XVII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXII Jornadas de Investigación XXI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VII Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VII Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2025.

Infancias y adolescencias atravesadas por violencias: un abordaje posible.

Moscon, Ana, Pisani, Paula y Recalde, José Andrés.

Cita:

Moscon, Ana, Pisani, Paula y Recalde, José Andrés (2025). *Infancias y adolescencias atravesadas por violencias: un abordaje posible. XVII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXII Jornadas de Investigación XXI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VII Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VII Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: https://www.aacademica.org/000-004/392

ARK: https://n2t.net/ark:/13683/eNDN/UEC

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto*. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: https://www.aacademica.org*.

INFANCIAS Y ADOLESCENCIAS ATRAVESADAS POR VIOLENCIAS: UN ABORDAJE POSIBLE

Moscon, Ana; Pisani, Paula; Recalde, José Andrés
GCBA. Hospital General de Agudos "B. Rivadavia". Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

En el presente trabajo pensamos acerca de una problemática que insiste cada vez más en las consultas de salud mental infanto-juvenil: la violencia. Niñas, niños y jóvenes que consultan por estar siendo objeto de violencia, pero también por tener ellos y ellas conductas tildadas de violentas en la familia o en las instituciones a las que asisten. El aumento de la violencia es un emergente de una situación social y económica que se encuentra en deterioro desde hace tiempo. A esto se le suma un acento en la política actual que apunta al desfinanciamiento del Estado y de las instituciones hospitalarias. El Estado: un Otro que ya no funciona regulando, alojando en estas situaciones de crisis social, sino que frente a estas exige una respuesta rápida, eficiente sin tener en cuenta la calidad de las intervenciones. Queremos interrogar la posición del analista frente a estas problemáticas. Dado que se trata de una problemática que insiste en nuestra clínica y que puede ser abordada desde múltiples dimensiones, nos preguntamos si podemos encontrar allí una lectura clínica que, sin quedar reducida a una sociologización de nuestra intervención, pueda incluir los diversos determinantes de esta problemática privilegiando un abordaje clínico.

Palabras clave
Violencias - Discurso analítico - Infancias - Adolescencias

ABSTRACT

CHILDHOOD AND ADOLESCENCE MARKED BY VIOLENCE:
A POSSIBLE APPROACH

In the present work, we reflect on a problem that is becoming increasingly prevalent in child and adolescent mental health: violence. Children and young people who consult due to being victims of violence, but also due to exhibiting violent behavior themselves in the family or in institutions they attend. The increase in violence is an emerging issue stemming from a social and economic situation that has been deteriorating over time. This is compounded by the current political emphasis on defunding the state and hospital institutions. The state, once a regulatory and supportive presence in times of social crisis, now demands quick and efficient responses without regard for the quality of interventions. We aim to interrogate the analyst's position in the face of these problems. Given that this is an issue that persists in our clinical practice and can be approached from multiple dimensions, we wonder if we can find a clinical reading that, without being reduced to a sociological approach, can include the various determinants of this problem, prioritizing a clinical approach.

Keywords
Violence - Psychoanalytic discourse - Childhood - Adolescence

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo nos proponemos pensar –produciendo una pausa en nuestro ajetreado trabajo cotidiano– acerca de una problemática que insiste cada vez más en las consultas de salud mental infanto-juvenil: la violencia. Niños y jóvenes que consultan por estar siendo objeto de violencia, pero también por tener ellos conductas tildadas de violentas en la familia o en las instituciones a las que asisten.

El aumento de la violencia y de los discursos del odio parece ser el emergente de una situación social y económica que se encuentra en franco deterioro desde hace tiempo. A esto se le suma un acento en la política actual que apunta al desfinanciamiento y vaciamiento del Estado y por ende de las instituciones hospitalarias, entre otras. El Estado: un Otro que ya no funciona regulando, alojando en estas situaciones de crisis social, sino que frente a estas exige una respuesta rápida, eficiente sin tener en cuenta la calidad de las intervenciones.

