y control de políticas, y está dividida en cinco nodos: Santa Fe, Rafaela, Reconquista, Rosario y Venado Tuerto.

Es necesario diferenciar las medidas de protección integral de las medidas de protección excepcional. Las primeras, respectivamente, son aquellas que deben ser adoptadas y aplicadas ante la amenaza y/o violación de los derechos y garantías de NNyA, para preservar o restituir el goce y ejercicio de los mismos, o la reparación de sus consecuencias.

En ningún caso se podrá separar a NNyA de su centro de vida, a excepción de aquellas situaciones en que la permanencia en su medio familiar implique una amenaza y/o vulneración de sus derechos, debiendo adoptarse así medidas de protección excepcional. El objetivo de estas últimas es la conservación y/o recuperación de sus derechos.

La Convención de los Derechos de NNyA (1989) en su artículo N° 19 establece:

Los Estados Partes adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo.

La Ley Provincial N° 12.967 (2006) establece que NNyA deben permanecer, siempre y cuando sea posible, con sus familias de origen; pero cuando existen vulneraciones de extrema gravedad en sus derechos que amenacen o causen daño a través de acciones de negligencia, maltrato físico, psíquico o emocional, abuso sexual, explotación laboral o sexual, se tomarán medidas excepcionales como forma de protección.

El rol de los centros residenciales surge ante situaciones graves de vulnerabilidad de derechos de NNyA que se producen en el propio seno familiar, cuando el Estado interviene a través de la política específica de su alojamiento en ámbitos de cuidados alternativos al de sus familias de origen.

Dichas instituciones se encuentran regidas bajo la Ley Nacional N° 26.061 de Protección Integral de los Derechos de NNyA, promulgada en el año 2005. La misma describe los derechos que poseen, dentro de los cuales se encuentran el derecho a la dignidad y la integridad, como también a crecer en un ambiente sano y favorable.

Las alternativas a su medio familiar de origen son, por un lado, la permanencia temporal en ámbitos familiares considerados alternativos y por otro, el alojamiento en instituciones de convivencia.

Dichas medidas de protección deben comprender procedimientos eficaces para el establecimiento de programas sociales con el objetivo de proporcionar la asistencia necesaria a NNyA, así como para propiciar la prevención, identificación y notificación de tratos abusivos y agresivos, y según corresponda, la intervención judicial.

Las causas que justifican la aplicación de estas medidas extremas se relacionan con la violencia, el abuso y el abandono. En el año 2018 se realizó un relevamiento desde UNICEF denominado “Situación de Niñas, Niños y Adolescentes sin cuidados parentales en la República Argentina”, mediante el cual se pudo relevar información en relación a las causas de aplicación de medidas excepcionales, filtrada por jurisdicciones. Se destacan los siguientes resultados:

- Violencia y maltrato: se manifiesta en once jurisdicciones, significando un 46% (Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Chubut, Jujuy, La Pampa, Neuquén, Río Negro, San Luis, Santa Cruz, Santa Fe y Santiago del Estero)
- Abandono: se manifiesta en nueve jurisdicciones, reflejando un 37% (Catamarca, Chaco, Córdoba, Corrientes, Entre Ríos, Formosa, La Rioja, Salta y Tierra del Fuego)
- Abuso sexual: se manifiesta en tres jurisdicciones, significando un 13% (Mendoza, San Juan y Tucumán)

Los objetivos generales que guían el funcionamiento de los centros residenciales son, por un lado, asegurar las condiciones fundamentales de vida y cuidado de NNyA y por otro, atender su derecho a vivir en un entorno de protección. De esta forma, el tiempo de institucionalización es entendido como un lapso de trabajo.

Es indispensable repensar y reflexionar en torno a que NNyA no sólo han atravesado situaciones de violencia y vulneración de sus derechos - con todo el detrimento que eso conlleva - sino que consecuentemente, son víctimas de otro daño asociado a las

consecuencias psicológicas que derivan de la separación afectiva de su familia de origen, el paso por procesos judiciales y en ocasiones, la institucionalización. Por si esto no fuera suficiente, la sociedad y los medios de comunicación invisibilizan y estigmatizan la existencia de la población de NNyA alojados/as en centros residenciales.

Las nociones de peligro de abandono o requerir de la protección integral permiten que cierto sector de la niñez adquiriera el estatuto de problema social; y al considerar que debe ser protegido, se habilita y legitima la intervención del Estado en el ámbito de las familias. (Lic. Natalia Colombres Sopaga, 2020, p. 13)

El Informe del Observatorio de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia de la provincia de Santa Fe (2015), invita a repensar esta cuestión:

¿Cómo desmontar ciertos prejuicios? ¿Cómo no reproducirlos a la hora de comunicar? ¿Cómo salirse en materia de comunicación de aquella mirada propia del Patronato en que el Estado decidía qué era mejor para niñas y niños desde la tutela y no desde la garantía de derechos? “Padres del corazón”, “familias de amor”, “lucha del corazón”, “niñas, niños regalo de Dios”, “darles una vida mejor”, “¿si una madre ya tiene muchos niños y no puede criarlos, para qué quiere más?”, “las adopciones legales llevan mucho tiempo”, “los plazos de la Justicia son muy largos”, “a los pobres no les roban los hijos, los venden”, “niñas y niños vulnerables están mejor cuidados en familias de clase media y con mejores condiciones económicas”.

La ESI brinda a NNyA y sus comunidades, estrategias concretas de acción, que les permiten discutir y reflexionar acerca de los distintos modos de vivir y convivir, escuchando y aceptando las historias de vida del resto de sus compañeros/as y amigos/as, con el fin de propiciar la construcción de relaciones sociales sanas y facilitando su interacción con su entorno social, libre de estigmas.

La Licenciada en TO y Sexóloga Armoa (2019) afirma lo siguiente:

Brinda una mirada amplia en torno a la construcción de los roles sociales, derribando estereotipos y mandatos socio-culturales que han generado y generan tanto odio, violencia y discriminación ante lo desconocido, ante todo aquello que era visto como norma, que era lo correcto, lo normal, lo socialmente esperado. Esta perspectiva actualizada ayuda a generar vínculos saludables, valorando la riqueza de las diversidades, pudiendo simplemente convivir en libertad y respeto. (p. 27)

III. e. Terapia ocupacional

Si los TO aceptan este nuevo desafío, podrán ampliar su campo de acción. Para ello deben ampliar sus conocimientos y su visión sobre los determinantes de la salud tales como las condiciones ambientales, socioeconómicas, los comportamientos, los sistemas de salud, los recursos comunitarios y deben ser capaces de trabajar con otros en la comunidad para integrar el abanico de servicios que promueven, protegen y mejoran la salud, realizando aportes en la concepción de la ocupación como agente promotor de estilos de vida saludables. (Mariel Pellegrini, 2004)

La TO halla sus inicios en Argentina en la década del '50, como reparo a sucesos de emergencia sanitaria y epidemiológica. La disciplina se inaugura dando respuestas a necesidades de rehabilitación física y laboral de personas sobrevivientes con impedimentos físicos permanentes.

Sus intervenciones se regían bajo un paradigma puramente mecanicista, dirigiendo las mismas hacia la rehabilitación de un segmento corporal o función debilitada y específica, articuladas a una perspectiva de disfunción o deficiencia física. El modelo biomédico hegemónico aplicado se caracterizó - y se caracteriza, porque aún persiste en prácticas profesionales - por el biologicismo y el individualismo, excluyendo aquellas condiciones sociales que podrían explicar la causalidad y desarrollo de las enfermedades y problemáticas.

No es coincidente que la disciplina comience a probar terreno en el ámbito social en la década del '70, cuando estaba en puro auge la lógica de institucionalización y control de la población, principalmente la de NNyA pobres, marginados/as y abandonados/as.

La disciplina comenzó a cuestionar su práctica al reconocer que sus acciones tenían injerencia dentro de un proceso socio histórico, atravesado puramente por lo político. Las primeras acciones dirigidas a la población dentro del marco comunitario, se orientaron al cuestionamiento de las lógicas de institucionalización y del modelo biomédico que buscaban la hegemonía social y el control de los cuerpos.

