

ARTÍCULO CIENTÍFICO

# La Política de Protección a la Infancia en la experiencia de los equipos de atención urgente, Lima, Perú

The Child Protection Policy in the experience of urgent care teams

A Política de Proteção à Criança na experiência das equipes de pronto atendimento

CARLOS EDUARDO CÁCERES TORRES

Licenciado en Trabajo Social

Magister en Sociología

Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Ciencias Sociales, Lima, Perú

Autor para correspondencia: [ccacerest@unmsm.edu.pe](mailto:ccacerest@unmsm.edu.pe)

<https://orcid.org/0000-0002-5621-7028>

---

## Resumen

El presente artículo aborda la intervención de los equipos de atención urgente como componente inicial y clave del sistema de protección de la infancia en Lima, Perú. Esta investigación busca exponer cómo se ha desarrollado el proceso de consolidación de las oficinas descentralizadas en Lima Metropolitana, y cómo la ampliación de la cobertura ha generado nuevos problemas relativos a la atención, la gestión del servicio y la capacitación, lo que ha afectado el eslabón inicial del sistema en términos de calidad. Los resultados muestran los efectos en los equipos de trabajo y el escenario evidenciado durante el contexto de aislamiento social provocado por la pandemia del Covid-19. El presente artículo es resultado de un proceso de sistematización de experiencias en Trabajo social, enmarcando la sistematización como una forma de investigación cualitativa, buscando presentar una mayor comprensión del servicio, analizando el proceso y la intervención social. Para ello se utilizaron técnicas de investigación cualitativa, de manera primordial un conjunto de entrevistas que enfatizaron en la reconstrucción crítica de la experiencia.

*Palabras clave: infancia, protección de la infancia, violencia infantil, política social.*

## Abstract

This article addresses the intervention of emergency care teams as an initial and key component of the child protection system in Lima, Peru. This research seeks to expose how the process of consolidation of decentralized offices in Metropolitan Lima has developed, and how the expansion of coverage has generated new problems related to care, service management and training, which has affected the link initial system in terms of quality. The results show the effects on the work teams and the scenario evidenced during the context of social isolation caused by the Covid-19 pandemic. This article is the result of a process of systematization of experiences in Social Work, framing systematization as a form of qualitative research and seeks to present a greater understanding of the service, analyzing the process and social intervention. For this, qualitative research techniques were used, developing a set of interviews that emphasized the critical reconstruction of the experience.

**Keywords:** *childhood, child protection, child violence, social policy.*

---

Fecha de recepción: 30 de octubre de 2022. / Fecha de aceptación: 5 de diciembre de 2022.

## Resumo

Este artigo aborda a intervenção das equipes de atendimento de emergência como componente inicial e fundamental do sistema de proteção à criança em Lima, Peru. Esta pesquisa procura expor como se desenvolveu o processo de consolidação de escritórios descentralizados na região metropolitana de Lima e como a expansão da cobertura gerou novos problemas relacionados ao atendimento, gestão de serviços e treinamento, o que afetou o sistema inicial de vínculo em termos de qualidade. Os resultados mostram os efeitos nas equipes de trabalho e o cenário evidenciado durante o contexto de isolamento social causado pela pandemia de Covid-19. Este artigo é resultado de um processo de sistematização de experiências em Serviço Social, enquadrando a sistematização como forma de pesquisa qualitativa e busca apresentar uma maior compreensão do serviço, analisando o processo e a intervenção social. Para isso, foram utilizadas técnicas de pesquisa qualitativa, desenvolvendo um conjunto de entrevistas que enfatizavam a reconstrução crítica da experiência.

**Palavras-chave:** *infancia, proteção infantil, violência infantil, política social.*

## Introducción

Las Unidades de Protección Especial (UPE), son las instancias administrativas del Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables (MIMP) que actúan en el procedimiento por desprotección familiar de las niñas, niños y adolescentes (NNA) sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos, dictando las medidas de protección que garanticen el pleno ejercicio de derechos de las NNA, y/o que restituyan los derechos que les han sido vulnerados; estas dependen de La Dirección de Protección Especial (DPE) y estas a su vez de la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes (DGNNA). En la actualidad existen diecisiete UPE a nivel nacional (Perú), de ellas cuatro están ubicadas en la zona de Lima Metropolitana-Callao, las mismas que cuentan con equipos interdisciplinarios constituidos por Trabajadoras Sociales, Psicólogos y Abogados.

La actuación del MIMP, a través de las UPE, se orienta a incrementar los factores de protección y disminuir o eliminar los factores de riesgo que inciden en la situación personal, familiar y social en la que se encuentran las NNA, a través de medidas de protección, con la finalidad de lograr el retorno a su familia, siempre que ello responda al principio de interés superior del niño, niña o adolescente.

Las medidas de protección que determine la UPE deberá garantizar a los NNA crecer y desarrollarse en su familia o en su defecto en un ambiente familiar adecuado, abordando cada caso de forma individualizada y con enfoque de derechos, lo cual está regulado a través del Decreto Legislativo 1297 y su reglamento, que establece el uso de la Tabla de Valoración de Riesgo como el instrumento esencial de evaluación.

Este instrumento, posee un carácter técnico y es usado para determinar en el más breve plazo y en base a criterios técnicos unificados, las características que ubican a las niñas, niños o adolescentes en una situación de riesgo o desprotección familiar y poder brindarles el apoyo Estatal.

En cada UPE se cuenta con Equipos de Atención Urgente (EAU) quienes en primera instancia atienden las denuncias y casos reportados, especialmente aquellos que han sido expuestos a través de los medios de comunicación y/o que han implicado situaciones de desprotección como producto de hechos de violencia. Así mismo, en la sede central se han implementado EAU que atienden las 24 horas y los siete días de la semana. Por la naturaleza de su función, la atención de estos casos será inmediata y culminará en el más breve plazo, determinando si existe una situación de desprotección o solo de riesgo de desprotección. Ello implicará tomar una decisión respecto de garantizar la protección y bienestar integral del NNA y derivar el caso a otros equipos que le harán seguimiento y atención posterior, por lo que los EAU no volverán a tener contacto de ningún tipo con los NNA o sus familias. El presente artículo se centra en el análisis de los Equipos de Atención Urgente (EAU) enmarcados en el proceso de la evolución de los servicios sociales de las Unidades de Protección Especial (UPE).

## Punto de partida

Hacia el periodo 2014-2015 aún existía la Dirección de Investigación Tutelar (DIT) del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (Mimp), dependencia que tenía a su cargo las Unidades de Investigación Tutelar (UIT), pero en esa época se había iniciado un

proceso de cambio orientado a prepararse para ampliar la cobertura y descentralizar la atención. Unos años después la DIT se convertiría en Dirección de Protección Especial (DPE) y las UIT pasaron a ser las Unidades de Protección Especial (UPE).

En la segunda mitad del año 2020, realizamos un proceso de sistematización de experiencias sobre el trabajo realizado por los equipos de atención urgente (EAU) pertenecientes a la UPE. Para ello nos guiamos de dos objetivos fundamentales. Primero, reconstruir la experiencia desde sus inicios para tratar de articular todos aquellos momentos, iniciativas, innovaciones u otros aspectos que se dieron a lo largo de la creación de la UPE (Antes UIT), buscando descripciones explicativas del proceso de la atención urgente; y segundo, tratando de conocer cómo se realizaba el servicio de Atención Urgente en el contexto de la Pandemia, considerando aspectos como coordinación interna, externa, gestión del servicio, desarrollo de los protocolos, uso de los instrumentos, manejo y atención de los casos y la evolución de la casuística, con la finalidad de reflexionar sobre la praxis y generar aportes que permitan presentar propuestas de mejora. Los resultados de esta investigación derivaron en un interesante proceso analítico y reflexivo realizado durante el año 2021, lo que devino en la redacción del presente artículo.