Esta clínica –¿acaso hay una clínica de la violencia?– se nos presenta asociada a la urgencia, de quienes consultan, pero también del analista. Creemos que muchas veces esta "urgencia" de la clínica de todos los días dificulta la posibilidad de establecer un espacio donde pensar nuestro posicionamiento como analistas y como agentes de salud frente a la violencia que insiste. Esa pausa es la que nos proponemos realizar en el presente trabajo. Establecer "un momento de comprender" que nos permita preguntarnos cómo pensar la violencia sin caer en un "sociologismo", así como también sostener la pregunta por la hospitalidad sin reducir nuestra función a un vacuo asistencialismo amparado en una función omnipotente del analista.

BY-NC-SA
Artículo de acceso abierto bajo la licencia Creative Commons BY-NC-SA 4.0 Internacional

PRESENTACIONES DE LA VIOLENCIA

Nos encontramos en la clínica cotidiana del equipo infanto-juvenil con consultas por niños y jóvenes que sufren situaciones de violencia familiar y social reiterada y que, a su vez, presentan conductas agresivas en la escuela o en otros espacios en los que circulan. Nos confrontamos con la tarea de no reducir o psicopatologizar con diagnósticos a estas presentaciones, pero tampoco desconocer o dejar de alojar el malestar psíquico que traen aparejadas.

Para empezar, podemos ubicar –siguiendo a Jacques Lacan en "Nota sobre el niño" (Lacan, 2012)– que en muchos casos los síntomas de los niños que se expresan en conductas disruptivas en la escuela se presentan como un emergente del malestar, de lo "sintomático" de la estructura familiar. En esta misma línea, Stolkiner (Dueñas y Kahansky, 2017) ubica que las infancias y adolescencias son disruptivas, y los niños y adolescentes son analizadores privilegiados de las instituciones. Sus actos develan y ponen en el discurso social y en las instituciones aspectos naturalizados o invisibilizados de estas. En estos casos vemos que las conductas agresivas de los niños son una respuesta a la carencia de un Otro que pueda funcionar como sostén amoroso y como garante de la ley.

En esta misma línea –del síntoma como efecto de ese encuentro con la ausencia de un Otro sostenedor– Winnicott (1956) relaciona las conductas agresivas o antisociales de los niños y adolescentes con lo que llama la desposesión, estableciendo que "(...) un niño se convierte en un desposeído cuando se ve privado de ciertos rasgos esenciales de la vida hogareña" (Winnicott, 1956, p 408). Se ha perdido algo que ha sido positivo y que ha sido retirado por más tiempo del que el niño es capaz de mantener vivo el recuerdo de esa experiencia. De este modo, relaciona las tendencias antisociales con una pérdida del lugar en el Otro. En este sentido, aunque resulte paradójico, plantea que estas conductas que aparentemente rompen el lazo social buscan restablecerlo. En palabras de Winnicott: "La tendencia antisocial se caracteriza por un elemento que hay en ella que obliga al medio ambiente a ser importante" (Winnicott, 1956, p. 408). Las conductas antisociales son un llamado al Otro, a que el medio responda, a que ponga límite o habilite un lugar donde el joven pueda alojarse. Podemos pensar entonces que estos niños que se presentan como problemáticos en la escuela u otras instituciones a las que asisten lo hacen como modo de llamar a la restitución de un Otro que pueda alojarlos. Muchas veces son estas conductas disruptivas –y no la situación de violencia familiar– las que llevan a la atención en el hospital. Es el modo que ese niño o niña tiene de hacerse oír, de creer en un Otro que pueda ampararlo.