Es así que profesionales de TO comenzaron a abrir su territorio de intervención impulsando y participando en proyectos sociales atravesados por una perspectiva de derechos humanos, enfocados en visibilizar a aquellas poblaciones imperceptibles, marginadas y descuidadas hasta el momento.

En 1986 la OMS, en conjunto con otras organizaciones, emite la Carta de Ottawa, documento que impulsa el concepto de promoción de la salud, el cual guió en gran parte los inicios de la práctica de TO en el ámbito comunitario, brindando herramientas que le permitieron construir un marco conceptual de trabajo dentro de dicha área.

Actualmente, la promoción de la salud está presente en cada intervención de TO, orientada desde y hacia un enfoque crítico que busca el empoderamiento y la emancipación de las personas pertenecientes a una cierta comunidad - en este caso NNyA -. Se propicia la abogacía e intersección de sus derechos humanos, los cuales acompañan su desarrollo por los ciclos vitales (educación, trabajo, salud, cultura, cuidado, participación social, etc.).

La ESI, que busca justamente el empoderamiento y emancipación de NNyA dando respuestas y herramientas concretas a problemáticas reales que los/as atraviesan, no es más que una clara y necesaria estrategia de promoción de la salud. La intervención de TO aquí es inminente.

La AOTA, mediante el Marco de Trabajo (2014) califica la participación en actividades sexualmente placenteras dentro de las AVD, siendo éstas la raíz de las incumbencias que todo profesional de la TO debe incluir en su accionar. La AVD vinculada a la sexualidad se manifiesta en NNyA a través de los afectos, la participación social y comunitaria, la libertad de expresión y decisión y el respeto por sus derechos.

La sexualidad forma parte del bienestar individual y comunitario de NNyA y le otorga autonomía y libertad de decisión y elección. Para que esto ocurra, es imprescindible el acompañamiento por parte de la comunidad educativa y terapéutica, los espacios de formación, desarrollo y participación social y de su espacio convivencial - ya sea la familia o no -.

La ESI se basa en el concepto de sexualidad impulsado por la OMS (2018), la cual determina que “está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales”. Para la TO estos no son más que contextos que envuelven a NNyA, determinantes durante su desarrollo.

Como profesionales poseemos una responsabilidad como agentes de cambio en accionar favorablemente hacia la concreción de una ESI y de la plena vivencia y goce de la sexualidad en todos los campos en donde nos desempeñamos. Limitar el ejercicio de la sexualidad en sus diversas formas, tales como negarlas o reducirlas a un permiso social o familiar, implica un acto de violencia y vulneración a los Derechos Humanos. (Cerri, Daniela, 2021, p.2)

III. f. Antecedentes

Con el fin de investigar la temática propuesta, se recurrió a la búsqueda de documentos con el fin de ampliar la información y fundamentar la elección de la misma. La elección de las siguientes investigaciones permitió visibilizar la existencia de bibliografía que realza el vínculo entre TO y ESI.

Las investigaciones son las siguientes:

- “Construcción de identidades de género a través del juego de los niños y las niñas de la sala de cuatro años del jardín ‘La osa Gregoria’ de la ciudad de Rosario” de las Licenciadas en TO Cintia Cóceres y Javiera Ruinetti. La misma se basa en el Programa de ESI - entre otros documentos -, para comprender las formas en que se expresa la construcción de identidades de género a través del juego en niños/as dentro de dicha institución. La constitución de la sexualidad se expresa por medio de roles de género, fantasías, deseos, actividades, etc.; desde una perspectiva que incluye la dimensión histórico-social.

El juego como ocupación se considera un área esencial en TO que no solo ofrece el aprendizaje de habilidades, destrezas, hábitos, sino también brinda la posibilidad de construir identidad de género.

- “Incidencia de los contextos socioculturales en la implementación de la educación sexual integral en niños/as que presentan condición del espectro autista de 7 a 9 años de la Escuela Co.N.N.A.R” de las Licenciadas en TO Constanza Calvi y Camila González. La investigación se apoya en que el intercambio de experiencias y la expresión de emociones, sentimientos, dudas, inquietudes, promueve aprendizajes aumentando las posibilidades de comprender a los pares, a uno mismo y a respetar los derechos de todos/as, respetando la diversidad. Se apoyan en el Programa de ESI - entre otros documentos - y en las incumbencias de la disciplina como es la promoción de derechos.

IV. Justificación

La presente investigación pretende identificar la importancia de las herramientas que proporciona la ESI como parte del proceso del desarrollo y la preservación de la salud mental de NNyA, aplicada en los centros residenciales, teniendo en cuenta que el alojamiento se da por razones de vulneración de derechos, violencia y hostilidad (Ley Provincial de Santa Fe N° 12.967, 2009). Pretende establecer qué y de qué forma aporta el eje de la valoración de la afectividad de la ESI a los determinantes psicosociales que impactan sobre la salud mental de dicha población, y cómo profesionales de TO pueden abordar sus intervenciones desde dicho punto de partida.

El estudio requiere de una mirada crítica, holística y situada, características que distinguen a la disciplina; de allí la importancia de su intervención en la presente investigación. Una TO comprometida, actualizada y contextualizada para trabajar en pos de la promoción de los derechos como también de la apelación y abogacía de los mismos. “Analiza y hace uso del marco normativo vigente, con el propósito de aportar a la garantía de los derechos de las personas y colectivos a través de acciones de formación política y exigibilidad.” (Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional, 2016)

Esta investigación aspira a la reflexión acerca del rol que posee la disciplina en torno a dirigir intervenciones al suministro de herramientas y consecuente empoderamiento de NNyA, garantizado por un pertinente manejo de la información para asegurar el pleno desarrollo de su salud mental y de su vida en general. Además, la investigación es

motivada por la intención de generar nuevos nexos y ampliar nuevas intervenciones desde TO en torno a ESI en ámbito de vulneración de derechos.

Es de esta forma que la integridad que caracteriza a la disciplina se vuelve realmente significativa, pudiendo abordar problemáticas que abarcan varias áreas de la misma pero que las une un solo objetivo: promover la salud y los derechos de las infancias.

IV. Metodología

Tipo de diseño

Con el fin de analizar la influencia de la ESI a los determinantes psicosociales de la salud mental de NNYA alojados/as en centros residenciales desde una mirada desde TO, se llevó a cabo un estudio cualitativo descriptivo de carácter exploratorio, ya que intenta conocer y reunir un aspecto que no ha sido investigado al momento.

Sabino (1996) determina que el objetivo de la investigación descriptiva “radica en describir algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos, utilizando criterios sistemáticos que permitan poner de manifiesto su estructura o comportamiento”.

Muestra

Para realizar la investigación se seleccionó un grupo de Licenciadas en TO que trabajan o han trabajado en centros residenciales de la provincia de Santa Fe, y que han experimentado el contacto con NNYA durante su desarrollo, alejados de su seno familiar.

Se recolectó información en relación al trabajo de las profesionales con NNYA, vinculado al eje de la valoración de la afectividad, teniendo en cuenta la razón de su alojamiento en los centros residenciales. Además, se registró información en torno a si se aplican y suministran estrategias y herramientas de ESI dentro de las instituciones en las que trabajan o han trabajado.

Las licenciadas en TO han sido identificadas como informantes claves para la presente investigación por su recorrido dentro del territorio de infancias y centros residenciales. Han sido invitadas a participar en la investigación gracias a la información solicitada por una de ellas quien promovió el vínculo con el resto de las entrevistadas y no entrevistadas.

El total de profesionales participantes en la investigación fue de cuatro. A partir de la coordinación de las entrevistas virtuales se les hizo entrega del consentimiento informado, libre y voluntario, en el cual se detallaron los objetivos, la metodología de la investigación y se aclaró el principio de confidencialidad.

Herramientas de recolección de datos

Para la presente investigación se utilizaron como fuentes de recolección de datos:

- El Informe del Observatorio de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia de la provincia de Santa Fe (2015) constituyéndose como base de la investigación, identificando y declarando situaciones de vulnerabilidad de derechos y violencia hacia NNyA en sus contextos más cercanos.
- Los lineamientos curriculares del Programa Nacional de ESI (2008), para poder completar el abordaje del primer objetivo específico, desglosando el eje de la valoración de la afectividad, para poder describir su influencia sobre los determinantes psicosociales que constituyen la salud mental de NNyA, ante situaciones de violencia o abuso.

