

Salud mental en transformación: encrucijadas entre saberes y prácticas disciplinares. El caso de los equipos de salud mental en infancia en Argentina.

Silvia Adriana Faraone y Ana Silvia Valero.

Cita:

Silvia Adriana Faraone y Ana Silvia Valero (2017). *Salud mental en transformación: encrucijadas entre saberes y prácticas disciplinares. El caso de los equipos de salud mental en infancia en Argentina*. XXXI Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. Asociación Latinoamericana de Sociología, Montevideo.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-018/213>



**XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017**
3 - 8 Diciembre / Montevideo
Las encrucijadas abiertas de América Latina
La sociología en tiempos de cambio

**SALUD MENTAL EN TRANSFORMACIÓN: ENCRUCIJADAS ENTRE
SABERES Y PRÁCTICAS DISCIPLINARES.
EL CASO DE LOS EQUIPOS DE SALUD MENTAL EN INFANCIA EN
ARGENTINA**

Silvia Faraone

silfaraone@gmail.com

UBA - II.GG.–GESMyDH

Argentina

Ana Silvia Valero

anasilviavalero@gmail.com

UNLP- Facultad de Ciencias Naturales y Museo

UBA - II.GG.–GESMyDH

Argentina

**Grupo de Trabajo 18: Salud, cuidado y seguridad social
Tema 2: Sociología del saber médico**



**XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017**
3 - 8 Diciembre / Montevideo
Las encrucijadas abiertas de América Latina
La sociología en tiempos de cambio

RESUMEN

Este trabajo forma parte de los avances de los estudios desarrollados en el marco de un proyecto UBACYT “Salud Mental, Infancia y Derechos Humanos. De trastornos mentales, saberes profesionales y manuales psiquiátricos: las infancias normalizadas en el siglo XXI”. Se propone abordar las tensiones y oportunidades en materia de saberes y prácticas disciplinares como elemento clave para la transformación en el campo de la salud mental en Argentina en el marco del nuevo escenario normativo.

En la Argentina, con la sanción en el año 2010 de la Ley Nacional de Salud Mental 26.657, y tres años más tarde con su reglamentación, entra en vigencia un marco normativo que implicó un cambio de paradigma en los modelos de abordaje de las problemáticas de la salud mental. Estos cambios instituyen a la vez transformaciones a nivel de los campos disciplinares e interdisciplinares mediante los cuales los equipos de salud mental dirimen sus saberes y prácticas.

Para este trabajo se tomará como analizador de los procesos considerados a los servicios de salud mental en infancia de dos hospitales públicos de la Ciudad de Buenos Aires. En particular, los servicios de salud mental en infancia constituyen un referente especialmente sensible para valorar las características de los procesos transformadores en razón de incluir un conjunto especialmente vulnerable, dado que a la condición de padecimiento psíquico se superpone el carácter sociocultural y etario de la niñez.

El trabajo se basa en el análisis de un conjunto de entrevistas cualitativas semiestructuradas a diversos profesionales médicos psiquiatras y psicólogos integrantes de equipos de servicios de salud mental en infancia. De manera conjunta se analizarán entrevistas en profundidad a un conjunto de informantes clave.

Procuraremos entonces dar cuenta de los avances, pero también de las zonas grises y de las tensiones identificadas a lo largo del presente estudio con la expectativa de ampliar los marcos de referencia para un análisis crítico de los procesos transformadores en salud mental.

Palabras clave

Infancia, Equipos de Salud Mental, Saberes, Prácticas

ABSTRACT

This paper is part of the progress in the studies developed within the framework of a UBACYT project "Mental Health, Childhood and Human Rights. Of mental disorders, professional knowledge and psychiatric manuals: the standardized infancies in the XXI



**XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017**
3 - 8 Diciembre / Montevideo
Las encrucijadas abiertas de América Latina
La sociología en tiempos de cambio

century ". It is proposed to address the tensions and opportunities in terms of knowledge and disciplinary practices as a key element for the transformation in the field of mental health in Argentina within the new normative scenario.