LO OTRO DE LA VIOLENCIA

Como ha sido planteando, esos Otros que encarnan aquellos que están a cargo del cuidado del niño, deberían ubicarse como Otros garantes de la legalidad, del amor y del deseo. Ese Otro tiene que funcionar en una posición asimétrica respecto del niño. Esta asimetría es pensada por Barcala (2015) como correlativa a la necesidad de cuidado del niño, a su indefensión inicial en términos freudianos. Algo común a todas las infancias es que se fundan en la extrema indefensión del humano pequeño, en la necesidad del cuidado como condición vital. Barcala (2015) insiste en que hay una sola asimetría ineludible entre adultos y niños: la que establece el cuidado.

Sobre esta asimetría necesaria y fundamental puede montarse tanto el cuidado amoroso como la crueldad y el abuso. Fernando Ulloa (1988) denomina *encerrona trágica* a esta situación en la que alguien depende de aquel que le hace daño. La encerrona implica el estar sujetado en completa dependencia de un Otro no atravesado por la legalidad. La encerrona trágica; una situación paradigmática de desamparo, una situación de dos lugares, sin tercero de apelación, sin ley. Encerrona trágica en la que, como planteamos anteriormente, se encuentran muchas infancias y adolescencias

Ahora bien, con lo que nos encontramos a diario en el hospital es que esos adultos que funcionan como Otros para estos niños han sido objeto, o siguen siéndolo, de violencia tanto física como simbólica. Pensamos que la situación de precariedad económica-social lleva a las familias a una situación similar a una "encerrona trágica". ¿Cómo pensar esta complejidad sin caer en la culpabilización de los padres, pero tampoco en la naturalización de la violencia? ¿Cómo trabajar con un abordaje que incluya la complejidad de esta problemática que muchas veces excede el trabajo individual?

DEMANDA INSATISFECHA

Retomando la pregunta de cómo responder a esta problemática desde el hospital, es importante remarcar que los pedidos que recibimos por oficio judicial muchas veces multiplican demandas de tratamiento individuales para cada uno de los miembros de la familia mientras que los centros de salud no logran cubrir las demandas de los tratamientos. No se piensa en abordajes "familiares" sino de cada uno como individuo. Creemos que esto lleva, en muchos casos, a desconocer la complejidad del entramado de la problemática y a intentar reducirla a un trastorno individual a ser acallado.

Barcala (2015) plantea que la pregnancia de la clínica individual junto con el encierro y la ausencia de otras modalidades de cuidados dieron cuenta del modo de concebir la niñez y de la adhesión a un determinado modelo de salud mental. El sistema de interpretación de los servicios de salud ante consultas implica intervenciones que sólo tienden a la realización de acciones

BY-NC-SA
Artículo de acceso abierto bajo la licencia Creative Commons BY-NC-SA 4.0 Internacional

ajustadas a sus recursos de atención o formación recibida y no a las nuevas necesidades de los consultantes.

En la misma línea, Stolkiner (Dueñas y Kahansky, 2017) plantea a la medicalización –cada vez más pregnante como modo de respuesta a los problemas en la época– como paradigma que se fortalece por el hecho de que en la base de la crianza y de las políticas de infancias actuales está el temor. En el caso de la niñez en situación de precariedad o desamparo, el temor es directamente a su potencial peligrosidad. Se les pide a los tratamientos que encaucen y eliminen sus disrupciones, lo que lleva a diagnosticar trastornos y medicarlos como tal.

Creemos que es necesario pensar en una respuesta que no sea solo vía el diagnóstico individual del niño o la medicalización, con etiquetas que lo tildan de problemático o antisocial y donde los padres aparecen como culpables ya que se borran los trazos históricos que configuran la situación.

Silvia Bleichmar (2018) retoma un concepto acuñado por Richard Sennet que denominó *fatiga de comprensión*. Este constructo alude al acostumbramiento que se produce cuando se viven situaciones de violencia crónicas que genera la pérdida de capacidad de respuesta ante el sufrimiento de otros. Este concepto puede permitir pensar la naturalización a la violencia –y por qué no a la violencia como único modo de lazo posible– que se va reproduciendo de generación en generación.