Como herramientas de recolección de datos se realizaron:

- Entrevistas semiabiertas (Anexo II) a cuatro licenciadas en TO que trabajan o han trabajado en centros residenciales para poder abordar el segundo objetivo específico. Las preguntas han sido formuladas a partir de los conceptos claves de la presente investigación: infancias, ESI, centros residenciales y TO. Los interrogantes de la entrevista han sido enunciados manteniendo un carácter adaptable para realizar nuevas preguntas a partir de las mismas, dependiendo de las respuestas de las participantes.

Para llevar a cabo esta entrevista, se requirió la firma del formulario de consentimiento libre y voluntario (Anexo I) que autorizó la participación de las profesionales en la entrevista. Las mismas se realizaron a través de la plataforma virtual “Zoom Meetings”, mediante videoconferencias. El día y horario quedaron sujetos a coordinación con cada una de las profesionales.

Análisis

Con el previo consentimiento de las profesionales (Anexo I), las entrevistas virtuales fueron grabadas durante su transcurso con el fin de poder transcribir textualmente las

respuestas, lo cual permitió identificar y categorizar la información a través del análisis de los datos arrojados.

A partir del estudio sistemático de las respuestas, la información se dispuso en categorías de análisis, las cuales fueron:

- Problemáticas identificadas en las infancias y adolescencias dentro de los centros residenciales.
- Proyectos y abordajes de TO atravesados por la sexualidad.
- Situaciones de vulneración de derechos como determinante psicosocial de la valoración de la afectividad y la salud mental.
- Nuevos aportes de TO a abordajes en ESI en centros residenciales.

V. Resultados

Inicialmente se invitó a formar parte de la investigación a siete licenciadas en TO que actualmente trabajan o han trabajado en el ámbito de los centros residenciales. El siguiente gráfico refleja el porcentaje de participación, el cual surge de la colaboración de cuatro TO, reflejando el 57% de la totalidad de la población seleccionada.



Las licenciadas que no aceptaron participar de la investigación, expresaron que las razones fueron por desconocimiento en materia de ESI y por el no reconocimiento de las incumbencias de la misma dentro de los centros residenciales.

Para contextualizar los resultados, es necesario aclarar que, dentro de las experiencias laborales en el ámbito seleccionado, tres de las entrevistadas (en adelante **E1**, **E2**, **E4**) participaron de un programa de intervención de TO en centros residenciales por un

periodo de uno a dos años; bajo un convenio establecido entre el Colegio de Terapistas Ocupacionales (2da circunscripción de la provincia de Santa Fe) y la Subsecretaría de Niñez, Adolescencia y Familia y el Ministerio de Desarrollo Social de la provincia de Santa Fe.

La entrevistada restante (en adelante **E3**) formó parte del equipo técnico de un centro residencial durante 10 años. Es pertinente agregar que con la misma, no fue posible realizar una entrevista virtual por la plataforma “Zoom Meetings”, por lo cual la reunión se realizó a través de una videollamada la cual no fue posible grabar y por ende, transcribir textualmente los resultados de las preguntas.

Inicialmente se describirán algunas características de las entrevistadas:

- **E1:** a través del programa de autonomía progresiva, trabajó en un periodo de un año, en un centro residencial que alojaba a niñas y adolescentes embarazadas y madres. La cantidad de residentes era frecuentemente de 4 o 5, manejando un rango etario de 13 a 18 años. Los abordajes eran desarrollados una vez por semana 3 horas diarias, dirigidos a una joven en particular; sin embargo, finalmente terminaron siendo grupales. Comenta que la institución estaba atravesada por la religión.
- **E2:** mediante el programa de autonomía progresiva, trabajó durante un año en un centro residencial que alojaba entre 4 y 5 adolescentes mujeres en un rango etario de 12 a 17 años. Los abordajes eran desarrollados dos veces por semana, pensados inicialmente hacia una joven en particular, pero el contexto no lo permitió y fue necesario, primero, abordar ciertas cuestiones a nivel grupal. Enfatiza en que la institución estaba firmemente influida por la religión.
- **E3:** formó parte durante diez años del equipo técnico de un centro residencial que alojaba alrededor de 10 NyN de 0 a 6 años. En el equipo la acompañaban dos psicólogos/as, una técnica en familia y minoridad y una trabajadora social.
- **E4:** bajo el programa de autonomía progresiva, trabajó durante dos años en un centro residencial que alojaba aproximadamente 10 NNyA en un rango etario de 2 a 18 años. Sus abordajes se orientaron hacia dos jóvenes mujeres y dos jóvenes varones.

De acuerdo a los objetivos planteados se agrupó la información obtenida en cuatro categorías de análisis con el fin de identificar, describir y analizar desde la TO, la

influencia de la ESI a los determinantes psicosociales de la salud mental de NNyA que residen en centros residenciales.

Categoría de análisis: “Problemáticas identificadas en las infancias y adolescencias dentro de los centros residenciales”.

Para construir la siguiente categoría de análisis, se llevaron a cabo las siguientes preguntas: *¿Conoció los motivos por los que ingresaron NNyA a la institución? ¿Cómo puede vincular dichas situaciones con la ESI?* El común denominador de las respuestas fue la violencia. Algunas de ellas fueron las siguientes:

“La mayoría eran situaciones de algún tipo de violencia intrafamiliar o la ausencia de familia directamente y conflictos en el barrio. Mucha soledad.” (E1)

“Desde la institución no me permitieron conocer los motivos de ingreso. Lo que conocí de la historia de las chicas fue a partir de su relato, que no surgía tan fácil porque se relacionaba con situaciones de abuso y de maltrato. Era un tema que no se hablaba y no entendía parte de su historia. No tenía que ver con el ‘a ver, ¿qué te pasó?’, sino saber de dónde viene, cómo está constituida su familia, cuál es su trayecto, su recorrido, su vida..” (E2)

Como se mencionó anteriormente, la entrevista con la **E3** no pudo ser grabada y transcrita, por lo que la participante se ofreció a ampliar vía aplicación *WhatsApp*, ciertas respuestas que podrían quedar inconclusas. Por lo tanto, se le solicitó que amplíe su respuesta en relación a la presente categoría de análisis y argumentó: *“vulneración de derechos.”*

“Venían de una vulnerabilidad muy grande, inimaginable. Las chicas con las que trabajé venían de una zona muy campestre, con muchos hermanos, en una vivienda muy pequeña en condiciones extremas, con necesidades básicas ni siquiera conocidas por ellas. Un padre con muchos problemas, una madre desbordada, hermanos/as con continuos problemas de salud. Estaban bajo una situación de vulneración y violencia extrema. Ahí entendí cómo era la construcción de ellas.” (E4)

Las **E1**, **E2** y **E4** coincidieron que las situaciones atravesadas por NNyA previo a su institucionalización, decantan en una desorganización significativa de sus rutinas y de la falta de reconocimiento de su propia identidad, generando situaciones de mayor violencia y complejidad ante la construcción de la resiliencia.

¿Qué les gusta? ¿Qué no les gusta? ¿Qué les gustaría hacer? ¿Qué les motiva? ¿Les gustará algo? ¿Cómo construir o reconstruir la rutina?, fueron algunas de las preguntas reflexivas que se fueron formulando durante la entrevista y que se han hecho las licenciadas en su momento durante su período laboral.

Si bien las experiencias en las instituciones fueron variadas, las respuestas tuvieron ciertos puntos en común. A partir de las problemáticas identificadas por las mismas, lo que más destacaron las entrevistadas fue la importancia de intervenir en torno a la cotidianidad de NNyA y la construcción y/o reconstrucción de rutinas. Es así entonces que, en relación a los proyectos o intervenciones, manifestaron lo siguiente:

“Trabajamos con tres puntos importantes. Primero, el tema de la cocina, hacer las compras en el supermercado, evaluar las compras, manejar el dinero, ‘¿qué producto me conviene?’, pasar en limpio las recetas, preparar el almuerzo. Segundo, el manejo en la comunidad. ¿Salen? ¿Hacen algo? ¿Van a algún lado? Era una ciudad nueva para muchas de ellas ya que venían de distintas localidades, y para ir a la escuela y al templo que eran las actividades más significativas, necesitaban ubicar las calles y los lugares. Tercero, trabajamos la preparación para el trabajo, a futuro. Hablábamos con las chicas de qué es una entrevista, que es un currículum, qué se pone en un currículum, cómo presentarse a una entrevista, qué les gustaría hacer.” (E1)

“El programa estaba orientado a la autonomía progresiva y la idea era preparar a las chicas para cuando egresen de la institución: manejo en la comunidad sobre las calles y colectivos, poder ir solas a la escuela, buscar actividades fuera de la misma porque no tenían otra actividad aparte de la escuela; pasaban todo el día en el hogar.