The National Mental Health Law 26.657 promulgation in Argentina in 2010, and its regulation three years later, introduced a normative framework that implies a paradigm change in the models of approach to the Mental health problems. These changes institute simultaneous transformations at the level of the disciplinary and interdisciplinary fields that impact the knowledge and practices that supports the decision making processes of the mental health teams.

For this work, the mental health services in childhood of two public hospitals in the City of Buenos Aires will be analyzed as the processes considered. In particular, mental health services in childhood are an especially sensitive reference to assess the characteristics of the transformative processes in order to include a particularly vulnerable group, assuming that the sociocultural and age-related character of childhood is superimposed on the condition of psychological suffering.

The study is based on the analysis of a set of qualitative semi-structured interviews to various psychiatric medical professionals and psychologists who are members of mental health services teams in childhood.

We will then try to give an account of the advances, but also of the grey areas and tensions identified throughout the present study with the expectation of expanding the frames of reference for a critical analysis of the transformative processes in mental health.

Keywords

Childhood, Mental Health Teams, Knowledge, Practices



**XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017**
3 - 8 Diciembre / Montevideo
Las encrucijadas abiertas de América Latina
La sociología en tiempos de cambio

I. Introducción

En esta ponencia nos proponemos abordar las tensiones y oportunidades en materia de saberes y prácticas disciplinares como elemento clave para la transformación en el campo de la salud mental en Argentina en el marco del nuevo escenario normativo. El trabajo focalizará su análisis en los modos en que saberes y prácticas se desenvuelven en particular en el campo de la salud mental en infancia en los procesos transformadores considerados. Para tal fin se tomará como analizador a los servicios de salud mental de hospitales generales especializados en la niñez de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (en adelante CABA).

Con la sanción en el año 2010 de la Ley Nacional de Salud Mental 26.657, y tres años más tarde con su reglamentación, entra en vigencia un marco normativo que implicó un cambio de paradigma en los modelos de abordaje de las problemáticas en salud mental. Tales cambios instituyen a la vez transformaciones a nivel de los campos disciplinares e interdisciplinares mediante los cuales los equipos de salud mental dirimen sus saberes y prácticas.

Siguiendo a Eugenia Bianchi (2016), la temática de la infancia, los derechos, los discursos y las prácticas en salud mental atraviesan variados campos de estudio. Desde el control social (Pitch 1996), la infancia aparece como ejemplo emblemático para conocer cómo se han llevado adelante estrategias de control y disciplinamiento de individuos y poblaciones a partir del siglo XVIII en las sociedades occidentales (Donzelot 1998; Rose 1998). En el marco de tales gestiones han jugado un rol crucial, la medicina, la psiquiatría, la psicología y la educación (Castel 1980a, 1984; Szasz 1981; Foucault 2000; Rose 1998; Miller y Rose 1986), y, junto con ellas, las tecnologías e instrumentos por ellas aplicadas (Rose 1979, 1988, Faraone, Valero y Bianchi, 2015, Bianchi, 2015a, 2015b, Faraone y otros, 2009, 2010).

La preeminencia de un análisis de los discursos y prácticas de profesionales en torno a la patologización de la infancia reviste capital importancia, además, habida cuenta de las



**XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017**
3 - 8 Diciembre / Montevideo
Las encrucijadas abiertas de América Latina
La sociología en tiempos de cambio

transformaciones económicas, políticas, sociales y culturales acontecidas en los últimos cuarenta años (Murillo 2002, 2015). Estas transformaciones entroncan con la consolidación de procesos estructurales ocurridos en la Argentina en los años 1990, con su impacto en el sector de la salud (Iriart 2008). Proceso que viene resurgiendo en los dos últimos años en forma acelerada.