### **Antecedentes y referencias sobre los sistemas de protección a la infancia y contexto del Covid-19**

La intervención de los servicios encargados de brindar protección infantil se sustentan en un marco teórico que integra los diferentes modelos explicativos y de intervención que han demostrado su utilidad y relevancia en la evaluación e intervención con familias donde se han producido situaciones de desprotección infantil, con niños, niñas o adolescentes víctimas, lo cual es apoyado por instrumentos normativos y acuerdos internacionales, principalmente desarrollados en referencia a la Convención por los derechos del Niño, y en el caso peruano por el Código del niño, niña y adolescente.

Por un lado, entre estos modelos y teorías se encuentran La teoría del apego, en función de la relación entre el infante y su cuidador o cuidadora (Bowlby, 1980), lo cual deviene en cuatro tipos, el apego seguro, el apego ambivalente, el apego evitativo y el apego desorganizado. Hay que precisar que la teoría del apego no busca indicar que es el único vínculo desarrollado por los

NNA, sino que es uno de los vínculos, por lo que es importante fortalecer otros vínculos positivos que permitan generar factores protectores (Oliva, 2004).

Por otro lado, tenemos el modelo ecológico-sistémico de Bronfenbrenner, lo que supone que la familia es parte de un sistema abierto donde influye recíprocamente el entorno y pone en evidencia las dificultades y las oportunidades de adaptación de la familia al entorno y viceversa (Rodrigo et al., 2008). Es decir, los procesos de evaluación de riesgo o desprotección están centrados en trabajar con la familia nuclear o la familia ampliada como primera instancia, por ello que los servicios complementarios están centrados en fortalecer a la familia, reintegrarla y mejorar las condiciones para reducir los niveles de riesgo. A pesar de ello, hay tendencias que exponen una dilución o debilitamiento de los vínculos familiares, lo que las desune o las mantiene muy débiles para resistir una crisis, lo que conlleva a situaciones potenciales de desprotección de los NNA. Incorporar una lógica sistémica implicará reconocer el valor de cada una de las instancias del sistema protección, pero como señala Colapinto (1995) estas acciones deben ocurrir bajo la égida de una convicción en el reconocimiento de la importancia en recuperar y fortalecer la familia.

Estas perspectivas aterrizan en la creación de modelos y formas de intervención preventiva, evaluativa y correctiva, los mismos que son validados en cada contexto. En ese sentido, deben ser analizados a la luz de los resultados y los efectos de la pandemia del Covid-19, pues representa un escenario de crisis social que ha devenido en cambios, tanto en la manifestación de las problemáticas como en las formas de atención. Como se menciona en una investigación sobre la gestión y la respuesta ante la Pandemia “*las situaciones de emergencia tienden a romper las estructuras sociales y las actividades cotidianas de los grupos humanos*” (Llerena & Sánchez, 2020, p. 4). De ahí la importancia de observar los procesos de cambio en la atención y la cobertura. Considerando que existen factores externos y ajenos a la voluntad de la institución que afectan la prestación del servicio, y que a la vez pueden estar agravando las condiciones iniciales de la problemática atendida, si no se cuenta con planes de contingencia ante este tipo de crisis. En general, hay cierta aceptación de que no se ha sabido afrontar la crisis y que no hubo una política social que haya podido prever este escenario.

Esta crisis, producto de la pandemia, devino en un debilitamiento de los servicios sociales, lo cual im-

plica recuperar la esencia del marco normativo en la que se basa la actuación estatal, especialmente en este caso para la atención de los niños, niñas y adolescentes en presunto riesgo de desprotección. Como señala Nogueira (2017), existe una responsabilidad del estado en la atención de la infancia.

El Estado debe otorgar una asistencia especial a los niños y adolescentes privados de su medio familiar, garantizando su supervivencia como su desarrollo integral, el derecho a un nivel de vida adecuado y a la reinserción social de todo niño o adolescente víctima de abandono o explotación, adoptando todas las medidas de protección necesarias (Nogueira, 2017, p. 458).

Es decir, que el estado es el garante de la política social, sin embargo, responde a un esquema definido por parámetros transnacionales aplicados a un territorio y limitados por la necesidad de priorizar y focalizar la atención y los propios servicios sociales. Mas aun las investigaciones priorizan problemáticas a atender y *“no en cómo estos esquemas y servicios responden a las diversas necesidades de la población”* (Righard, 2021, p.140). Por lo que es altamente relevante desarrollar investigaciones que realicen aportes en ese sentido, como en el caso de los equipos de atención urgente y la forma en que se presta este servicio. Una investigación desarrollada por Parra y Villalobos (2017) sobre equipos de atención urgente, expone como uno de sus resultados, la dificultad de afianzar una metodología de abordaje y atención de casos urgentes, por lo que los profesionales aprenden en la propia experiencia y toman decisiones sin seguir un procedimiento estándar.

La prestación del servicio del Equipo de Atención Urgente de la UPE y su aumento de cobertura están enmarcados en la política pública de protección a la infancia que representa una política de Estado, dada la formulación integral compuesta por diversos programas y servicios que se interconectan entre sí para alcanzar sus fines, por la existencia de un marco legal que las sustenta y que ha permitido reglamentar de manera operativa los subprocesos de evaluación y monitoreo; así mismo, representa una política multisectorial, porque el sistema de protección articula a los Ministerios de Justicia, Desarrollo Social, Ministerio del Interior e incluso organizaciones de la sociedad civil; y es a la vez, una política pública selectiva, en la medida que está dirigida a atender a un sector específico de la población, en este caso niñas, niños y adolescentes (Sbezzi & Castillo, 2012).

Sin embargo, esta política de protección debe hacer frente a una gran demanda de atención de casos que es incalculable, dadas las grandes desigualdades sociales y la pobreza. En la actualidad se tiene a 1.982 niñas, niños y adolescentes ubicados en 47 Centros de acogida residencial (CAR) en diferentes partes del país; También se tiene a 1.200 niñas, niños y adolescentes en las sedes de atención residencial del Instituto Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) y alrededor de 3.500 atendidos como población de riesgo a través de los Centros de Desarrollo Integral de la Familia, es decir, que se identifica a más de 3 mil niñas, niños y adolescentes en una condición de riesgo y desprotección extrema, lo cual representa un número pequeño respecto de la población general expuesta a condiciones de riesgo y vulnerabilidad, ya que, solo durante el año 2019 se dictaron 22.861 medidas de protección a NNA en situación de riesgo o desprotección familiar; Así mismo, ese mismo año se atendieron más de 55 mil casos de violencia hacia NNA (MIMP, 2022). Estos datos ponen atención respecto de la relación entre cobertura, prevención y estrategias del sistema de protección a la infancia.

En ese sentido, se sostiene que con la ampliación de la cobertura de la UPE en regiones y las nuevas sedes de Lima metropolitana, se rompe con la centralización de las atenciones y asumen su rol rector, que es cedido por el Poder judicial quien lo ostentaba ante la ausencia de las UPE (Vegas, 2021). Este cambio ha implicado una apertura y mejores posibilidades de acceso a la atención, pero también la necesidad de contar con equipos preparados para atender esta alta, variada y compleja demanda social.