Pero cuando llegamos al espacio me encontré con una realidad completamente distinta y opté por comenzar a trabajar el tema de la higiene y el mantenimiento de la casa. Quería trabajar el sentido de pertenencia con esa casa, ya que notaba que no había y así había descuido; no limpiaban nada, no ordenaban nada. No pude avanzar mucho más que eso, sinceramente.” (E2)

“Dentro de las tareas principales del equipo, se encontraba la coordinación para la concreción de espacios terapéuticos, reuniones de la escuela o de actividades extraescolares, actividades deportivas y recreativas, terapéuticas, atendiendo siempre las necesidades iniciales de cada niño o niña y respetando sus tiempos.” (E3)

“Primero me basé en poder conocer cuáles eran sus rutinas, cuáles eran sus intereses. Costó poder empezar a abordarlo, primero tuve que hacer durante muchos meses una

construcción vincular importante porque había mucha desconfianza 'quién será, va a venir una vez por semana y después se va a ir'. La construcción vincular fue bastante extensiva, más de lo que pensé.

Los varones tenían mucho más identificados cuáles eran sus intereses y su rutina diaria y cuáles eran aquellas habilidades que en el futuro podrían ser una potencial fuente de desarrollo para sí mismos; uno de ellos tenía mucho interés por la música y el otro por la mecánica. Entonces trabajé buscando recursos en la comunidad, como para que pudieran tener nuevas experiencias en un taller de música y en un programa de arreglo de bicicletas.

Con las chicas fue más complejo, había una gran desorganización de su rutina diaria, una no identificación de su propia identidad ocupacional, a mí me llamaba mucho la atención. No había siquiera registro de su cuerpo. No les gustaba nada, no les interesaba nada. En algún lugar había que encontrar un interés, tiene que ver con la naturaleza humana. Se notaba que no había un trabajo continuo con ellas. Con el tiempo pudimos trabajar con la manicura y espacios de baile y acrobacia, que eran intereses manifestados por ellas. Los proyectos se fueron disparando de la mano de la construcción de los intereses que se iban dando con ellas y ellos, no había una imposición. La idea era que a través de actividades puedan ir desarrollando habilidades que les sirvan para el futuro.” (E4)

Categoría de análisis: “Proyectos y abordajes de TO atravesados por la ESI”.

Para abordar la siguiente categoría de análisis, se reflexionó en torno a preguntas como *¿considera que los proyectos que realizó están enmarcados en ESI?, ¿cuáles considera que son los aportes de los proyectos enmarcados en ESI en este tipo de instituciones?* con el fin de poder conocer las experiencias de las entrevistadas en relación a la ESI y sus intervenciones en el ámbito de la sexualidad. Las respuestas permitieron abrir la reflexión, y un futuro y necesario debate.

“En mi experiencia fue muy complejo. Creo que es muy importante y necesario trabajar todas esas cuestiones ya que son transversales, y que no es necesario sentarse y hacer un taller, sino que a través de distintas actividades uno puede atravesar todas estas cuestiones. Trabajar cuestiones ligadas a la violencia, a la intimidación y a brindar información. Me acuerdo que una de las chicas tenía 13 años y estaba atravesando un embarazo; ya está ahí, ahora ¿qué hacemos con eso? Por eso y mucho más es necesario.

Una de las cuestiones más importantes era que la institución estaba atravesada fuertemente por una cultura evangélica, desde la directora hasta las acompañantes convivenciales. La tele estaba prendida con dibujitos y canciones evangélicas, las chicas asistían todos los fines al templo. Era chocante, pero era su realidad. Quizás en ese lugar encontraban la contención que necesitaban. Por eso yo tenía que analizar muy bien cómo abordar ciertos temas, en qué terreno me iba a meter yendo una vez por semana y no perteneciendo al equipo de la institución.

Recuerdo que el programa se dio en el contexto del auge del proyecto de ley de la legalización del aborto en 2018, y eso hizo que haya más información y que se hable mucho más en la tele, en la calle. Las chicas me han preguntado sobre el tema, y traté de responder desde la información válida y la sinceridad dentro de un marco de respeto. Estaba prohibido hablar de eso.” (E1)

“Cuando vi que la investigación hablaba de ESI, recordé que todo estaba muy marcado por la religión. La directora estaba muy abocada a la religión y todo lo trasladaba allí. Había bastante bajada de línea sobre lo religioso, que de hecho me llamaba mucho la atención que, por ejemplo, recen antes de las comidas y que se generen conflictos porque una de las adolescentes quería usar el pañuelo verde y se lo habían retirado porque estaba prohibido hablar del tema.

Había empezado a pensar qué podía aportar en relación a ESI, pero me encontré con mucha negativa por parte de la institución ya que todo estaba muy marcado por la iglesia. Empecé a notar que no tenían información sobre la higiene menstrual y, por ejemplo, una de las chicas había sido mamá hacía poco y tuvo sangrados durante una semana y no dijo nada ni nadie intervino. Las acompañantes convivenciales no sabían cómo contener la situación y la directora ya había renunciado, por lo que nadie supo acompañar a la joven.

Se había pensado en la posibilidad de contactar a alguien idóneo para que pueda hacer talleres de ESI, pero recibimos negativas. Descargué el cuadernillo de ESI para poder trabajar con el mismo, pero me encontré con frenos. Empezamos a trabajar con el reconocimiento de las partes del cuerpo, la intimidad, todo con respeto; pero no pude avanzar. Las chicas querían charlar sobre el tema del aborto, pero ante el pensamiento distinto había mucha prohibición y castigo.” (E2)

La ESI se debería haber incluido antes en la vida cotidiana de los niños y niñas, para detectar, prevenir y amenizar situaciones de violencia y abuso. Desde la institución no se han abordado proyectos en ESI ni en las instituciones estatales de salud o de

desarrollo social que he participado. La ESI queda chica en relación a las problemáticas complejas con las que llegan los niños y niñas. Las medidas de protección excepcional exceden las incumbencias de la ESI, debería ser una herramienta más abarcativa. (E3)

“La ESI aporta a todo. Recorre la capacidad de ver derechos tan importantes que conforman lo que somos y lo que son el resto de las personas. Historias donde la vulneración de derechos es parcial o total: abuso/violencia construyen las historias de vida. En esta población la ESI es reparatoria, permite la restitución y reconstrucción de derechos. Sin restitución de derechos no es posible la construcción de proyectos de vida. ¿Cómo estos pibes, estas pibas van a continuar su vida en la medida que no sepan o no entiendan que las situaciones en las que están son producto de vulneración de derechos y que necesitan un camino de reconstrucción de los mismos para poder salir adelante? Sino es muy difícil generar un proyecto de vida y construir el valor de la resiliencia.

Los equipos técnicos deben tener formación concreta y horizontal para todos sus trabajadores, sino va a depender de que fulanita estudie y se involucre... como una responsabilidad individual. Es necesario la formación y precisamente no hace falta decir que “los martes se va a trabajar sobre la ESI”; con que las acciones que esos equipos tengan pensadas para cada individualidad esté atravesada por una mirada que incluya la ESI y la perspectiva de género, nos dice que estamos en el camino correcto a la restitución de derechos.

Sino las acciones y mis maneras de pensar van a ser estrictamente acotadas al desconocimiento de estos aspectos hoy ni siquiera fundamentales, hoy obligatorios. Antes era una cuestión de elección. Vos sí, yo no, vos sí, yo no. Hoy ya forma parte de una ética de trabajo. La incorporación de todos los conocimientos que incluyan la ESI, será la incorporación directa a las acciones que como profesional yo piense. Cuando existe una mirada amplia, las acciones van inconscientemente arraigadas a los anclajes teóricos de las nuevas perspectivas.” (E4)

Categoría de análisis: “Situaciones de vulneración de derechos como determinante psicosocial de la valoración de la afectividad y la salud mental.”