El desarrollo de estudios en salud mental infantil, con base en la articulación de variables micro, meso y macrosociales, enfocados en los casos de niñas y niños con altos niveles de vulnerabilidad y con padecimientos graves, permitió identificar un movimiento espiralado mediante el cual las respuestas asistenciales ofrecidas por el Estado caracterizadas por el encierro y el desauxilio, contribuyen a acentuar aún más los procesos de vulnerabilización y estigmatización (Barcala 2010, 2011a, 2011b).

Como también marca Bianchi (2014), la implementación de tecnologías biomédicas también desafía lo que ha sido considerado como normal y moralmente correcto, en la medida en que los cálculos y estimaciones estadísticas pueden reactualizarse generando desplazamientos en los parámetros de distinción de lo normal /anormal con consecuencias en la producción de nuevas interpretaciones (Lock y Nguyen 2010).

La perspectiva de los derechos de niñas y niños (Luciani Conde et al. 2006; Barcala y otros 2003), es central para rastrear la historia de las políticas públicas de infancia, y sus transformaciones (Costa y Gagliano 2000; Eroles 2002; Daroqui y López 2010, Bianchi 1998); así como, el marco de derechos humanos en el campo de la salud mental (CELS 2013, 2014, 2015). En este aspecto son cruciales los avances conceptuales introducidos por diversas legislaciones que instituyen la garantía del derecho de las niñas y niños a recibir asistencia en la salud: la Convención de la ONU sobre los Derechos del Niño, que Argentina ratificó y aprobó a través de la ley 23.849 en 1990, y la Ley Nacional de Salud Mental (N° 26.657).

En el marco de los procesos transformadores en curso en el ámbito de la salud mental, los saberes y prácticas se encuentran tensionados entre dos polos: una perspectiva tecnocrática y medicalizadora/medicamentalizadora (Faraone, 2013) instituida por los



**XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017**
3 - 8 Diciembre / Montevideo
Las encrucijadas abiertas de América Latina
La sociología en tiempos de cambio

manuales de clasificación de enfermedades, en particular el DSM, en interjuego con la industria farmacéutica y, por otro lado, una perspectiva basada en los derechos, introducida por la Ley 26.657, respaldados a su vez, en el caso de niñas y niños, por la citada Convención.

En consecuencia, planteamos que los equipos interdisciplinarios en salud mental se enfrentan actualmente a situaciones dilemáticas en la instancia de fundar el apoyo de sus saberes y prácticas en alguna de las alternativas que vertebran las tensiones entre ambos polos.

II. Marco conceptual

En el marco del nuevo escenario normativo, introducirnos en los saberes y prácticas disciplinares como elemento clave para la transformación en el campo de la salud mental en la Argentina, nos convoca a pensar en el entramado complejo que se constituye con avances y retrocesos, tensiones y oportunidades en pos de la garantía de los derechos de las niñas y niños.

La Ley Nacional de Salud Mental, es un instrumento trascendente en la construcción de una institucionalidad centrada en la garantía de los derechos humanos y en la organización de las prácticas y saberes mancomunándolos en la interdisciplina y la intersectorialidad.

A los fines de esta ponencia nos interesa centrarnos en la institucionalización que la norma hace del concepto de *padecimiento psíquico*, construyendo un discurso contrapuesto a la tendencia hegemonizada por la psiquiatría norteamericana acerca del *trastorno mental*. Esta tensión conceptual está presente en los saberes y las prácticas de los profesionales de los equipos de salud mental de los hospitales analizados.

Para introducir el concepto de trastorno mental, debemos destacar el papel prioritario que han tenido los manuales de clasificación internacional, particularmente el **Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM)**, que codifican modos de pensar y organizar el comportamiento, y los clasifican en categorías nosológicas. A



**XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017**
3 - 8 Diciembre / Montevideo
Las encrucijadas abiertas de América Latina
La sociología en tiempos de cambio

partir de la noción de trastorno mental, la psiquiatría, como práctica política, encuentra nuevos nichos de control social que instituye innovaciones al proceso de medicalización, redefiniendo la significación de lo normal o lo patológico (siempre en términos de anormalidad).