Como señalan Villalta y Llobet (2015), para el caso de Argentina, hay una evolución de la atención de los sistemas de protección, dejando de lado el control del poder judicial y pasando a la implementación de instancias administrativas capaces de identificar, evaluar y atender los casos donde se identifican situaciones de desprotección. Este cambio ha significado problemas en cuanto a la concepción de la infancia, la determinación de la situación de desprotección, desconocimiento de la ley o diferentes formas de abordaje de los casos. Esto refleja que están mediados por *“una compleja trama de relaciones de poder, relaciones sociales y rutinas institucionales”* (Villalta & Llobet, 2015, pág. 179)

Un estudio realizado en Chile y publicado en el año 2020 da cuenta cómo, en un contexto de crisis del

sistema de protección para la infancia, se contraponen la forma como se concibe el enfoque de derechos con la manera en que se implementa, dando cuenta de la necesidad de clarificar operativamente la aplicación del enfoque, creando vínculos entre la gestión del Programa, sus aliados y los colectivos sociales, que al ser reconocidos como sujetos de derecho, establecen una relación diferente con los actores y con las instituciones que prestan el servicio (Ortega-Senet et al., 2020). En ese sentido, se muestran debilidades y vacíos en la forma que se estructuran los discursos que sostienen el sistema de protección y la forma en que esto se implementa, principalmente en contextos de crisis, como señala León (2017):

“...no existe una definición compartida de protección social entre las instituciones nacionales encargadas de la política social. Se requiere una mayor discusión conceptual sobre la protección social y el sistema de protección social, más aún en un contexto de recesión económica y de (...) emergencia” (León; 2017; pág. 73)

Este análisis se ubica en el contexto de la pandemia del Covid-19, que ocurre en el momento de mayor cobertura y prestación de los servicios de las UPE, especialmente con la ampliación de los equipos de Atención Urgente que habían incorporado nuevos turnos y mayor número de profesionales desde diciembre del 2019, pocos meses antes del inicio de la crisis pandémica mundial, cambios que habían sido producto de un permanente intercambio de ideas y propuestas entre los profesionales y la dirección, aunque no contaban con una instancia consultiva desde la sociedad civil. Manuel Aguilar plantea que los servicios sociales deben considerar la participación activa de la población; incorporar mecanismos de cumplimiento de derechos para lograr garantizarlos; poner de manera más sencilla la gestión de los servicios sociales, especialmente aquellos procedimientos que no son entendibles por la población que conllevan a trámites burocráticos lentos y de débil respuesta (Aguilar, 2013).

Así mismo, considerando el escenario de la pandemia, y la crisis de los servicios sociales resulta necesario buscar mayores elementos de comprensión de los procesos que entrelazan la política social y las formas de prestación de los servicios, lo que podríamos alcanzar a través de metodologías como la sistematización de experiencias. Sepúlveda reitera la necesidad

de apoyarnos en la sistematización de experiencias para poner de relieve las condiciones de desigualdad existentes, así como las estrategias que los profesionales han desplegado para atender los diferentes servicios sociales, enfrentándose muchas veces a modelos rígidos de atención (Sepúlveda, 2021).

El presente artículo aborda la intervención de los equipos de atención urgente como componente inicial y clave del sistema de protección de la infancia en Lima, Perú. Esta investigación busca exponer cómo se ha desarrollado el proceso de consolidación de las oficinas descentralizadas en Lima Metropolitana, y cómo la ampliación de la cobertura ha generado nuevos problemas relativos a la atención, la gestión del servicio y la capacitación, lo que ha afectado el eslabón inicial del sistema en términos de calidad.

## Materiales y métodos

### Enfoque de investigación

A efectos del enfoque de investigación, primero nos centramos en relevar el aprendizaje experiencial generado por los profesionales del equipo de atención urgente de la UPE con la finalidad de comprender la intervención, a partir de identificar los aprendizajes que emergen de la práctica, y producen conocimientos significativos que pueden favorecer y gestionar cambios e incorporar innovaciones en los programas o servicios sociales (Castañeda, 2014).

Segundo, buscamos tomar como marco de referencia el contexto histórico en que ocurrió la experiencia, pues la experiencia no se desarrolla desconectada de la realidad, sino que se remite a sí misma y es condicionada por los elementos del contexto micro, meso y macro, y es en ese sentido, de totalidad e interconexión, por lo que es posible comprender los procesos sociales que ocurren en torno a la experiencia (Jara, 2018).

Tercero, el rol de los actores sociales, como personas que se ponen al mismo nivel de actuación y protagonismo, y que asumen que es en ese proceso de carácter dialógico que se otorga sentido a su participación, pues no es de carácter individual, sino en el marco de una colectividad en la que todos y todas aportan sus conocimientos y sentidos, dando paso a un sentido y conocimientos colectivos.

Nos basamos en la sistematización como una metodología válida de investigación, y que puede recurrir a diversas técnicas y herramientas de la investigación cualitativa para el desarrollo de sus propósitos investigativos, por lo que se puede considerar el desarrollo de un estado del arte, la determinación de hallazgos de conocimiento, la reformulación conceptual y metodológica de las experiencias, así como la discusión de los resultados (Winston et al., 2015). Así mismo, consideramos clave sus aportes en cuanto su lógica de cambio social, por ello: *“La sistematización representa una oportunidad de mejora continua en la Praxis del Trabajo social, en ese sentido, puede presentarse como una forma investigativa que posibilita una revisión permanente de lo actuado”* (Cáceres, 2022, p. 63).

### Proceso metodológico

Primero, se realizó el recojo de información documental en referencia a la creación de las UPE, los cambios relevantes a nivel institucional, las leyes y disposiciones legales que enmarcan la actuación de los profesionales, los instrumentos y la revisión bibliográfica respecto a los temas que giran en torno a las problemáticas que atiende el Equipo de Atención Urgente (EAU), tales como familia, violencia, institucionalización, entre otros. Segundo, se realizaron 22 entrevistas a profundidad a las y los profesionales del Equipo de Atención Urgente, de las cuatro UPE (Lima centro, Sur, Este y Lima Norte-Callao) objeto de la investigación para reconstruir de manera detallada la experiencia del equipo de atención urgente, desde la derivación del caso a la UPE pasando por la aplicación de los procedimientos, limitaciones, lecciones, aprendizajes y reflexiones en torno a la atención del caso y su derivación. Tercero, se realizó el ordenamiento, clasificación, análisis e interpretación de la información recogida, considerando los enfoques, antecedentes y el marco teórico.

### Resultados

Los resultados de la investigación los hemos organizado en dos partes, primero todo lo relacionado con el proceso de formación de las Unidades de Protección especial (UPE) y de sus equipos de atención urgente, exponiendo qué aspectos contribuyeron a su formación y características de servicio, relativos a los enfoques de trabajo, los instrumentos, evidenciando los cambios desde el inicio de la experiencia en el periodo que va desde el 2013 al 2020; y segundo, los resultados respecto de las formas de actuación profesional durante el contexto del Covid-19.

### Contexto y proceso de Formación de las UPE y de los Equipos de Atención Urgente. Dificultades, adaptación, evolución

En noviembre del año 2013 se crea el “equipo de orientación” conformado por tres profesionales: abogado, psicólogo y trabajador social, quienes se encargaban de alertar o comunicar situaciones de riesgo que involucraba a una niña, niño y adolescente. Además, estos especialistas cumplían la función de coordinar con instituciones, tales como centros educativos, centros de salud, comisarías, y también se articulaba con otras entidades para su derivación, acompañando las diligencias y supervisando que se cumplieren sus derechos en todo momento para no afectar su integridad y bienestar, como señala una de las integrantes de aquel equipo.

“La tarea era atender a todos los casos que llegaban a la sede de lima para alertar o comunicar cualquier situación de riesgo que involucraba a un niño y adolescente. Por ejemplo, problemas de tenencia, salud, salud mental, pensión alimenticia, riesgo, ayuda social, etc.” (Entrevistado A-12).