A partir de las problemáticas identificadas y la reflexión sobre los contextos en los que residen NNyA dentro de los centros residenciales, fue necesario consultarles a las licenciadas si consideraban que las situaciones de vulneración de derechos y violencia son determinantes psicosociales que influyen sobre la salud mental de los/as mismos/as.

Todas las entrevistadas coincidieron en que el acompañamiento y la contención son acciones claves y fundamentales en lo cotidiano para poder subsanar y promover la salud mental. Las mismas manifestaron lo siguiente:

“Hay una influencia. Hay ciertos sucesos que marcan la vida de las chicas y su realidad cotidiana: pasan a vivir en un centro, en otra ciudad, reguladas, con un control de horarios y actividades, y sin su familia, con desconocidos que interfieren sobre su propia vida, en pos de lo mejor. Lo básico es armar una buena red de contención para acompañar estas infancias y adolescencias que fueron vulneradas. Después cada equipo, amplios y heterogéneos con terapistas ocupacionales, con interdisciplina. Ahí podemos laburar a pleno. Trabajar desde el lado de la higiene y el cuidado para poder abordar la intimidad, el registro de mi cuerpo y el cuerpo del otro.” (E1)

“Ya llegan con todos los derechos vulnerados y se encuentran con que tienen que vivir así, las condiciones no ayudaban para nada. Vivían bajo una situación de tensión. Vos entrabas al espacio y una cosa chiquita podía detonar algo enorme porque vivían al límite. No había contención de ningún tipo, las chicas estaban a la espera de un conflicto, irritables. Había discusiones, peleas continuamente. Nadie se planteó, ‘bueno por qué el ambiente es así, qué está pasando, cómo lo podemos solucionar.’

Había equipo técnico en la institución, sí, pero sobrepasado. Sólo había una trabajadora social y la directora que renunció cuando yo estaba allí. Y los equipos de la dirección de niñez solo hacían contacto telefónico con la directora desde su oficina, coordinando turnos médicos, o asuntos de ese estilo. Se ponía muy poco el cuerpo. Era como un segundo o tercer abandono. Las chicas terminaban la escuela y pasaban las 24 horas ahí, con un solo ventilador en pleno enero. Contacté al establecimiento de las piletas del Parque Alem para que puedan ir, solo necesitábamos una tarjeta de colectivo y ni siquiera eso nos facilitaron.

Cada intervención que planteaba me encontraba con un freno. Fue una experiencia en la cual me hizo pensar ‘mira todo lo que hay para hacer y son cosas tan simples’. No es que yo llegué y dije necesito tal presupuesto y necesito modificar tal cosa. Siento que pensaban ‘les damos este espacio de forma caritativa, le damos comida y un lugar donde dormir.’ Por eso era muy difícil pensar en un equipo de trabajo.” (E2)

Las situaciones de vulneración de derechos por las que pasan los niños y niñas influye indudablemente en su salud mental. Para propiciar la salud mental se intenta dar un marco y un orden a la vida cotidiana de cada uno y una, desde un abordaje completo:

dar contención, cariño, ayudar a organizar la rutina y acompañar en la misma, pregunta cómo le fue, mostrar interés, acompañar en tareas escolares o extraescolares. (E3)

En cuanto al eje de la valoración de la afectividad que plantea la ESI, se les consultó si consideraban que el mismo podría influir en los determinantes psicosociales que constituyen la salud mental. Todas coincidieron en que la demostración de afecto, cariño, interés y el acompañamiento en la cotidianidad de NNyA, son factores que no solo propician una perspectiva integral de la sexualidad, sino que también promueve vínculos positivos y sanos con un/a otro/a; entendiendo, además, que la afectividad no se constituye sólo de manera individual, sino que es colectivamente donde toma significancia y relevancia.

La E4 reflexionó en reiteradas ocasiones en relación a la restitución de derechos y en que sólo es realmente posible si se lleva a cabo mediante un equipo interdisciplinario de trabajo formado y capacitado para intervenir en este tipo de territorios. Manifestó lo siguiente:

“Dentro de los centros hay un camino que recorrer. Si no, se toma el camino más corto de extraer a niños de donde viven para pasarlos a otro espacio. Y entonces, ¿cómo es ese espacio?, ¿cómo es el equipo que trabaja en ese espacio?, ¿da el recurso humano? Sino volvemos a lo mismo. Yo no sé de qué será la vida de esas pibas hoy; ¿y si están en la misma?, ¿y si están peor? ¿y si están más enojadas? ¿y si están más vulneradas que antes?”.

La E2 también coincidió que el equipo técnico de la institución no se encontraba preparado en perspectiva de derechos y que las acompañantes convivenciales, quienes compartían el mayor tiempo con las residentes, no estaban capacitadas para poder contener y acompañar las situaciones de violencia que se desataban en el centro residencial. La misma reflexionó lo siguiente:

“Había situaciones de violencia y de vandalismo en las instalaciones de la institución. Observé que las acompañantes convivenciales no estaban formadas para nada, y yo creo que tiene que ver con una relación económica porque los sueldos eran muy bajos y eran muchas horas de trabajo. Profesionales dentro de la institución: cero y formados: mucho menos. Cuando íbamos era un descontrol. No había personal capacitado para controlar, las acompañantes renunciaban continuamente”.

Categoría de análisis: “Nuevos aportes de TO a abordajes en ESI en centros residenciales”.

Para darle un cierre a todo lo reflexionado, fue pertinente incluir en todas estas cuestiones a la TO, preguntándoles a las entrevistadas sobre qué propondría desde la disciplina para fortalecer los abordajes enmarcados en ESI dentro de instituciones como las presentes. Algunas de las respuestas fueron las siguientes:

“Sería buenísimo retomar este tipo de experiencias y conquistar y ganar terreno en estas instituciones y ámbitos. Abrir el campo para la terapia ocupacional. Los abordajes dependerán de cada situación y problemática que se aparezca, flexibilizando y adaptando las intervenciones a la población. Es necesaria la ESI.” (E1)

“Es necesario trabajar sobre la cotidianidad, el sentido de pertenencia, que puedan adueñarse del espacio, que puedan tomar un rol protagónico en las tareas de cuidado de la casa, del autocuidado.” (E2)

“Sería interesante poder ver cómo transpolar la ley de ESI a estos ámbitos. ¿Será un prejuicio de aquellos que no trabajamos en educación?” (E3)

Por su parte, la **E4** enfatizó en la importancia del trabajo en equipo, el cual - según comentó - debe estar capacitado y formado para dar respuestas eficaces y situadas. Expresó lo siguiente:

“Un equipo técnico debe tener formación concreta y horizontal para todos sus trabajadores, sino va a depender de que ‘fulanita’ estudie y se involucre, como una responsabilidad individual. Es necesario la formación y precisamente no hace falta decir que ‘los martes se va a trabajar sobre la ESI’; con que las acciones que esos equipos tengan pensadas para cada individualidad estén atravesadas por una mirada que incluya la ESI y la perspectiva de género, hace que estemos en el camino correcto a la restitución de derechos.

Sino las acciones y mis maneras de pensar van a ser estrictamente acotadas al desconocimiento de estos aspectos, hoy ni siquiera fundamentales, hoy obligatorios. Antes era una cuestión de elección. ‘Vos sí, yo no, vos sí, yo no’. Hoy ya forma parte de una ética de trabajo. La incorporación de todos los conocimientos que incluyan la ESI, será la incorporación directa a las acciones que como profesional yo piense. Cuando existe una mirada amplia, las acciones van inconscientemente arraigadas a los anclajes teóricos de las nuevas perspectivas.

Desde terapia ocupacional no hay que hacer todo esto ajeno. Es necesario entender las problemáticas sociales que atraviesan las comunidades con las que trabajamos. Para ello es necesario tener una mirada crítica y reflexiva de lo que hago. Sino también estoy vulnerando derechos, inclusive por no estar generando el acceso a la información. Hay que ir por esa terapia ocupacional”.