El DSM, es un instrumento con características de nomenclatura y orientación diagnóstica. Su primera edición data de 1952 y, desde entonces, en sucesivas revisiones, se fueron incorporando modificaciones metodológicas y conceptuales de acuerdo al contexto socio-político general y del campo de la salud mental en particular. En la versión III, es proclamado como un manual a-teórico, basado en principios de testeo y verificación a partir de los cuales cada trastorno es identificado por criterios accesibles a la observación y medición empíricas. El surgimiento del término trastorno, en la década de 1980, significó una categorización sí / no de acuerdo a “supuestos criterios objetivos dados por una taxonomía del síntoma” (González Pardo y Pérez Álvarez, 2007: 29) Con la publicación del DSM 5, la producción de nuevos trastornos se ve incrementada aún más drásticamente enmarcada en lo que se denomina un abordaje dimensional, que en lugar de recortar entidades discretas apunta a establecer continuos y borra aún más las demarcaciones entre lo definido como normal y patológico (Bianchi, 2016).

Estudios recientes analizan los nuevos procesos de medicalización y farmacologización (medicamentalización) a partir de la institucionalización del concepto de trastorno mental. Vale recordar que la medicalización como proceso histórico es un tema muy amplio, que ha sido abordado desde múltiples campos y tradiciones de pensamiento (Conrad, 1992; Szasz, 2007a, 2007b; Blech, 2005; Moynihan y Cassels, 2006; Metzl y Herzig, 2007; González Pardo y Pérez Álvarez, 2007; Iriart, 2008, Faraone y Bianchi, 2014), pero es interesante observar cómo la medicalización aquí presentada está centrada en términos de expansión de prácticas médicas y en el posicionamiento del complejo médico-industrial como actor que ocupa el lugar central.

Por otro lado, el concepto de padecimiento psíquico, instituido por la Ley 26.657, impregna las prácticas institucionales creando nuevas instancias con innovadores



**XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017**
3 - 8 Diciembre / Montevideo
Las encrucijadas abiertas de América Latina
La sociología en tiempos de cambio

desafíos y debates en torno a la asistencia / cuidado de las niñas y niños. Las nociones de padecimiento psíquico o sufrimiento mental pueden ser vinculadas a una ruptura epistemológica en el campo de la psiquiatría y la salud mental (Faraone, 2013). El sufrimiento psíquico se vincula con el tejido social en el sentido de entender el padecimiento no restringido a la noción de enfermedad o trastorno, sino a la propia relación del sujeto (incorporando su punto de vista) con lo social y lo cultural (Alves, 1993; Menéndez, 2003).

Estas nociones irrumpen y dislocan las concepciones biomédicas ya que, a diferencia del concepto de “enfermedad” o “trastorno”, los nuevos enunciados de “padecimiento” o “sufrimiento” instituyen un concepto histórico-social sobre el padecer (sufrir), es decir un concepto cultural y, por lo mismo, cambiante en cada contexto.

Con la irrupción de la Ley 26.657, los servicios de salud mental en el campo de la niñez se debaten en torno a esta puja en la concepción de la salud mental: padecimiento / enfermedad-trastorno, acentuándose especialmente que estas formaciones discursivas acarrearán prácticas y políticas diversas, así como disímiles perspectivas referidas a los derechos de las niñas y niños.

III. Metodología

En esta ponencia sistematizamos algunos aspectos que surgen del primer período de trabajo de campo de una investigación que estamos actualmente desarrollando en el marco de un proyecto UBACyT (2016-2018).

El estudio sigue los lineamientos de un diseño cualitativo (Kornblit, 2007; Forni et al., 1992, Valles, 2000) llevando adelante una estrategia de campo consistente en el uso combinado de fuentes primarias y secundarias.

