

Miguel Tollo¹

Comité de Redacción BP N° 3: *¿Considera que hubo algún impacto específico en el campo de las infancias a partir de las leyes 26000 y específicamente la 26657? ¿Ha tenido consecuencias en el pensar clínicamente el modo de abordaje de las situaciones (las prácticas y dispositivos) o en el campo de la implementación de políticas?*

Miguel Tollo: Las leyes no sólo inauguran nuevos modos de prácticas en un campo específico sino también recogen lo que se ha venido haciendo y le da un reconocimiento y un aval jurídico y político. En ese sentido en las denominadas leyes 26000 impactan experiencias muy valiosas relativas a derechos humanos, género, salud mental e infancias. A su vez proponen recrear y modificar instituidos sociales de larga data como los sistemas de “minoridad”, los dispositivos manicomiales, etc. Ponen el centro en el paradigma de los derechos humanos lo que redefine el estatus jurídico del sujeto y en particular las infancias en relación al Estado. Esto es transversal a todos los ámbitos correspondientes como el de la educación, la salud, la salud mental, la justicia, la familia, etc. A manera de ejemplo, el derecho de un niño a ser escuchado, art. 12 de la Convención sobre los Derechos del Niño que, dicho sea de paso, cumple en noviembre 30 años, inciso que es a su vez incluido en la 26061 de Protección de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, exige repensar muchas de las formas en que se dan los vínculos en las instituciones y los dispositivos que permiten o no la producción efectiva de la escucha en las infancias. Si bien el psicoanálisis es un dispositivo afín a la escucha, el fundamento ético que lo respalda no depende sólo de los desarrollos técnico-teóricos, sin duda muy valiosos, garantizados por el profesional, sino también de las instituciones y el Estado. El interés superior del niño avala que un niño pueda expresar su opinión acerca de sí y de sus vínculos en la familia, en la escuela, el juzgado, etc. y que debe ser tenido en cuenta.

CdR BP 3: *Se habla mucho de la niñez arrasada, de los chicxs de la calle, de la delincuencia juvenil. ¿Cómo se expresa esto en las locuras infantiles, cómo se admiten en los espacios de asistencia, cuál es el devenir de esos abordajes? ¿Cómo piensa el lugar de los hospitales en estos circuitos. (por ej Tobar Garcia y Gutierrez, dos propuestas “especializadas” pero muy diferentes)?*

¹ Psicólogo. Psicoanalista (AEAPG) especializado en clínica psicoanalítica con niños y adolescentes. Docente titular en calidad de Profesor Permanente de la Cátedra de Salud Pública Salud Mental (carrera de Psicología, UAI, desde 2002). Docente de la carrera de Psicoanálisis con Niños y Adolescentes (UCES-APBA). Delegado por el Forum Infancias en el Consejo Consultivo Honorario de Salud Mental Nacional Ley 26657 (desde 2014). Presidente del mismo Consejo (2014-2018). Autor de diversos textos en libros y revistas de la especialidad.