VI. Discusión

A partir del planteamiento del objetivo “*Describir desde una mirada de TO la influencia de ESI a los determinantes psicosociales de la salud mental de NNyA, alojados/as en centros residenciales*”, y la formulación de las cuatro categorías de análisis propuestas, se pudieron realizar las siguientes interpretaciones.

Es pertinente aclarar, previo a desglosar las categorías de análisis, que las respuestas se vieron divididas en dos posiciones, debido a que las **E1**, **E2** y **E4**, por un lado, han formado parte de un programa externo a los centros residenciales por un periodo de tiempo determinado y con objetivos específicos, y por otro lado la **E3** ha formado parte del equipo inherente a la institución. Este panorama da cuenta que quienes han trabajado externamente a la institución, a través de las respuestas pudieron identificar aspectos más amplios, críticos y reflexivos de la misma. Por lo contrario, las respuestas de quien ha trabajado como parte del equipo del establecimiento durante un largo periodo de tiempo, se vieron atravesadas por la propia institución y por lo tanto fueron mayormente acotadas y menos reflexivas.

En cuanto a la categoría de análisis “Problemáticas identificadas en las infancias y adolescencias dentro de los centros residenciales”, las **E1**, **E2** y **E4** coincidieron que las problemáticas claves en NNyA se manifestaron en la desorganización significativa de sus rutinas y la falta de reconocimiento de su propia identidad, producto de la vulneración de derechos que han recibido.

Han surgido preguntas interesantes como *¿qué le gusta?, ¿qué no les gusta?, ¿qué les gustaría hacer?, ¿qué les motiva?, ¿les gustará algo?* Interrogantes claves para pensar intervenciones atravesadas por la TO. Las entrevistadas mencionadas se han planteado objetivos y acciones en torno a estas preguntas y problemáticas, pero previamente necesitaron trabajar ciertas cuestiones relacionadas a la convivencia entre NNyA, ya que el hecho de que sean separados/as de su medio familiar y posteriormente alojados/as en una institución como medida de protección, no soluciona las problemáticas con las que arriban a la misma.

Los objetivos generales que guían el funcionamiento de los centros residenciales son, por un lado, asegurar las condiciones fundamentales de vida y cuidado de NNyA y por otro, atender su derecho a vivir en un entorno de protección. De esta forma, el tiempo de institucionalización es entendido como un lapso de trabajo.

Todas las entrevistadas coincidieron que las medidas excepcionales fueron llevadas a cabo a partir de situaciones de violencia y vulneración de derechos en su medio familiar y comunitario. Estos valores coinciden con las estadísticas citadas en el desarrollo de esta investigación.

En cuanto a la categoría de análisis "Proyectos y abordajes de TO atravesados por la sexualidad", se vieron reflejadas diversas respuestas que llevan a discutir el lugar que ocupa la ESI y la sexualidad en este tipo de instituciones.

Inicialmente, las **E1** y **E2** coincidieron en que fue complejo poder llevar a cabo acciones o intervenciones pensadas desde la ESI y atravesadas por la sexualidad, ya que la institución estaba marcada fuertemente por la religión. Es importante hacer hincapié en este aspecto, ya que la religión avasalla el derecho a la libertad de enseñanza y obliga a dar contenidos sin considerar los valores y los objetivos que deberían regir la institución. Las entrevistadas mencionadas incluyeron en sus respuestas la palabra *prohibición*, refiriéndose a la práctica utilizada por la institución ante el diálogo de NNyA en relación a la sexualidad. Por lo tanto, es necesario además reflexionar en torno a que en instituciones como las alusivas, la evasión de temáticas relacionadas a la sexualidad, atraviesan su pasado, presente y futuro.

Teniendo en cuenta que los centros residenciales están regulados por la ley de promoción integral de los derechos de NNyA, no se puede volver al pasado a practicar acciones similares a las del patronato de la infancia. Sería un retroceso atroz.

De todos modos, es entendible que, desde una posición como agentes externas a la institución como en este caso, sea complejo involucrarse en situaciones como las presentes, ya que pertenecen a un programa ajeno a la institución como equipo de trabajo. Sin embargo, si las profesionales trabajaran dentro de la institución, sería necesario que se piensen y pongan en marcha acciones atravesadas por ESI, independientemente de las ideologías que atraviesen el establecimiento.

Por otro lado, la **E3** dentro de la presente categoría, se posicionó en que la ESI es una herramienta que no llega a abarcar la complejidad de las problemáticas que se encuentran en los centros residenciales, y argumentó que dentro de la institución no se han formulado proyectos atravesados por la ley ni por la sexualidad. Además, formuló

la siguiente pregunta retórica: “¿será un prejuicio de aquellos que no trabajamos en educación?”

Dentro del ejercicio profesional, no es posible accionar a partir de los prejuicios ya que no son más que opiniones personales preconcebidas hacía distintos asuntos, en este caso hacia la ESI. Romper con ciertos estereotipos dentro de la profesión es clave para un accionar que promueva derechos. Es necesario instalar la idea de que no hace falta organizar talleres o plantear intervenciones específicas de ESI y sexualidad para poder trabajarlas. El accionar en ocasiones, es más silencioso. La sexualidad atraviesa completamente todo el desarrollo de NNyA. No comprender que existen mínimas intervenciones que pueden cambiar o instalar nuevos hábitos y/o pensamientos, también es un prejuicio.

La ley se enmarca en un escenario educativo, aunque es necesario trasladarla a todos los ámbitos donde NNyA se desempeñan y crecen, y no relacionarla únicamente con el espacio escolar. La educación se desarrolla y transmite no sólo en la escuela como institución, sino en todos los entornos y contextos en los que se desarrollan NNyA. De allí la importancia de poder ampliar los propósitos de la ley y relacionarla con los espacios de desempeño.

La entrevistada mencionada comentó, además, que la ESI se debería haber incluido antes en la vida cotidiana de NNyA. En cuanto a esta respuesta, sin dudas que tendría que haber sido de esa forma. Posiblemente, si en los distintos tipos de comunidades - educativas, barriales, deportivas, etc. - a los que pertenecían NNyA se habrían realizado acciones atravesadas por la ESI, los/as mismos/as no se encontrarían hoy alojados/as en centros residenciales, o tal vez los daños podrían haber sido menores; ya que podrían haber encontrado la contención y el acompañamiento necesario, y habrían recibido las herramientas pertinentes para detectar e identificar situaciones violentas que atentaron contra su salud integral y tal vez, evitarlas.

Por otro lado, la **E4** manifestó su deseo por una TO con profesionales que se involucren como actores sociales dentro de este tipo de comunidades con situaciones complejas a acompañar. Sus respuestas se resumieron en la necesidad de una responsabilidad colectiva de incorporar acciones que incluyan la ESI en todos los ámbitos donde se desempeñen NNyA.

Además, mencionó el concepto de *resiliencia*, valor imprescindible para poder afrontar situaciones de vulneración extrema y poder transformarlas en autodeterminación y empoderamiento.

En cuanto a la categoría de análisis "Situaciones de vulneración de derechos como determinante psicosocial de la valoración de la afectividad y la salud mental", todas las entrevistadas coincidieron que las situaciones de violencia atravesadas por NNyA ejercen influencia sobre su salud mental.

La **E2** hizo hincapié en que las condiciones edilicias e institucionales del centro residencial no favorecían la adaptación y convivencia de las jóvenes, mencionando además que no existía un acompañamiento o contención de ningún tipo hacia las mismas ante las situaciones complejas que se iban sucediendo.

Sus argumentos aludieron a los conceptos de *entorno* y *contexto* y en cómo estos pueden transformarse en determinantes que favorecen o perjudican. En el caso mencionado por la **E2**, el entorno y el contexto no favorecían el crecimiento y desarrollo de NNyA allí. Destacó, además, la ausencia de un equipo técnico formado y capacitado para trabajar en poblaciones como las presentes.

Así es que las **E1**, **E2** y **E4** coincidieron en la importancia del rol de los equipos técnicos que acompañan NNyA en este tipo de instituciones, pero principalmente en la formación y capacitación de los mismos para poder contener y acompañar en los procesos de adaptación, como en las distintas situaciones cotidianas que se desarrollan.