Las unidades de estudio (Guber, 2004) están constituidas por los profesionales del campo de la salud mental infantil de la CABA. Las unidades de análisis están conformadas por actores del campo de la salud mental pertenecientes a dos de las citadas unidades de estudio. Los criterios de inclusión de los profesionales fueron:



**XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017**
3 - 8 Diciembre / Montevideo
Las encrucijadas abiertas de América Latina
La sociología en tiempos de cambio

consentimiento informado y estar en actividad en un hospital público especializado en infancia al momento de realizarse la investigación.

Se utilizaron las técnicas de entrevista semiestructurada, y se recurrió a la bola de nieve como estrategia principal de aproximación a los actores. Para esta ponencia se trabajó sobre un total de siete entrevistas.

Se realizó un análisis temático que se complementó con estrategias de categorización y contextualización conceptuales que permitieron su interpretación e incluyó el procesamiento manual para una organización y análisis de contenido longitudinal y matricial.

El proyecto se encuadra dentro de los criterios y pautas de la Guía de Buenas Prácticas en Investigación en Salud (Res. MS N° 148/2011). Se utilizó, para las entrevistas, un consentimiento informado (Meo y Navarro, 2009) y las referencias institucionales fueron sustituidas por designaciones convencionales a modo de pseudónimos (Hospital A y Hospital B) a los fines de preservar la identidad de los entrevistados.

V. Análisis y discusión de datos

Ley Nacional de Salud Mental presenta hoy en los dispositivos públicos de salud para la niñez diversos grados de aprobación e implementación. A tal fin en el trabajo de campo hemos observado un abanico de posicionamiento de los profesionales que van desde: a) un conocimiento detallado de la norma y su intento de aplicación, b) el planteo de objeciones a la ley misma como responsable de las dificultades en su implementación y falta de recursos (económicos, formativos e institucionales), y c) la formulación de discrepancias con el texto normativo.

Estos posicionamientos atraviesan las prácticas institucionales y forjan modelos de asistencia y cuidado confrontados, los cuales serán analizados en este trabajo desde tres ejes que diferenciamos a los fines analíticos pero se presentan en la práctica



**XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017**
3 - 8 Diciembre / Montevideo
Las encrucijadas abiertas de América Latina
La sociología en tiempos de cambio

mutuamente entrelazados: la construcción de los sujetos, los procesos formativos y los modelos de intervención.

IV.1. Procesos formativos

Poner en foco a los procesos formativos implica rastrear los modelos, los supuestos teóricos y epistemológicos que han estado presentes en los diferentes momentos de las trayectorias formativas de los profesionales en el campo de la salud mental. La formación médica constituye la base de la formación de los residentes de psiquiatría y se configura en función y lineamientos, gestos e imperativos que según B. Good (2003) implican el “comenzar a habitar un mundo nuevo” a partir de aprendizajes centrados en el desarrollo de habilidades para ver, hablar y escribir de manera singular y pertinente al ser médico. Los residentes de psiquiatría entrevistados reflexionan sobre esta impronta en su formación:

Yo me formé en la UBA en medicina... Tuve otras experiencias también, durante la carrera que a mí me acercaron... a otra manera, de cómo me estaba formando en medicina, (...) como que dividía mucho a la persona, se estudia desde lo micro, pasando de células a órganos (...) y se dejaba mucho por fuera la cuestión humana, la cuestión antropológica... Que eso me parecía que le faltaba y... contacto con la gente, bastante tardío... o sea, yo cuestioné mucho la formación. (Residente de Psiquiatría, Hospital A)

La consecuencia principal de esta instancia de los procesos formativos es la construcción del “paciente”, es decir, su construcción como objeto de intervención médica exclusivamente biológico y despojado de su contexto social, cultural, político e histórico (Good, 2003).