Continuando con este eje, propone el término de filiación para pensar las nuevas configuraciones familiares. Establece que una familia la constituyen dos generaciones con cierta estabilidad en el ejercicio de sus funciones. En la medida en que tenemos un adulto capaz de cuidar a un niño y un niño capaz de ser cuidado, podemos hablar de una familia. Familia significa entonces, alguien que respalde y alguien que se sienta respaldado, convicción de asimetrías y responsabilidades.

Habiendo planteado esto, nos preguntamos por la posición y la intervención del analista. ¿Cuál es nuestra función allí? ¿Encarnar ese Otro de la ternura que ubica Ulloa como aquello que permite salir de la encerrona? ¿Ubicarse como un Otro que provee un ambiente estable en el cual el niño pueda rectificar algo de ese lugar como nos dice Winnicott? Pero también, ¿Se trata de, cuando es posible, apostar a que se restituyan esos lazos filiatorios asimétricos de cuidado?

RESPUESTAS QUE SON PREGUNTAS

Al llegar el momento de pensar nuestra intervención, vacilamos. La presencia de violencias explícitas nos alarma, nos convoca, pero también nos pone en jaque. En el recorrido hecho hasta aquí, ubicamos en primera instancia que aquel niño que se supone violento, agresivo, disruptivo, aquel que puede ser psicopatologizado y diagnosticado, no es sino un analizador de una estructura de la que es parte. En segundo lugar, que sus otros significativos, quienes asimismo pueden ser culpabilizados por no poder estar a la altura de una función siempre imposible de habitar sin fallas, también son sólo otro elemento de una estructura familiar, pero también de una estructura elemental de la violencia (Rita Segato, 2021). Así esperamos haber logrado dejar en claro que es imposible concebir y por ende abordar situaciones vitales atravesadas por las violencias de manera individual. Ahora bien, tampoco es nuestro objetivo aquí simplificar la encrucijada que estas problemáticas presentan en el campo de la salud mental, la encerrona en la que estamos también nosotros insertos como analistas, como agentes de salud mental ¿Cómo ir hacia la construcción de un abordaje clínico que no se reduzca a la individualización y mera psicopatologización del problema ni se disuelva en una mirada socio-antropológica? ¿Cómo poder pensar nuestro lugar, nuestra función sin caer en la dicotomía individuo-sociedad? Son preguntas que nosotros –así dijimos a modo casi experimental al inicio de este trabajo– encontramos como “hiper actuales”, vigentes, “de nuestro presente”. Lo son. Sí. Sin embargo, nos resulta relevante afirmar que también lo han sido para Freud, principalmente en un período de su obra caracterizado por las entreguerras y previo al ascenso del nazismo, el odio y la deshumanización al poder. Freud, en la década de 1920 en “Psicología de las masas y análisis del yo” parte por afirmar taxativamente que toda psicología individual es a la vez social, y viceversa (Freud, 1921).

Este es el punto que nos incomoda, que nos deja con respuestas vacilantes. La cuestión es que recibimos pacientes, niños y familias, cuyo malestar psíquico es a la vez relacional, generacional, histórico. Y viceversa. Y, sin embargo, individual o grupalmente, somos convocados a responder por el malestar de aquellos que nos consultan; no por el de la sociedad.

La primera respuesta es sin duda abrir las puertas para que esos malestares puedan entrar. El asistencialismo muchas veces es denigrado o subestimado por el discurso psicoanalítico. Lo sabemos. Pero también, disfrazado de otras denominaciones, otras veces es ensalzado. No hay dudas que la función de un hospital es asistir a la población que lo habita. Un hospital que no resulta hospitalario no es un hospital. Ahora bien, abrir la puerta indiscriminadamente, sin poner de relieve que hay condiciones de posibilidad, no es un modo de tratar los malestares psíquicos de las personas cuyas vidas son violentadas. Sólo redobla la segregación y la exclusión.