En relación con las herramientas que se utilizaban, la primera fue una “ayuda memoria”, donde se señalaban los indicadores de la situación del NNA al momento de la intervención, y que servía de fuente de información para el equipo o la institución que acoja. La segunda herramienta era una “ficha de orientación” en la que se señalaban las acciones realizadas y los indicadores de riesgo o de abandono que se habían identificado. Posteriormente, se comunicaba los datos encontrados al equipo de evaluación o bien se deriva el caso a otras entidades.

Si bien las coordinaciones que realizaba el equipo de orientación consistían en contactar y comunicarse con diferentes instituciones para poder atender articuladamente el caso, no era suficiente para realizar una intervención de manera completa, porque si bien la función de los profesionales del equipo de orientación era informar, representaba el primer eslabón de una cadena de acciones en el sistema de protección de NNA, por lo tanto, era una acción crucial y decisiva para el proceso subsiguiente.

Posteriormente, en el año 2014 se creó el equipo Itinerante, especializado para atender casos prensa, ya que, el equipo de orientación no estaba especializado en este tipo de casos. Realizaban atenciones inmediatas y estaban conformados de manera interdisci-

plinaria, al igual que los equipos de orientación, por abogados, psicólogos y trabajadores sociales. Desde el inicio se evidenció que era complicado contar con profesionales que sean considerados especialistas o que cuenten con la experiencia requerida.

“Se pensó contratar 6 psicólogos, 6 abogados, 6 trabajadores sociales; pero la realidad fue que solo se pudo contratar a 6 psicólogos, 4 abogados y 2 trabajadores sociales. Ellos fueron los primeros integrantes del equipo, algunos ya venían de la experiencia del equipo de orientación; pero también se sumaron otros profesionales que venían de los equipos de evaluación y desarrollo” (Entrevistado A-07).

Respecto a la conformación inicial del equipo itinerante, una de las trabajadoras sociales mencionaba que al comienzo como eran dos profesionales trabajando durante seis meses, por lo que el horario tuvo que dividirse entre ellas para cubrir a los seis equipos itinerantes. Por ello, tenían dos turnos tanto en la mañana como en la noche, donde cada una tenía a cargo tres equipos. Lo que evidencia, desde el inicio, que el trabajo interdisciplinario afrontó muchas dificultades.

“Nuestro trabajo realmente en ese momento fue bastante fuerte porque tú llegabas a veces de alguna atención de alguna intervención con un equipo y en la puerta te estaba esperando el otro equipo para salir y ya te llevaban de inmediato para atender un nuevo caso” (Entrevistado A-12).

En cuanto a los profesionales que iniciaron los equipos itinerantes, algunos contaban con experiencia porque habían participado de los equipos de orientación, evaluación y desarrollo, razón por la cual fue más fácil su incorporación. No obstante, esto no significaba que podían integrarse como equipo y saber las funciones específicas que debían realizar. Este proceso fue desarrollándose a través del tiempo y fueron gradualmente encontrando un equilibrio entre ellos para organizarse y lograr resultados. En ese camino, se vio la necesidad de crear sus propios protocolos, programas y documentos para que se explique el proceso de intervención que realizaban, como la atención inmediata y la forma de evaluación del riesgo de abandono o desprotección. Con estos cambios se fueron dando pasos firmes para su consolidación y para otorgarle a sus equipos mejores condiciones

de trabajo, especialmente en una mejor gestión del tiempo y descanso de los profesionales.

En el año 2015, el equipo itinerante se convierte en Equipo de Atención Urgente, realiza las mismas funciones y coordinaciones que el equipo itinerante. El cambio ocurre porque se quería dar mayor énfasis y presencia al equipo, tratando de desligarlo de la atención de los casos “prensa”. Ello vino acompañado de mayor apoyo logístico y respaldo institucional a su labor, dados los buenos resultados que presentaron, tal como se puede observar en el siguiente comentario de una de las entrevistadas.

“Reconocimientos amplios no solo del MIMP sino también de otras instituciones y esos comentarios nos hacían llegar nuestros directores, quienes indicaban que cuando había reunión de directores, reconocían únicamente el trabajo de la Atención Urgente”. (Entrevistado A-11).

Un hecho importante en este proceso ocurre en el año 2018 con la emisión del decreto N° 1297 donde se oficializa el nombre de equipo de atención urgente, y se realizan una serie de precisiones, especialmente los términos de riesgo y desprotección familiar, lo cual contribuyó en su proceso de afianzamiento, especialmente en el proceso de descentralización del servicio, lo que generó un conjunto de cambios, por la creación de nuevos equipos y la distribución de los profesionales más experimentados en la dirección y formación de los mismos, produciendo efectos en las y los profesionales.

“Teníamos un lazo, como si fuéramos una familia, entonces como que se te va parte de la familia a un lado a otro lado entonces al principio como que te sientes un poco desmotivado, te sientes solo” (Entrevistado A-08).

Este proceso implicó la creación de nuevos equipos y por lo tanto la contratación de nuevos profesionales, lo que en la práctica llevó a que se viabilicen nuevos equipos de atención urgente, pues el personal más antiguo no alcanzaba para cubrir las plazas principales o no les convenía el cambio de jurisdicción. Sin embargo, cabe resaltar que la presencia y apoyo del equipo de Lima centro siempre fue clave para el desenvolvimiento de los nuevos equipos. Aunque, hubo un impacto emocional, este fue cediendo con el paso del tiempo y ello no detuvo, ni afectó el proceso general, pues luego se fueron abriendo cada vez más sedes

en diferentes regiones del país, que incluso implicó que algunos profesionales con experiencia se trasladaran a estas nuevas sedes.

Uno de los aspectos que se resalta en la actuación profesional de los EAU es la coordinación y ambiente de trabajo interno como se observa en el siguiente fragmento de una de las entrevistas, “*Actuamos de manera coordinada e inmediata mientras que de repente uno permanecía allí en el domicilio atento a la situación, el otro compañero hacia la llamada de coordinación y buscamos una estrategia en el momento para poder abordar el caso*” (Entrevistado A-10), lo cual también se observa en la forma en que se apoyan o cubren en turnos u horarios en que no pueden asistir.

Dado el tipo de casos tan emocionalmente complejos y álgidos, se genera un vínculo muy fuerte entre los miembros del equipo, incluso debido al tiempo que permanecen juntos en largos horarios atendiendo los casos, por lo que recurren a acciones de soporte interno entre ellos para sobrellevar la carga de trabajo y la presión de la atención de los casos, como podemos ver en los siguientes fragmentos de las entrevistas.

“Te llega desgastar ante tanto sufrimiento, ante tanta injusticia, ante tantas situaciones que vez enfrente, te afecta no, porque todos somos seres humanos y nos afecta en diferente medida” (Entrevistado A-06).

“Se había creado un vínculo fuerte por las mismas situaciones que atiendes que a veces hace que busques un poco de soporte en el grupo” (Entrevistado A-11).

La principal respuesta institucional ante esta realidad fue la implementación de espacios de capacitación donde se aborden temas relacionados con el equilibrio emocional o el manejo del estrés, sin embargo, estos no se realizaron con regularidad y tampoco se brindaron las condiciones para que el personal pueda participar en su totalidad y con la tranquilidad necesaria para incorporar nuevas capacidades, lo que implicaría también un cambio en sus prácticas y organización interna. Los problemas de gestión, especialmente las limitaciones y falta de apoyo en aspectos logísticos como la movilidad para la atención de los casos siempre fue un problema álgido.