A nivel de las prácticas cotidianas, la organización de los servicios de salud mental en niñez se compone de profesionales provenientes de diversas disciplinas que (psiquiatría, el trabajo social, la psicología, la psicopedagogía, enfermería y la terapia ocupacional) desempeñan diferentes funciones y cargos, que cuentan, además de los



**XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017**
3 - 8 Diciembre / Montevideo
Las encrucijadas abiertas de América Latina
La sociología en tiempos de cambio

integrantes de planta, con los integrantes del sistema de Residencias en Salud Mental Infanto Juvenil (psicología y psiquiatría). Si bien el plan de formación de las residencias en salud mental en CABA hasta años recientes fomentó el desarrollo de actividades formativas interdisciplinarias acordes con la Ley 26.657, a partir de 2015, la Dirección de Capacitación introdujo cambios en las propuestas formativas tendientes a profundizar la especialización diferenciada según un criterios disciplinares limitando los abordajes que fomenten el desarrollo de enfoques interdisciplinarios.

Ahora cambió eso... las residencias antes se llamaban como residencia de salud mental... donde interactúan... psicólogos y psiquiatras, ahora se las cambió... y se dice residencia de psiquiatría y residencia de psicología (...) Me parece que esto es desde que cambió la coordinación de la dirección de capacitación (Residente de Psiquiatría, Hospital B)

El avance de esta estrategia formativa se encuentra en clara contradicción con los postulados de la ley 26.657, y forma parte de una disputa que la corporación médica psiquiátrica instaló en esta jurisdicción.

La tendencia creciente a la especialización disciplinar tiene por efecto minimizar el potencial de la reflexión crítica sobre la propia práctica y saber profesional atomizando los aprendizajes colectivos basados en el quehacer profesional (Schön, 2008).

Se trata sin dudas de un momento de transición en que se expresan, también a nivel de los procesos formativos, las pujas entre el paradigma biologicista, centrado en el concepto de enfermedad/ trastorno mental, con enfoque unidisciplinar y apoyado en el reconocimiento de jerarquías disciplinares y el paradigma de derechos en salud mental, centrado en el concepto de padecimiento psíquico, con centralidad de los equipos interdisciplinarios y sin suposición de jerarquías disciplinarias.

IV.2. Construcción de los sujetos

Los diversos profesionales que componen los servicios de salud mental abordados dan cuenta de la importancia de vincular las necesidades de atención y cuidado con los



**XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017**
3 - 8 Diciembre / Montevideo
Las encrucijadas abiertas de América Latina
La sociología en tiempos de cambio

entramados sociales de pertenencia. Describen los contextos sociales de pertenencia de las niñas y niños que llegan a consultar caracterizados por una profundización de los procesos de empobrecimiento, fragmentación y desamparo social.

Plantean los cambios producidos en los últimos años en la demanda señalando como tendencia general: aumento en la cantidad de consultas, aumento en la gravedad de los casos y disminución en la edad de inicio de las mismas.

En otro nivel, la escasez de políticas específicas en el campo de la salud mental en general, pero en especial en referencia a la infancia que impulsen y respalden la plena implementación de la ley 26.657 deja a la vez en una situación liminar a los profesionales que sin contar con los dispositivos alternativos adecuados desembocan en lógicas de expulsión de aquellos conjuntos de niñas y niños que son visualizados como “indeseables” por el sistema de salud.

Y lo que pasa a veces es que lo... los pibes quedan en el medio. Los pibes y las pibas quedan... esto, ¿no?... Bueno, entonces antes se escuchaba: ‘No es para acá’ Las adicciones... ‘Es un pibe adicto, no es para acá’ para adentro de la residencia se cuestiona una y otra vez qué significa eso. (Residente de Psiquiatría, Hospital A)

La situación descrita no es otra cosa que abonar a la construcción de lógicas manicomiales en el sentido de que la expresión de “no es para acá” deja y cristaliza por fuera del sistema al conjunto de niñas y niños con problemas diferenciados en el campo de la salud mental.