MT: Lo primero que cabría decir, es que la sociedad emplea un monto de energía enorme en sostener la desmentida respecto de las catástrofes sociales que genera este modelo neoliberal de exclusión y consumo, lo que acarrea penosos costos psíquicos requeridos por este dispositivo. Quienes albergan la fantasiosa ilusión de quedar al margen del profundo malestar social y sus perjuicios personales, deberían reconsiderar esa vaga e inútil posición subjetiva. Incentivar la desmentida como defensa ante las amenazas de exclusión, irradia hacia toda la vida anímica desencadenando comportamientos patológicos. Los diagnósticos que insisten en anclar las problemáticas en causas neurobiológicas y los remedios de cura instantánea, son recursos sintónicos con la desmentida, en tanto no ponen en juego ninguna escucha interna de lo que nos ocurre y sucede en la realidad. “No sos vos, es tu cerebro”, fue una célebre frase publicitaria de un medicamento para dejar de fumar. Estos son muchas veces los contextos, fundados en enunciados meritocráticos e individualistas, en los que las problemáticas de la exclusión son asumidas por las políticas públicas casi en términos caritativos, desentendiéndose de que el Estado y sus desaciertos son la principal causa. Quienes “caen” en las instituciones públicas ven de inicio sustraída la dignidad que les cabe como ciudadanos y semejantes. Entonces quien sostiene “Nadie me regaló nada; lo que tengo lo gané gracias a mi esfuerzo”, está de hecho desconociendo el orden social que lo constituye y estigmatiza a quienes son víctimas del sistema, adscribiéndole la responsabilidad de su situación personal. Las formas actuales del malestar son en cierta medida alojadas en las instituciones hospitalarias, aunque se ven desbordadas ya que deben ocuparse sin recursos ni presupuesto, de muchas de las cuestiones que dejan vacantes la ausencia de programas y políticas públicas. Cuando allí llegan la niñez arrasada, por la pobreza, la desprotección, la falta de vivienda, la delincuencia, el gatillo fácil, las adicciones, el narcotráfico, etc. su especialización no alcanza a brindar la contención necesaria.

CdR BP 3: *¿Hay propuestas o producciones desde la Paidopsiquiatría en el marco de la Ley 26657? ¿Ingresa el consumo problemático como problema clínico en los niños?*

MT: Según la definición de salud mental de la Ley 26657 se entiende que las problemáticas que aborda no atañen sólo al campo específico, del mismo modo que los problemas médicos no son sólo de la medicina. Si como decía Ramón Carrillo, frente a las enfermedades que genera la miseria, frente a la tristeza, la angustia y el infortunio social de los pueblos, los microbios como causa de enfermedades son pobres causas, lo mismo podríamos decir de los traumas en la infancia pensados como bien dice Alicia Stolkiner como el bacilo de Koch de las neurosis. No hay problemáticas de la salud mental que no deban comprenderse transversalizando instituciones. Pensemos en las cuestiones de aprendizaje donde es indispensable conocer las prácticas educativas, a los trastornos psicósomáticos relacionarlos con la medicina, la violencia con la justicia. Lo mismo ocurre con las drogas como objeto de consumo, por cierto, uno de los tantos consumos problemáticos en un mundo que estimula en todo tipo de ofertas el consumo para ser. Y si hablamos de las infancias nos preocupa

sobremanera el consumo de pantallas (tvs, celulares, tablets, pcs, play) y el de psicofármacos a edades cada vez más tempranas. Si la Ley Nacional de Salud Mental se sostiene en el paradigma de derechos, está plenamente incluida la infancia y las problemáticas relativas a las adicciones, más aún si se articula con el resto del plexo normativo de las 26000. Las leyes por patologías como la Ley TEA o Ley de Dislexia, entre otras que se buscan sancionar e implementar, implican un retroceso y vuelven a poner el eje en el campo disciplinar que a lo sumo exige el marco deontológico de cada disciplina como garantía de buenas prácticas. Entonces, si lo que tengo que resolver lleva la denominación, el rótulo de “Adicción”, “ADD”, “TEA”, “TOD”, “TOD”, parto del objeto científico definido por el profesional y su ciencia y no del sujeto y su malestar, cuyo signo de reconocimiento no es un síntoma sino el rostro -como la planteaba Levinas- y la palabra. Y el punto de llegada no es la desaparición del síntoma sino la singularidad de su constitución subjetiva. Desde luego, poner el eje en el sujeto y la ética supera lo que cabe en una legislación que es la expresión de un consenso. Para que la ética se consolide en prácticas sociales subjetivantes es preciso considerar que se ponen en juego más que la ética, las éticas y que es imprescindible recurrir a los grandes articuladores como la política, el pensamiento, el amor y el arte. Articuladores que no deben reducirse a las banalidades con que se los suele caracterizar ya que de ellos depende la profundidad de la transformación que ansiamos.