La intervención y el trabajo de equipos técnicos - y todo el personal que trabaja allí - formados adecuadamente en perspectiva de derechos, son una herramienta de promoción de la salud. Un equipo técnico que trabaja interdisciplinaria e intersectorialmente promueve la salud de la población proporcionando información, brindando herramientas y mejorando conocimientos.

La **E3** destacó la importancia de la contención, el acompañamiento, el apoyo, la demostración de cariño e interés hacia NNyA. Su respuesta se puede acompañar desde la valoración de la afectividad, eje fundamental que profundiza en este tipo de problemáticas. En poblaciones como las alusivas, el afecto, el respeto y el cariño son sentimientos que no se encuentran presentes en sus entornos, abundando así la violencia y la falta de respeto.

Es complejo pensar que NNyA pueden generar nuevos vínculos positivos y sanos con otros/as a partir de una base afectiva que no los favoreció. Por vínculos positivos se refiere a aquellos que promueven, facilitan o potencian el desarrollo de las capacidades, habilidades y singularidad propia de cada sujeto, sin que se vulneren los derechos de ninguno de estos/as; son aquellos que se deberían promover dentro de este tipo de instituciones.

En el marco de la categoría de análisis “Nuevos aportes de TO a abordajes en ESI en centros residenciales”, las **E1**, **E2** y **E4** coincidieron en la importancia de la figura de la disciplina en este tipo de instituciones, y en el deseo de conquistar y ganar terreno en el ámbito comunitario.

Por su parte, la **E1** sostuvo la importancia de abrir el campo para la TO y de incluir a la ESI dentro de las intervenciones. La disciplina se está comenzando a cuestionar su práctica al reconocer que sus acciones tienen injerencia dentro de un proceso socio histórico, atravesado puramente por lo político.

Profesionales de la TO están comenzando a abrir su territorio de intervención impulsando y participando en proyectos sociales atravesados por una perspectiva de derechos humanos, enfocados en visibilizar a aquellas poblaciones imperceptibles, marginadas y descuidadas hasta el momento.

La **E2** manifestó y destacó el valor de trabajar con este tipo de poblaciones sobre el sentido de pertenencia y la cotidianeidad, pilares que le han marcado fuertemente su experiencia laboral dentro del centro residencial. Este trabajo es posible en tanto el recurso humano de la institución acompañe y promueva espacios de convivencia apropiados, ya que como se ha explicado anteriormente, el entorno debe favorecer su desarrollo dentro de la institución.

La **E3** consideró que sería interesante ver cómo transpolar la ESI al ámbito de centros residenciales. En reparo a la respuesta de la **E3**, la **E4** manifestó que el accionar que incluya contenidos en materia de ESI no sólo es fundamental, sino que además es obligatorio. Consideró que, en años anteriores, la incorporación de la ESI dentro del accionar profesional era una cuestión de elección propia y de responsabilidad individual, pero que hoy ya forma parte de una ética de trabajo. Sostuvo la necesidad de una mirada crítica y reflexiva sobre las propias intervenciones.

En estos ámbitos la TO adopta un punto de vista crítico respecto a su accionar profesional. El abordaje de las problemáticas sociales se convirtió en una parte constitutiva de las prácticas de la disciplina. Los abordajes en ESI están marcados por una perspectiva de derechos, de diversidad y de género, orientados a escuchar y acompañar a NNyA con el fin de que crezcan y se desarrollen en ambientes seguros y saludables, libres de violencia, mandatos y estigmas.

La sexualidad forma parte del bienestar individual y comunitario de NNyA y le otorga autonomía y libertad de decisión y elección. Para que esto ocurra, es imprescindible el acompañamiento por parte de la comunidad educativa y terapéutica, los espacios de

formación, desarrollo y participación social y de su espacio convivencial - ya sea la familia o no -.

VII. Conclusión

En conclusión, se ha logrado describir desde una perspectiva de TO, la influencia de la ESI a los determinantes psicosociales de la salud mental de NNyA, que se encuentran alojados/as en centros residenciales. Además, a través de la recolección de datos, se consiguió conocer distintas experiencias laborales dentro de dichas instituciones, y así poder volcar lo teórico a la práctica real.

Se pudo dar cuenta de la importancia de la valoración de la afectividad, la expresión de cariño y el acompañamiento a NNyA, para construir determinantes psicosociales que favorezcan su entorno, y así crezcan y se desarrollen en contextos sanos y libres de violencia. Las entrevistadas destacan firmemente la importancia del acompañamiento por parte del equipo de trabajo de la institución, con el fin de poder contribuir a la construcción y/o reconstrucción de rutinas y de actividades cotidianas las cuales, según las licenciadas, es una cuestión que se manifiesta como ausente al llegar al centro residencial.

Surgió una reflexión interesante en torno al desorden de las rutinas y la falta de sentido de pertenencia del espacio, según lo mencionan algunas de las entrevistadas. Es una problemática que deviene y refleja la vulneración de derechos - en ocasiones extrema - por la cual han atravesado NNyA en su centro familiar y/o en su comunidad.

Ante esta reflexión, se formularon interrogantes que podrían llegar a ser la base de futuras investigaciones: *¿Cómo se puede construir o reconstruir la rutina cuando nunca estuvo presente?, ¿cómo se puede construir la rutina en un ambiente de violencia?, ¿cómo se puede construir la rutina en un ambiente de pobreza?, ¿cómo se puede construir la rutina cuando a veces el objetivo diario es sólo comer?, ¿cómo se puede construir la rutina cuando tal vez el objetivo diario es no pasar frío?, ¿cómo se puede construir la rutina cuando sólo se quiere sobrevivir?*

Esta población atravesó - y atraviesa - situaciones de extrema vulneración de derechos, donde en ocasiones no existió la escolarización, el juego y la participación en la comunidad con pares - áreas de desempeño centrales en la vida de NNyA -. Es entonces que son trasladados/as a una institución, que se constituye como su nuevo hogar, con nuevas personas para convivir y relacionarse. Allí emerge la problemática de la desconfianza - mencionada por la **E4** -, y el recelo por generar nuevos vínculos, ya que

tal vez, las únicas formas de relacionarse que conocen son a través de la violencia. Esta situación se complejiza aún más cuando son trasladados/as de institución en institución, y deben adaptarse a nuevos espacios una y otra vez.

Aquí entra en juego el rol del equipo de trabajo y de todo el recurso humano que construye la institución, la cual - es necesario recordar - está regida por la ley de protección integral de NNyA, que tiene como objetivo la restitución de derechos, aquellos que les fueron sustraídos, extraídos, apartados.

Es bajo este panorama que se hace imprescindible la intervención de la TO, como parte del equipo interdisciplinario y como actor social que trabaja en pos de la abogacía y restitución de sus derechos. Como primer paso es fundamental formarse e instruirse en materia de derechos para luego poder analizar y reflexionar sobre las problemáticas más emergentes e ir accionando desde lo más básico hacia lo más complejo.

Por otro lado, y tal como mencionó la **E4**, es pertinente trabajar sobre el pasado que atravesó a NNyA, ya que irremediamente forma y formará parte de su historia de vida, dando resultado a futuras acciones y elecciones. La entrevistada hizo referencia a que la ESI se constituye, además, como una herramienta para que NNyA puedan comprender los mecanismos de abuso y violencia que han sido ejercidos hacia ellos/as, entendiendo que no son los/as culpables, sino que son los/as vulnerados/as.

La licenciada mencionada argumentó, *“en esta población la ESI es reparatoria, permite la restitución y reconstrucción de derechos. Sin restitución de derechos no es posible la construcción de proyectos de vida. ¿Cómo estos pibes, estas pibas, van a continuar su vida en la medida que no sepan o no entiendan que las situaciones en las que están son producto de la vulneración de derechos y que necesitan un camino de reconstrucción de los mismos para poder salir adelante? Sino es muy difícil generar un proyecto de vida y construir el valor de la resiliencia.”*

La ESI entonces, permite repensar la biografía de cada NNyA, entender los sucesos que la han marcado y poder construir el valor de la resiliencia. Esto es posible solamente si el entorno que los/as rodea lo favorece, si existe un equipo y un recurso humano preparado y dedicado a escuchar, entender y acompañar a las infancias y adolescencias; como también son necesarias las condiciones edilicias y físicas en las que conviven. Comprender que son poblaciones que han sufrido grandes daños, es el comienzo de un recorrido de acompañamiento y de reconstrucción de derechos y promoción de infancias y adolescencias sanas.

