

## Alejandra Barcala<sup>1</sup>

**Comité de Redacción BP:** *¿Cómo ubica el tratamiento que se ha realizado / se viene realizando de la problemática de Salud mental en las políticas de infancia?*

**Alejandra Barcala:** En los últimos años y en el marco de la complejidad de la época, han surgido nuevos modos de padecimiento psíquico en la niñez y nuevas demandas en Salud Mental: niñas, niños y adolescentes que consultan ya no por la presencia de cuadros psicopatológicos clásicos, sino porque se encuentran inmersos en situaciones familiares y sociales complejas que traen aparejadas nuevas formas de sufrimiento. Frente a ello, las respuestas institucionales clásicas resultan inapropiadas para atender a estos nuevos problemas. La tendencia predominante es repetir prácticas históricamente establecidas, en lugar de repensar las nuevas circunstancias sociales, económicas y culturales y sus consecuencias en la subjetividad infantil. El nuevo escenario pone al descubierto claramente la necesidad de un abordaje en el campo de la Salud Mental, que incluya la comprensión de los problemas del sufrimiento mental conjuntamente con las dinámicas de integración/exclusión social como dice Galende. Esto requiere transformaciones en los modos de abordar los problemas y, por lo tanto, en los diseños institucionales que den respuestas a las exigencias de la época.

**CdR BP:** *Específicamente, ¿cómo analiza la relación que se subraya entre vulneración de derechos en la infancia y padecimientos subjetivos?*

**AB:** Las transformaciones socioeconómicas, junto con los cambios culturales y la fragilización de las instituciones propias de la modernidad, en especial la familia, generaron cada vez más niñas y niños en situación de vulnerabilidad social y fragilidad psíquica, al mismo tiempo que sus conductas y padecimientos fueron medicalizados por el conjunto social. Es necesario pensar que esas transformaciones de la realidad socio-económica, junto con los cambios culturales y la fragilización de las instituciones, instituyeron formas nuevas de producción de subjetividad. Podemos nombrar algunas: los procesos de individualismo desregulado de todo encuadre colectivo y el desamparo de las familias frente a la retracción del Estado, una acuciante situación de vulnerabilidad de muchas familias desarticuladas por procesos traumáticos que es el entorno en el que niños y niñas constituyen su subjetividad. A su vez, los servicios de salud contribuyeron a un proceso de medicalización al definir y tratar problemas no médicos como problemas médicos, generalmente en términos de enfermedades o desórdenes, utilizando un lenguaje médico para describirlo, adoptando

---

<sup>1</sup> Licenciada en Psicología, magíster en Salud Pública. Doctoranda de la Facultad de Psicología (UBA). Investigadora y docente de grado y posgrado de la Facultad de Psicología (UBA) y de la Maestría de Salud Mental Comunitaria (UNLu). Coordinadora del Programa de Atención Comunitaria a niños, niñas y adolescentes con trastornos mentales severos (Dirección de Salud Mental, GCBA).



un marco médico para entenderlo y/o utilizando la intervención médica para “tratarlo”. Este proceso fue descripto y profundizado por Conrad y Foucault, quienes analizan a la medicina como una estrategia biopolítica. Así, la gran mayoría de niñas y niños con padecimientos y traumatismos severos fueron apropiados por este discurso a través de prácticas tecnocráticas-objetalizantes que diluían la dimensión de la subjetividad. A consecuencia de este tipo de intervenciones, en numerosas oportunidades, luego de ser diagnosticados los niños, las niñas y adolescentes, fueron expulsados de los servicios, medicados como única prescripción o, como última intervención, internados en el hospital neuropsiquiátrico infantojuvenil o instituciones por razones de salud mental. La diversidad de formas de habitar la niñez causada por la vulnerabilidad de la situación social o personal fue redefinida como enfermedad, y estas interpretaciones medicalizantes de la desviación social constituyeron formas de control social. Los discursos del campo psi constituyeron en muchas ocasiones agentes que cooperaron en este proceso al que fueron convocados a participar en los últimos tiempos como actores principales. Hace ya unos años, Alicia Stolkiner alertaba acerca de que difícilmente la psicopatología sola pudiera dar cuenta de la complejidad de los problemas que atraviesan las infancias y adolescencias actuales, y que su utilidad como herramienta para la clínica se desvanecía cuando se le requería ser la explicación única y, más aún, cuando sucumbía a la lógica de la medicalización.