En relación al procedimiento de atención, al ser alertas de atención inmediata, se ha implementado estra-

tegias de coordinación entre los profesionales sobre la posible situación que van a encontrar para determinar un accionar rápido y eficaz, siempre basándose en el uso de la tabla de valoración de riesgo, y para efectos del reporte, ya que se requiere un reporte previo de la identificación del caso, por WhatsApp, y luego un reporte completo de la atención a través de la Ficha de Atención urgente, la misma que se envía por correo electrónico a los coordinadores. La ficha de atención urgente ha pasado por algunos cambios durante estos años de intervención, esencialmente para mejorar la codificación, el registro de datos necesarios o el orden de la información a completar. El proceso de derivación de los casos también ha cambiado, antes se derivaba sólo cuando el profesional que atendía el caso decidía si el caso era de riesgo o abandono, por lo que con la implementación de la tabla de valoración y la inclusión de los equipos de valuación se ha mejorado el proceso.

“Recordemos que antes era si lo atiendes, tú decides si era riesgo o abandono lo pasas evaluación y si no, lo archivas. Ahora no, ahora todos los casos tenían que pasar a evaluación” (Entrevistado A-10).

Desde el año 2018 la ficha se estandarizó y es la que manejan los equipos de atención urgente a nivel nacional, por lo que podríamos decir que en el proceso se han mostrado un conjunto de variaciones que finalmente han devenido en una instrumento consensuado y validado en el proceso.

Ante el aumento de los casos, los cuales se presentaban los fines de semana, en las noches o en los feriados, en el equipo de atención urgente se vio la necesidad de que en el 2019 se creara un equipo nocturno y de fin de semana, los cuales trabajaban los sábados desde las 7 de la mañana hasta el lunes a las 7 de la mañana, eso quiere decir que trabajaban 48 horas de corrido. Sin embargo, a mediados del año 2020, por la pandemia del Covid-19 se tomó la decisión de dar de baja a estos equipos y distribuir a sus profesionales en sus sedes para que se les asigne a nuevos roles. Es en este contexto de crisis, con una alta demanda de casos y la mayoría de las profesionales trabajando remotamente, que se crea el equipo de contingencia, para enfrentar las condiciones del estado de emergencia. Este equipo fue conformado por equipos de evaluación y de desarrollo de las diferentes UPES quienes trabajaban de lunes a viernes de 8 de la mañana a 5 de la tarde y el equipo de atención urgente cubría las noches.

Como vemos la prioridad fue lograr que el servicio no sea interrumpido, sin que ello implique alguna disposición respecto del trabajo interdisciplinario, por lo que el desarrollo de nuevas estrategias para trabajar en equipo se generó de manera espontánea. Como se mencionaba al inicio del artículo, a lo largo del proceso se evidenciaron las dificultades para lograr equipos completos, capacitados y con experiencia, lo cual siempre generó la concepción de un trabajo interdisciplinario ideal, escrito en los documentos; y un trabajo real en el campo, con equipos incompletos, a veces solo con psicólogos y otras veces solo con trabajadores sociales, quizás esto se debía a la débil definición de las funciones de cada profesional y a la alta demanda de atención de casos urgentes.

El protocolo de atención establecido, si bien es cierto muestra cómo intervenir y la cantidad de profesionales que conforma el equipo de atención urgente, no señala las funciones específicas de cada profesional o los límites de actuación profesional. Esto ha significado en la práctica que cada profesional asuma distintos roles, más allá de su formación profesional o acreditación, tal como vemos en sus testimonios.

“Bien ahora estamos limitados a psicólogos y trabajadores sociales, pues vamos a ver las funciones de los psicólogos, esto le soy honesto no está escrito en blanco y negro, no hay unas funciones determinadas” (Entrevistado A-08).

Los profesionales identifican que esta realidad también tiene un lado positivo puesto que les ha permitido aprender mucho de las actividades y funciones de los otros profesionales, dado que en muchos casos han tenido que reemplazarlos en sus funciones. “...  *tienes que hacer el rol del psicólogo y tienes que hacer el rol de abogado cuando necesitas, o sea tú cumples los diferentes roles de acuerdo a lo que necesitas...*” (Entrevistado A-09).

Los equipos observan como flexibilidad, la necesidad de asumir funciones de otros profesionales, encontrando loable esta forma de actuación, como se nota en los testimonios, “Nosotros como equipo de atención urgente debemos de ser muy flexibles en cuanto a nuestras actividades, no siempre se cuenta con todo el equipo...” (Entrevistado A-05). Sin embargo, no se observa entre las profesionales una crítica sostenida por el incumplimiento del trabajo interdisciplinario. Por otro lado, se ha identificado que los profesionales más experimentados están más de acuerdo con las

pocas precisiones funcionales, pues ellos indican que debido a la complejidad de los casos se requiere libertad para actuar en el campo, sin embargo, los profesionales nuevos o menos experimentados sienten que requieren una mayor precisión para llevar adelante la atención y cumplir con todas las consideraciones necesarias para que sea una acción oportuna y pertinente.

### **Trabajo de campo durante el contexto del Covid-19: Formas de atención del equipo de atención urgente, estrategias, acciones, coordinaciones, articulación y reporte**

Como veíamos el proceso de atención de los equipos de atención urgente requiere una atención inmediata, por un lado, están los casos reportados por las líneas de ayuda gratuitas que son canalizados de acuerdo con la zona correspondiente a cada sede de la UPE, y otro lado, los casos urgentes que se presentaban los fines de semana, feriados y en las noches que debían ser atendidos por el equipo de atención urgente de la sede central. En todos los casos esta atención implicaba hacer la visita domiciliaria y evaluación inmediata de las condiciones de riesgo o desprotección.

Se ha encontrado que en las UPE se considera necesario contar con los profesionales de mayor experiencia para los equipos de atención urgente, pues al requerirse una atención inmediata el profesional debe estar preparado para afrontar la crisis y lograr una óptima atención, por lo que es importante que conozcan los procedimientos y los potenciales aliados, sin demoras en la atención o la derivación. También en relación con los límites de actuación entre lo personal y profesional del equipo, dado que, al ser casos de alta complejidad, se requiere diferenciar las opiniones personales, creencias o aspectos ideológicos, para que no interfieran con el cumplimiento de los protocolos.

Como se ha observado, cuando hay una alta demanda de casos, los profesionales existentes se reparten la atención y no hay protocolos que obliguen a que se dé un espacio de análisis interdisciplinario, por lo que se recae en una atención unidisciplinaria, desvirtuando totalmente el enfoque de trabajo.

Por la pandemia del Covid-19, la necesidad de evitar los contagios y cumplir con las medidas de aislamiento social se ha tenido que recurrir a herramientas

virtuales y al reconocimiento de que se abren nuevos canales de atención de denuncias, de evaluación y de otro tipo de atenciones, que van más allá del servicio de recepción de denuncias a través de las líneas gratuitas, por lo que se vienen aplicando evaluaciones sociales a través de videollamadas, registros y reportes en línea, entre otros.

En las Unidades de Protección Especial no hay ningún solo caso que no sea atendido, lo que sí existe y se realiza es una evaluación de prioridad en la atención. La priorización de casos significa una estrategia de trabajo que nace a raíz de la falta de mayor número de equipos y profesionales que cubran la atención urgente. Poner en prioridad un caso determinado significa agilizar el trabajo de los casos “más urgentes” para luego trabajar los otros casos asignados, todo ello con el fin de actuar de manera eficaz. Esta priorización de los casos ha sido una constante en la casuística revisada.

La atención de los casos denominados “Prensa”, siempre son la prioridad, pues adicionalmente al alto riesgo implican un riesgo potencial de desacreditación del Ministerio ante la opinión pública, por ello suele participar la oficina de comunicación de manera directa o indirecta, dependiendo de la gravedad y la exposición mediática del caso. Una vez identificado el caso, se coordina con la directora de la UPE para que un equipo de atención urgente pueda acudir lo más pronto posible, para ello se les brinda apoyo logístico y movilidad, incluso de requerirlo pueden solicitar apoyo policial. Este tipo de atenciones puede lidiar con otros casos más graves, pues, como veíamos existe una alta demanda, dado que muchos de estos casos no llegan a ser mediáticos.