Así, se vuelve esencial repensar y considerar nuevos aportes desde TO, caracterizándose por estar preparada y situada, y por ser reflexiva y comprensiva, para que al final de los proyectos e intervenciones, cada profesional termine viendo a NNyA aprendiendo en una escuela, jugando en un recreo, utilizando un transporte urbano, compartiendo una merienda con sus compañeros/as, realizando las actividades diarias de forma independiente, viviendo libremente, viviendo.

Esta investigación no buscó más que unir conceptos claves para reflexionar en torno a ellos y así construir aquella TO que necesitan NNyA. Las huellas que siembre cada TO en sus vidas será para siempre; elegir accionar hoy desde una perspectiva de derechos, resultará el día de mañana en la constitución de juventudes sanas y libres.

VIII. Referencias bibliográficas

Armoa, María Laura (2019) *La formación docente para la implementación de la educación sexual integral. Estudio de caso.*

Armoa, María Laura (10 agosto - 9 octubre de 2020). *Sujetos e Instituciones: territorios, fronteras y exilios.* Séptimo Simposio Internacional Infancias e Instituciones, Mar del Plata.

Asociación Americana de Terapeutas Ocupacionales (2014). *Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso.* Tercera Edición (Traducción).

Cerri, Daniela (2021) *Sexualidad integral: desarrollos teóricos de Terapia Ocupacional en Argentina (2006-2020).*

Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional (2016) *Perfil Profesional y Competencias del Terapeuta Ocupacional.*

Colombres Sopaga, Natalia (2020) *La institucionalización de niños, niñas y adolescentes. ¿Protección y promoción de derechos o estigmatización social?* Real Academia Española (s.f.) Influencia. Recuperado el 26 de mayo de 2021, de <https://dpej.rae.es/lema/influencia>

Defensoría de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes de la Provincia de Santa Fe (2015) *Informe del Observatorio de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia de la Provincia de Santa Fe.*

Gilardon, A., Del Pino, M., Di Candia, A., Fano, V., Krupitzky, S., Fernández, M., y Orazi, V. (2004). *El desarrollo del niño: Una definición para la reflexión y la acción* (p. 312-313).

Guajardo, A., Simo Algado, S. (2010) *Una terapia ocupacional basada en los derechos humanos* (p. 5).

Jahoda, M. (1958) *Ideas actuales de salud mental positiva.*

Legislación de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (2021) *E.S.I: Pensares, recorridos y desafíos: a 15 años de las leyes de Educación Sexual Integral* (p. 104).

Lehtinen, V., Riikonen, E., Lahtinen, E. (1997) *Framework for Promoting Mental Health in Europe* (p. 10).

Ley 10.903 de 1919. Por la cual se promulga la Ley de Patronato de Menores. 28 de agosto de 1919.

Ley 12.967 de 2009. Por la cual se promulga la Ley de Promoción y Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. 17 de abril de 2009.

Ley 26.061 de 2005. Por la cual se promulga la Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. 21 de octubre de 2005.

Ley 26.150 de 2006. Por la cual se promulga el Programa Nacional de Educación Sexual Integral. 24 de octubre de 2006.

Lopera, Juan (2015) *El concepto de salud mental en algunos instrumentos de políticas públicas de la Organización Mundial de la Salud.*

Ministerio de Educación de la Nación (2008) *Lineamientos Curriculares para la Educación Sexual Integral.*
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/lineamientos_0.pdf

Organización Mundial de la Salud (1989) *Carta de Ottawa.*

Organización Mundial de la Salud (2001) *Glosario de Términos de Promoción de la Salud.*

Organización Mundial de la Salud (2008) *Determinantes sociales de la salud.*
https://www.who.int/social_determinants/es/

Organización Mundial de la Salud (2018) *La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo.*
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>

Pellegrini, Mariel (2004) *Terapia ocupacional en el trabajo de salud comunitaria.*

Poder Ejecutivo de la Provincia de Santa Fe (2014) *Programa de Fortalecimiento de las Prácticas y Condiciones de Alojamiento en los Ámbitos de Cuidados Alternativos Residenciales para Niñas, Niños y Adolescentes.* Santa Fe.

Resolución 340 de 2018 (Consejo Federal de Educación) Por la cual se amplían criterios de la Ley de Educación Sexual Integral N° 26.150. 22 de mayo de 2018.

Risiga, M., Pradolini, V., Daneri, S., Westman, S., Porro, S., Villar, L., Lis, D, Campisi, A., Oudshoorn, S., Conrado, R., Pulicicchio, A., Vázquez, G., Vega, C., López, M., Cristiani, L. y Flores, M. (2016) *Las otras cornisas de la Terapia Ocupacional*.

Sabino, Carlos (1996) *El proceso de investigación*.

UNICEF (1989) *Convención Internacional sobre los Derechos del Niño*.

UNICEF (2018) *Situación de niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales en la República Argentina. Relevamiento nacional*.

Vidal Gutiérrez, D., Chamblas García, I., Zavala Gutiérrez, M., Müller Gilchrist, R., Rodríguez Torres, M., Chávez Montecino, A. (2014) *Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de Concepción, Chile*.

IX. Anexos

Anexo I

Hoja de información de consentimiento libre y voluntario

Esta investigación se enmarca en la realización de una Tesina para finalizar la carrera de grado de Licenciatura en Terapia Ocupacional de la Universidad del Gran Rosario.

El objetivo de esta investigación es describir, desde un enfoque de Terapia Ocupacional, la influencia de ESI y el eje de la valoración de la afectividad, a los determinantes psicosociales que constituyen la salud mental de NNyA durante su desarrollo en centros residenciales. Para esto se llevará a cabo una entrevista virtual a cuatro (4) Licenciadas en TO, profesionales de la salud, que han trabajado en centros residenciales y pueden dar cuenta de su experiencia con la ESI e infancias.

Su participación en esta investigación es voluntaria, y puede decidir no participar o cambiar su decisión y retirar el consentimiento en cualquier momento. Toda la información obtenida es confidencial y anónima.

....., con DNI..... acepto participar de la entrevista perteneciente a la investigación: "Influencia de la educación sexual integral a los determinantes psicosociales de la salud mental de niños, niñas y adolescentes, alojados/as en centros residenciales. Una mirada desde Terapia Ocupacional". Entiendo que los datos serán utilizados con fines académicos y la publicación con fines científicos preservando la confidencialidad de todos mis datos personales.

SI / NO acepto que la entrevista virtual sea grabada para facilitar la recolección de la información.

Firma de la Lic. en TO:

Firma de la alumna:

Aclaración de la alumna:

DNI de la alumna:

Firma de la docente de la tesina:

Aclaración de la docente de la tesina:

DNI de la docente de la tesina:

Anexo II

Entrevista a las licenciadas en TO

1. Periodo trabajado en el centro residencial (aclare si trabaja en la actualidad o ya no y cantidad de años trabajados)
2. ¿Conoció los motivos por los que ingresaron NNyA a la institución?
3. ¿Cómo puede vincular dichas situaciones con la ESI?
4. ¿Qué proyectos o abordajes desarrolló/a?
5. ¿Cuáles fueron sus objetivos? ¿Se abordaron AVD/AIVD?
6. ¿Qué marco teórico la guio? ¿La respaldó un marco de derechos?
7. ¿Cómo se planificaron los abordajes? ¿Individuales o grupales? ¿Fueron llevados a cabo por un equipo de profesionales?
8. ¿Considera que los proyectos que realizó estaban enmarcados en ESI?
9. ¿Cuáles considera que son los aportes de los proyectos enmarcados en ESI en instituciones como las presentes, teniendo en cuenta su razón de ser?
10. ¿Considera que las situaciones de vulneración de derechos y violencia son determinantes psicosociales que constituyen la salud mental de NNyA?
11. ¿Considera que el eje de la valoración de la afectividad de ESI podría influir en los determinantes psicosociales que constituyen la salud mental? ¿De qué modo?
12. ¿Qué otros aportes propondría, desde TO, para fortalecer los abordajes enmarcados en ESI dentro de instituciones como las presentes?