### **CdR BP: *¿Qué cambios han producido las legislaciones protectoras de derechos?***

**AB:** La doctrina internacional de derechos humanos de la niñez marca profundos cambios en la conceptualización de las formas de abordaje del campo, instalando estándares a cumplir por los países de la región. A partir de la inclusión de la noción de los niños y las niñas como sujetos de derechos instalada por la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño (CIDN) y de la promulgación en 2005 de la Ley Nacional de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes n° 26.061, se ha transformado el modo de vinculación del Estado con el tema de niñez y su capacidad de regular las políticas y las prácticas sociales. Dichos marcos normativos definen una ruptura del paradigma tutelar hacia un cambio de paradigma que es el enfoque de derechos. Es así como al modelo neoconservador de retracción de políticas de derechos humanos se opone un enfoque de derechos que garantiza la inclusión de todos y todas las niñas y niños. En el campo de la salud mental, la sanción de la Ley Nacional de SM operativiza los postulados del modelo social. Sin embargo, más allá de este avance legislativo se evidencian importantes tensiones entre las legislaciones específicas y las políticas, prácticas y programas implementados. Es en este contexto que la salud mental en la niñez entra en la agenda del Estado en los últimos años, a partir de la profundización de las desigualdades y las manifestaciones de sufrimiento intenso de niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad social evidenciando la paradoja existente. Las resistencias actuales por parte de algunos actores sociales al nuevo cambio de paradigma, convierte a este campo hoy en un campo en disputa.

**CdR BP:** *¿Qué piensa de las formas institucionales que emergen como respuesta en los últimos años? ¿Cuáles cree que se requieren?*

**AB:** Lejos de los estándares mencionados anteriormente, se ha incrementado la cantidad de niños, niñas y jóvenes que sufren un mayor nivel de vulneración de derechos. Frente a la ausencia de políticas claras y lineamientos y propuestas específicos para transformar el sistema asistencial, así como debido a representaciones sociales fuertemente arraigadas, la dinámica propia del sistema sanitario sigue reproduciendo prácticas tutelares que consideran al niño como objeto de intervenciones, más allá de las intenciones subjetivantes por parte de la mayoría de los profesionales de los servicios de Salud Mental del sector público-estatal. Los cuestionamientos a cierta objetualización de los niños y las niñas desde los discursos de muchos profesionales no impidieron la implementación de prácticas que los anulaban en su singularidad, en especial tratándose de niñas, niños con intenso sufrimiento psíquico. Durante las últimas décadas los servicios de Salud Mental no fueron pensados desde una perspectiva de derechos. La desubjetivación en su forma más extrema como por ejemplo, la creciente institucionalización psiquiátrica en la niñez, tiene como una de las principales causas la ausencia de las políticas de protección y promoción de derechos integrales. La medicación como única respuesta suplantó a un modelo de comprensión de la subjetividad y del cuidado integral de la salud. Frente a esta situación, es necesario que empecemos a incluir las voces de los niños y las niñas: ¿cuáles son las opiniones, experiencias y vivencias de los niños, niñas y adolescentes que han sufrido institucionalizaciones en salud mental? ¿cuáles son las marcas subjetivas que la violencia ha dejado en los niños y niñas y que surgen de sus relatos? ¿cómo romper con miradas adultocéntricas y co-construir dispositivos institucionales en los que participen activamente niños y niñas que constituyan formas de protección frente a los procesos de vulnerabilidad psicosocial que atraviesan? Esto especialmente en lo que tiene que ver con políticas de desinstitucionalización destinadas a niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad social e intenso sufrimiento psíquico. Los desafíos para repensar las prácticas y consolidar propuestas desde una perspectiva de derechos con la finalidad de revertir esta situación más general son muchos, pruebo a sugerir algunos: superar el estigma y las desigualdades, revertir el destino de una niñez cuyo futuro está hipotecado desde la temprana infancia, generar marcos simbólicos que les permitan expresar sus voces, simbolizar sus sufrimientos, crear oportunidades para favorecer la construcción de un proyecto que articule sueños y un futuro; demostrar que no son una utopía sino posibles las propuestas innovadoras que fortalezcan la capacidad de agencia de niños y niñas. Tenemos que considerar las infancias como urgencia, y asumir un compromiso ético-político que propicie e incluya las diversas y singulares voces de los niños y niñas de modo tal de visibilizar sus historias, sus trayectorias, sus deseos y pensamientos, que rompa con la representación de peligrosidad tanto como con la victimización en función de las situaciones vividas. La única manera de hacerlo es restituirles a los niños, niñas y jóvenes la palabra, que tengan condiciones para enunciar respecto a los hechos que padecen y para eso es necesario acompañar con y junto a ellos, la construcción de dispositivos y espacios posibles para que niños, niñas y adolescentes puedan habitar un presente y construir un futuro.