En relación con las familias, resultan imprescindibles las coordinaciones para el abordaje y atención inicial, dado que de esta forma pueden entablar y generar confianza. Los profesionales señalan que ahora es difícil entablar esta relación de confianza que propicia soporte y apoyo emocional para las familias debido a las restricciones de la pandemia, especialmente en los momentos más duros de la cuarentena. Como vemos este contexto de aislamiento social ha generado dudas y limitaciones para estas coordinaciones durante el proceso de atención.

Como parte de los resultados se evidencia la importancia de la coordinación con el Equipo de Evaluación para brindarles la información que se obtuvo

durante la atención urgente y así contribuir a mejorar el proceso de atención, sin embargo, estas coordinaciones son exiguas y principalmente se remiten a la información que está en las fichas de EAU. En realidad, lo que se observa es la necesidad de alcanzar mayores niveles de coordinación interna en el marco del sistema de protección para lograr mejores actuaciones conjuntas y de proceso.

La UPE y sus equipos de atención urgente articulan con diferentes instituciones como las comisarías, Programa Aurora (Violencia familiar y sexual), Inabif (Atención residencial), entre otras, para mejorar la atención del caso. Estas coordinaciones permiten resolver problemas de atención, tanto en los procedimientos de ley como en la custodia y protección de las niñas, niños o adolescentes, así como para lograr una adecuada y pertinente derivación de los casos. Sin embargo, cabe resaltar que se han presentado limitaciones durante estas coordinaciones al momento de intervención, ya que algunas instituciones externas no sabían cómo actuar o intervenir, principalmente las dependencias policiales. En ese sentido, se observa que las coordinaciones con otras instituciones del estado son muy variables y depende más de la disposición y colaboración de los operadores de cada servicio, que de una política institucionalizada de actuación estatal.

## Discusión

Al inicio no había claridad de cómo afrontar los problemas relativos a la gestión, capacitación o trabajo interdisciplinario, por lo que el servicio se fue validando en el terreno ante las evidencias, como señala Castañeda (2014), el conocimiento emana de la experiencia. La consolidación del equipo fue producto de una serie de esfuerzos por convertir los resultados de la experiencia en protocolos e instrumentos más sólidos lo que afianzó el respaldo institucional y posteriormente y se vio refrendado por el Decreto 1297, que le da partida de nacimiento al Equipo de Atención Urgente. Pero también, y de manera fundamental, siguen una tendencia en Latinoamérica por pasar los procesos de atención de la desprotección a instancias administrativas y no judiciales, como señalan Vegas (2021) y Villalta y Llobet (2015).

Se observa que la evolución de acciones y equipos fue de la mano con la evolución y sofisticación de los instrumentos orientados a evaluar la condición social, de riesgo, así como para pausar las acciones de los profesionales, en ese sentido, estos instrumentos

y normas, servían de apoyo y guía de los procesos de actuación. Es decir, este proceso evolucionó mejorando notoriamente la gestión del servicio, pues al formalizarse formaba parte de la política de estado de protección a la infancia como indican Sbezzi y Castillo (2012).

Ello no implica perfección, ni la existencia de errores, sino que por el contrario puede significar un punto de partida o apoyo para la mejora de los servicios. En ese sentido, se puede considerar que los equipos de Atención urgente fueron relevando un Modelo o forma de atención que llevaba implícita una lógica de actuación, que partía de una revisión inicial del caso a manera de evaluación; una atención y reporte de lo realizado; y aunque menos visible, una evaluación de lo realizado.

“Hablar de modelos de intervención, ciertamente nos remite a la idea de diagnóstico, validación y evaluación, con todo lo que ello supone a nivel teórico y operativo. Sin embargo, existen consideraciones de carácter cualitativo que son importantes relevar, como la naturaleza y origen del modelo, lo cual posibilita marcos de aplicación; la lógica que subyace a las conexiones e interdependencia de los componentes del modelo; así como sus medios de fiabilidad o de retroalimentación que permitan procesos de mejora, crecimiento, ampliación o evolución del propio modelo de intervención” (Cáceres, 2022, pág. 64).

Si bien existe un modelo, no se observa con claridad las acciones para reducir el impacto inicial del caso en el NNA o un modelo de atención primario que contengan y reorienten acciones en la familia, como parte de los aportes de los EAU, para evitar el aumento exponencial de casos de desprotección y el colapso del sistema, por lo que se podría recurrir al enfoque de “Parentalidad Positiva”, entendiendo que resulta un “concepto integrador que permite reflexionar sobre el papel de la familia en la sociedad actual y al mismo tiempo desarrollar orientaciones y recomendaciones prácticas sobre cómo articular sus apoyos desde el ámbito de las políticas públicas de familia” (Rodrigo et al., 2010). Si bien es cierto, los EAU solo atienden el caso durante algunas horas, se considera que esa atención resulta crucial para el devenir del caso, tanto a nivel del abordaje familiar como en las recomendaciones generadas para los equipos que le harán seguimiento.

Por otro lado, al inicio la creación del equipo itinerante se basó en la necesidad de atender casos urgentes

y mediáticos, sin embargo, al abrir esta posibilidad la demanda de casos aumentó considerablemente y siempre estuvo por delante de la capacidad de respuesta, más aún con la poca cantidad de profesionales especializados y con experiencia en este tipo de atenciones, por lo que se recurrió a tomar a los profesionales más experimentados de otros equipos para su conformación, lo que se ha seguido demostrando en los equipos de atención urgente (EAU). Estas dificultades muestran la importancia de hacer de esta una política intersectorial como señalan Sbezzi y Castillo (2012). La implementación de una lógica de trabajo intersectorial resulta un reto gubernamental y de la política social, debido a que es un ámbito de actuación poco claro en cuanto los niveles de aporte que se generan, especialmente en torno al trabajo interdisciplinario y el aumento de la cobertura de casos, como un mejor manejo del territorio.

La ampliación de la cobertura implicó la necesidad de descentralizar las sedes de la UPE. Ello llevó a la convocatoria y formación de nuevos equipos de profesionales, lo cual afectó a los más antiguos debido a que ya no podrían permanecer juntos., Sin embargo, no afectó el proceso general de descentralización y los nuevos equipos se fueron afianzando con el paso del tiempo. Lo cual muestra lo importante de contar con una política de manejo de personal acorde a las necesidades complejas de la atención de casos sociales de riesgo. Así mismo considerar los márgenes de actuación en torno a la variabilidad de la toma de decisiones del equipo para la atención de casos de alta complejidad y diversidad casuística (Mosteiro et al., 2019), ya que, al ser un equipo de primera respuesta, de ellos puede depender la decisión de mantener al NNA en la familia o tomar una medida de protección en torno a la familia ampliada o incluso incorporándolo a una institución.

Los nuevos equipos profesionales se afianzaron en el campo ante la necesidad de realizar largas jornadas juntos y atender casos muy graves con alta carga emocional, lo cual los fue uniando y generando lazos muy fuertes de solidaridad y empatía entre ellos y ellas. El desgaste emocional producto del trabajo con casos sociales fue principalmente enfrentado desde las propias capacidades personales y de grupo, pues no se evidencia que las acciones de la UPE hayan tenido algún impacto en sus profesionales.