Se nos exige atender, abrir las puertas, a una población que efectivamente necesita ser alojada, a infancias y adolescencias cuyas vidas, signadas por la violencia, necesitan de un Otro que pueda responder. Sin embargo, si bien abrir las puertas, dejar al otro entrar en tanto perspectiva incondicionada de la hospitalidad es una de las caras de esta –y esto es lo que desarrolla tan arduamente Derrida (Derrida-Dufourmantelle, 2006) durante dos años consecutivos en su seminario “La Hospitalidad”–, la hospitalidad sólo puede ser llevada a la práctica de manera condicionada, estableciendo bordes, fronteras, haciendo uso de las legalidades necesarias.

BY-NC-SA
Artículo de acceso abierto bajo la licencia Creative Commons BY-NC-SA 4.0 Internacional

Aquí nos detenemos para retomar nuestro punto. ¿Cómo establecer nuestro objeto de atención dentro de toda esta trama compleja, dentro de estas estructuras elementales en la que nosotros –analistas, médicos, psicólogos, agentes de salud– también somos sólo un elemento más?

Respuestas que son preguntas, hemos dicho. Con toda la equivocidad posible que pueda ser escuchada ese título.

Por nuestra parte, creemos que no se trata de responder con indolentes acciones burocráticas a aquello que está dentro de estos muros. Desde ya, rechazarlas no es una opción viable. Esto sería, prácticamente, rechazarnos a nosotros en tanto clínicos. Abordarlas con un sesgo individual y psicopatológicamente, si bien quizás a nos permita estar más tranquilos creyendo que estamos haciendo algo, deja intocado el problema. Tampoco es una vía creerse omnipotente y suponerse capaz de resolverle todo a nuestros pacientes.

Habitualmente nos encontramos con que las condiciones de posibilidad, por lo habitual, no están dadas. Pensamos que se trata de funcionar como quien apuesta a la rectificación de los Otros, como quien acepta ser soporte, sin convertirse en mártir, de esa construcción de condiciones necesarias de una realidad compartida.

Entonces, nos preguntamos: ¿cuáles son las condiciones necesarias para que las problemáticas signadas por las violencias puedan no solo entrar a nuestros consultorios, sino que podamos nosotros dar alguna, sólo alguna, respuesta clínica?

BIBLIOGRAFÍA

Barcala, A. (2015). “La medicalización de la niñez: prácticas en Salud Mental y subjetividad en niños, niñas y adolescentes con sufrimiento psicosocial”, en *Salud Mental y Niñez en la Argentina. Legislaciones, políticas y prácticas*. Ed. Teseo, Buenos Aires.

Bleichmar, S. (2018). *Violencia social-violencia escolar, de la puesta de límites a la construcción de legalidades*. Ed. Noveduc, Buenos Aires.

Derrida, J. y Dufourmantelle, A. (2006). *La hospitalidad*. Ed. De la Flor, Buenos Aires.

Dueñas, G., Kahansky, R. (2017). *Problemas e intervenciones en las aulas. La patologización de la infancia*. Ed. Noveduc, Buenos Aires.

Freud, S. (1921). “Psicología de las masas y análisis del yo”, en *Obras Completas*. Ed. Amorrortu, Buenos Aires.

Lacan, J. (2012). “Nota sobre el niño”, en *Otros escritos*. Ed. Paidós, Buenos Aires.

Segato, R. (2021). *Las estructuras elementales de la violencia: ensayos sobre género entre la antropología, el psicoanálisis y los derechos humanos*. Ed. Prometeo, Buenos Aires.

Ulloa, F. (septiembre de 1988). “La ternura como contraste y denuncia del horror represivo”. Conferencia llevada a cabo en las Jornadas de reflexión de Abuelas de Plaza de Mayo, Buenos Aires.

Winnicott D. (1991). *Deprivación y Delincuencia*. Ed. Paidós, Buenos Aires.

BY-NC-SA
Artículo de acceso abierto bajo la licencia Creative Commons BY-NC-SA 4.0 Internacional