Los equipos de atención urgente siempre han estado débilmente conformados en las diferentes UPE,

salvo la sede central de Lima, lo cual ha llevado a que se normalice que los equipos estén incompletos y se acepte esta forma de actuación profesional contraria a la norma. Así mismo, se ha identificado la necesidad de contar con protocolos, instrumentos y acciones formativas que permitan viabilizar un mejor trabajo de los nuevos equipos de profesionales, quienes se sienten desorientados y sin acompañamiento en su labor. Esta realidad demuestra la necesidad de incorporar mejores procesos de evaluación y monitoreo que faciliten oportunidades de asistencia técnica y retroalimentación en los equipos, tal como indica García (2003). Estas acciones deberían incidir en los EAU debido a que al ser equipos de campo y su labor es de urgencia, en muchas ocasiones no logran participar de las capacitaciones.

Este debilitamiento de los equipos profesionales también podría estar en consonancia con la tensión ocurrida por las presiones de los organismos internacionales para el diseño de la política social, limitando las actuaciones profesionales a formas tecnificadas o instrumentales de la atención, generando ambivalencia y superficialidad en el servicio social. Su contraparte esencial son las universidades que generan perfiles asociados a los requerimientos del mundo del trabajo, lo cual incide en una formación procedimental y poco crítica, ante la realidad adversa que deben atender y que requiere innovar y flexibilizar las formas de atención social (Hozven, 2021).

Como veíamos, el proceso de consolidación implicó mejorar los instrumentos de la mano con la formalización de las UPE descentralizadas. Se valora mucho que la Ficha de EAU haya sido formalizada a través de una resolución Ministerial en el año 2018, lo cual es muy reconocido por los integrantes del equipo, mas no manifiestan otras perspectivas críticas u otras formas que releven oportunidades de mejora desde abajo.

Bajo estas premisas, la existencia de un modelo de atención e intervención requiere afirmarse en una lógica de trabajo más claramente estructurada, desde la planificación, la identificación de los casos, las acciones y estrategias de atención, y un proceso evaluativo que permita generar acciones de asistencia técnica y retroalimentación al equipo interdisciplinario.

La aparición de la pandemia del Covid-19 cambió totalmente el contexto y obligó a generar nuevos cambios en la gestión del servicio, dado que muchos profesionales eran de riesgo y se reorganizaron los equipos, perdiéndose los avances en la ampliación de

la cobertura y evidenciando, tanto las falencias que existían en cada UPE para atender los casos urgentes, como las diferencias y desorganización para hacer trabajar a todos los equipos juntos, desde una sola sede en Lima centro bajo el nombre de equipos de contingencia, demostrando que se estaba presentando una crisis en el sistema de protección, tal como lo señalaban Llerena y Sánchez (2020), en relación a la pandemia del Covid-19. En ese sentido, se evidencia la necesidad de generar un modelo de gestión integral que abarque el conjunto de servicios del Sistema de protección, así como una política de apertura que viabilice el desarrollo de una política intersectorial eficaz para lograr una mejor articulación entre los sectores del gobierno y que esté enfocada principalmente en mejorar los servicios directos a la población.

Aún falta desarrollar muchas investigaciones al respecto del servicio de atención urgente y del rol que ocupa en el sistema de protección de la infancia, las que podrían abordar análisis cuantitativo de los casos abordados o la percepción en relación con la calidad del servicio en diferentes UPE, especialmente contrastando las diferencias entre regiones, dadas las condiciones abiertamente diferentes a la capital del Perú. Finalmente, un aspecto importante a abordar en investigaciones futuras podría ser las historias de vida o análisis de casos de niñas, niños y adolescentes que ingresan al sistema de protección a través de los EAU, para identificar cómo evolucionan a lo largo del abordaje de las UPE, y con ello también hacer análisis mas exhaustivos que comparen la forma en que se implementan los sistemas de protección de la infancia en Latinoamérica.

## Conclusiones

Se reconoce la importancia de entender a profundidad los instrumentos para el análisis y abordaje de los casos de urgencia, así como mantener una comunicación fluida y eficaz con las fuentes que alertaron o denunciaron el caso. Esto permitirá generar mayores elementos de hipótesis alrededor de la dinámica familiar en la que se desenvuelve el niño, niña o adolescente, así como verificar los aspectos socioeconómicos y restituir los derechos vulnerados. Así mismo, durante la socialización de la experiencia se evidencia por parte de las profesionales de EAU la importancia de que se especifique y señale en las normativas las funciones específicas, el rol de cada profesional; así mismo, coordinar y tener presentes las funciones de las instituciones que también tengan como población objetivos a los NNA para coadyuvar esfuerzos cuando

corresponda. Lo que nos remite a la importancia de un modelo de atención claro y explícito de actuación.

Una de las principales dificultades presentadas por los profesionales entrevistados es que tuvieron que adaptarse a la virtualidad. La dificultad no solo está en el hecho de adaptarse, sino en el proceso complejo de atención que realizan, ya que ellos manifiestan que no es lo mismo realizar una entrevista por videollamada a realizarla en persona, debido a que se usan técnicas como la observación y hay ciertas limitaciones que la tecnología no puede resolver.

La intervención profesional, se vio limitada a raíz de la implementación del teletrabajo, pues no se había previsto un escenario de virtualidad total y ello puso en evidencia algunas limitaciones institucionales y de los equipos para responder a este nuevo escenario, lo cual generó momentos de paralización del servicio, reducción notable de los equipos y deficiencias tecnológicas, lo que afectó la capacidad operativa de la atención urgente.

Es de competencia de los profesionales del Equipo de Atención Urgente brindar atención, soporte y acompañamiento a los NNA que se encuentren en situación de riesgo o desprotección, sin embargo, los casos presentados en su mayoría suelen ser muy impactantes y generan una sobrecarga emocional en los profesionales. Existe un proceso de identificación e involucramiento emocional por las situaciones que deben enfrentar los NNA, afectando a las y los profesionales, y eventualmente generando efectos en su desempeño a mediano y largo plazo, por lo que se requiere el desarrollo de una estrategia específica para prevenir los efectos en la salud mental de los equipos.

En muchas de las UPE no se cuentan con equipos de atención urgente completos por lo que los profesionales que existan deben suplir las responsabilidades de los profesionales ausentes, afectando plenamente la atención del caso que debería ser interdisciplinaria. Ello genera en los profesionales estrés laboral ante la sobrecarga que asimilan al cumplir las funciones de profesionales de otras disciplinas, pero fundamentalmente afecta la calidad del trabajo interdisciplinario.

Los profesionales entienden que es más sencillo la adecuación de funciones entre psicólogos y trabajadores sociales, pero no en cuanto a la aplicación de la perspectiva legal. En consecuencia, para abordar esta

situación en ausencia de abogados los profesionales del Equipo de Atención Urgente han socializado los conocimientos y experiencia sobre el abordaje legal aprendidos en campo, tratando así de suplir la ausencia presencial de un abogado.

El trabajo en equipo permite el intercambio de conocimientos entre los profesionales logrando ampliar y fortalecer sus capacidades en la intervención; así como también para tener la visión interdisciplinaria del abordaje, necesaria por la complejidad de las situaciones sociales. En ese sentido, los espacios de coordinación interdisciplinaria son imprescindibles y deben ser promovidos y apoyados desde las direcciones y coordinaciones existentes.

El llenado de las fichas de EAU varía de acuerdo con cada sede y en función de cada profesional debido a la ausencia de un verdadero trabajo interdisciplinario, aun cuando se vean las firmas de dos o tres profesionales, ello no implica que se haya realizado como trabajo conjunto. Se ha observado que las profesionales al completar las fichas no contenían información sustentada en la tabla de valoración, aspecto que debería ser considerado al momento de realizar la redacción de las fichas en los campos que así lo requieran, debido a la importancia que tiene al momento de tipificar el caso y valorar si éste será considerado como Riesgo de Desprotección Familiar o Desprotección Familiar; así como para la continuidad del análisis de caso por los siguientes equipos de atención u otras instancias del sistema de protección.

Los equipos sufren una crisis cuando uno de los miembros deja de trabajar. Esto sucede porque muchas veces cuando se retira uno de ellos no es reemplazado o no se logra su reemplazo de manera inmediata, dejando al equipo sin una visión interdisciplinaria, generando una disminución en las capacidades de intervención interdisciplinaria, como también una sobrecarga laboral al tratar de cumplir las funciones del otro. No se observa una distribución equitativa de actividades, ni procedimientos claros para lograrlo. Aunque, se ha observado disposición y adaptabilidad de los profesionales para la atención de los casos, no consideramos que esto sea viable, pues puede estar afectando la calidad de la atención, de los reportes y de la evaluación del riesgo o desprotección en sí misma, desvirtuando la atención interdisciplinaria y la naturaleza de la atención.

Se observa una disparidad en la forma en que se atienden los casos y cómo se registran las fichas de EAU en las diferentes UPE, por lo que se pone en

evidencia que existen diferentes niveles de especialización y capacitación, sin que medie algún tipo de acción o injerencia de la UPE. Así mismo, la distribución de equipos en las diferentes UPE responden más a una necesidad de cada sede, es decir, completar los profesionales faltantes, en vez de una mirada integral del territorio, es decir, que priorice la casuística; los principales canales de denuncia, y la consolidación de redes de articulación y coordinación en el marco del sistema de protección.

El primer contacto del equipo con la familia es fundamental para el desarrollo de todas las sucesivas intervenciones, como también es el primer paso para identificar necesidades existentes, a través de un sentido mucho más agudizado logrado en el contacto directo. Estas habilidades son adquiridas durante la reflexión de la praxis constante, lo cual implica un desarrollo de capacidades importante que ayudan a que los profesionales puedan crear estrategias de abordaje tanto para el contacto inicial, como para el desarrollo de todo el proceso de atención. Sería conveniente incluir capacitaciones específicas que permita un mejor análisis del vínculo y de las condiciones del entorno, así como incorporar espacios de sistematización de experiencias de los equipos de atención urgente.

## Referencias

- AGUILAR HENDRICKSON, M. (2013). Los Servicios Sociales en la tormenta. *Revista Documentación Social*, No 166: 145-167
- BARBOSA-CHACÓN, J., BARBOSA HERRERA, J., & RODRÍGUEZ VILLABONA, M. (2015). Concepto, enfoque y justificación de la sistematización de experiencias educativas. Una mirada “desde” y “para” el contexto de la formación universitaria. *Perfiles Educativos*, 37(149). <https://doi.org/10.22201/iisue.24486167e.2015.149.53128>
- BOWLBY, J. (1980). La pérdida afectiva. Buenos Aires: Paidós.
- CÁCERES TORRES, C. (2022) *El acompañamiento Social comunitario: Aproximaciones a un modelo de intervención del Trabajo social en el ámbito educativo*. En E. Evangelista (Coord.) Modelos de intervención en Trabajo Social: Fundamentos teórico-metodológicos y prácticas sustantivas. Tomo 2, páginas 61-74. Editorial Entorno Social, México.
- CASTAÑEDA, P. (2014). *Propuestas metodológicas en Trabajo Social, en intervención social y sistematización*. Valparaíso: Universidad de Valparaíso, Chile. <http://repositoriobibliotecas.uv.cl/handle/uvscl/750>
- COLAPINTO, J. (1995). Dilución del proceso familiar en los servicios sociales. *Family Process*, 34(1), 59-74. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1995.00059.x>
- GARCIA ESCOBAR, J. (2003). Secularizando la sistematización de experiencias en trabajo social. *Investigaciones Sociales*, 7(11), 167-178. <https://doi.org/10.15381/is.v7i11.8110>
- HOZVEN VALENZUELA, R. (2021). Interpelaciones identitario-laborales: ¿Trabajo social o trabajo socio-técnico? *Revista Austral de Ciencias Sociales*, (40), 91-105. <https://doi.org/10.4206/rev.austral.cienc.soc.2021.n40-05>
- JARA, O. (2018). *La sistematización de experiencias: práctica y teoría para otros mundos posibles*. Bogotá: CINDE.
- LEÓN, M. (2017) Protección de la niñez en el Ecuador. Naciones Unidas, Comisión económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- LLERENA, R., & SÁNCHEZ NARVÁEZ, C. (2020). *Emergencia, gestión, vulnerabilidad y respuestas al impacto de la pandemia del COVID-19 en el Perú*. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.94>
- MOSTEIRO, A., SOBREMONTTE, E., Y RODRIGUEZ-BERRIO, A. (2019). La variabilidad en la toma de decisiones entre profesionales de protección infantil: el rol que juegan sus características personales. *Revista de Treball Social*, 215, 33-52. DOI: 10.32061/RTS2019.215.14
- NOGUEIRA, H. (2017). La protección convencional de los Derechos de los Niños y los estándares de la Corte IDH sobre medidas especiales de protección por parte de los Estados Parte respecto de los niños, como fundamentos para asegurar constitucionalmente los Derechos de los Niños y Adolescentes. *Revista Ius et Praxis*, 23(2), 415 - 462.
- OLIVA, A. (2004). Estado actual de la teoría del apego. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente*, 4(1),5-81.
- ORTEGA-SENET, M. B., GÓMEZ, V. Y BUSTAMANTE, F. (2020). Análisis del Enfoque de Derechos de un proyecto piloto de intervención con niños, niñas y adolescentes en el contexto de crisis nacional de la red de protección de derechos de la niñez en Chile. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, LXVI (243),109-140. <https://doi.org/10.22201/fcpys.2448492xe.2021.243.69889>.
- PARRA, M. Y VILLALOBOS, V. (2017) Análisis del servicio de atención urgente del Programa nacional contra la violencia familiar y sexual. Universidad del Pacífico. Perú. [https://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/1664/Maria\\_Tesis\\_maestria\\_2017.pdf?sequence=1](https://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/1664/Maria_Tesis_maestria_2017.pdf?sequence=1)
- RIGHARD, E. (2021). Researching the Dynamics of National Social Policy in a Globalized Society. A Proposal for a De-Nationalized Analytical Framework. *Sciendo*.

- Swiss Journal of Sociology*, 47 (1), 137-155. <https://doi.org/10.2478/sjs-2021-0010>
- RODRIGO ET AL.** (2008). *Preservación Familiar: Un enfoque positivo para la intervención con familias*. Edit. Pirámide.
- RODRIGO, M. J., MÁIQUEZ, M. L., Y MARTÍN, J. C.** (2010b). Parentalidad positiva y políticas locales de Apoyo a las familias. Orientaciones para favorecer el ejercicio de las responsabilidades parentales desde las corporaciones locales. Madrid: Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP).
- SBEZZI, L., Y CASTILLO, A.** (2012). *Análisis y Evaluación de la Política de Protección*. Managua: Universidad Nacional de Ingeniería de administración y políticas públicas.
- SEPÚLVEDA-HERNÁNDEZ, E.** (2021). Sentipensar la pandemia COVID-19 desde la sistematización de la experiencia en Trabajo Social: reflexiones del profesor Oscar Jara Holliday. *Prospectiva. Revista de Trabajo Social e Intervención Social*, (31),131–150. <https://doi.org/10.25100/prts.v0i31.10653>
- VEGAS CÁRDENAS, C. V.** (2021). Optimización de competencias de la trabajadora social en la Investigación Tutelar en el MIMP, UPE Lima-2015. *Investigaciones Sociales*, (44), 293–308. <https://doi.org/10.15381/is.v0i44.19573>
- VILLALTA, C. Y LLOBET, V.** (2015) Resignificando la protección. Los sistemas de protección de derechos de niños y niñas en argentina. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 13(1), 167-180.