Por ejemplo, hay una cuestión poco... criterio, como así decir de... de restricción al ingreso a la sala de salud mental, que es... los chicos no ingresen, ¿no? Los que consumen(...) yo creo que igual estos chicos que tienen estas dificultades están muy excluidos de atención, ¿sí? Esto de... “No, se necesita un dispositivo especial” “Bueno, se necesita un hospital especial”. (Residente de Psiquiatría, Hospital B)

Surgen así como nuevas figuras los niños “paco”, “paquito”, se construye un nuevo sujeto social en virtud de su asociación con el consumo de sustancias, que al solo



XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017
3 - 8 Diciembre / Montevideo
Las encrucijadas abiertas de América Latina
La sociología en tiempos de cambio

momento de su reconocimiento y etiquetamiento llevan consigo la exclusión del acceso al sistema de cuidados en salud mental.

De este modo, aquellos conjuntos sin lugar actualmente en los dispositivos, deben ser pensados en la complejidad de su circunstancia particular donde a menudo la situación de calle y la fragmentación social, los incluye en un circuito de vulnerabilidad social que excede y nutre la problemática misma, en este caso, del consumo de sustancias.

En referencia especial a las niñas y niños que son diagnosticados según el DSM como “Trastornos del Espectro Autista” y el “Trastorno del Déficit de Atención”, los profesionales relatan la existencia de consultas provenientes de jardines y escuelas públicas de la región del conurbano de la Provincia de Buenos Aires próxima al sur de la ciudad y compuestas por niños de sectores de clase baja y media baja, fundamentalmente derivados por maestras, directivos y equipo de orientación escolar:

Señalan que una práctica usual de las escuelas es recurrir a la reducción en la carga horaria escolar, incluso antes de que se efectúe la instancia de consulta especializada. Ello converge con una forma de intervención sobre las conductas de los niños que incide sobre su proceso de socialización en la medida en que los integrantes del medio escolar se constituyen en actores clave no solo de la secuencia diagnóstica sino también a través de su accionar recortando “en nombre de su propio bien” a quien resulta disruptivo en la escena del aula.

Pero a mí me resulta más, por lo menos en la práctica que tuve, digamos, como más paradigmático la derivación de una escuela a consultorios externos. El chico revoltoso, el chico inquieto, el chico que, bueno, no puede cumplir con las normas estipuladas o esperables para la escuela, viene sí. A veces lamentablemente con una presunción diagnóstica (Residente de Psiquiatría, Hospital B)

La tensión entre la depositación en el afuera, particularmente la escuela, y la construcción de un sujeto medicalizado es central para confrontar ese diagnóstico de trastorno que el médico sella asignando un proceso farmacologizador a un problema



**XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017**
3 - 8 Diciembre / Montevideo
Las encrucijadas abiertas de América Latina
La sociología en tiempos de cambio

social. (no sería así?: asignando un problema social a un proceso farmacologizador o mejor: subsumiendo un problema social bajo un proceso farmacologizador??)

me parece más que... no porque sean docentes, sino porque ya generan en la familia del chico... la idea de que tal es el problema..., a veces con una explicación incluso, si se quiere psicopatológica... de ese problema, de una vertiente... más neurobiologista, etc. Como entonces... implica eso a veces los padres y la escuela se desresponsabilicen: Aparecen discursos como “Bueno, esto es una enfermedad del sistema nervioso central, del cerebro, entonces nosotros mucho que hacer acá no tenemos, es un problema que hay que solucionarlo con una medicación” (Residente de Psiquiatría, Hospital B)

El dilema se extiende entonces a concepciones contrastantes en torno a la salud y los sujetos de atención y cuidado de modo tal que comenzamos a asistir en la Argentina a un impulso de leyes por patologías, desplazando de este modo la concepción de padecimiento y dejando a los sujetos desprovistos de su carácter colectivo.

IV.3. Modelos de intervención

Los procesos diagnósticos y terapéuticos en niñas y niños se encuentran atravesados por los cambios recientes descritos en los procesos formativos que tienden en forma creciente a dejar por fuera de su alcance analítico y de intervención a la fragmentación del entramado social en los procesos de intervención en salud mental. Además, la polarización de la oferta terapéutica a favor de los tratamientos individuales en detrimento de los abordajes de tipo grupal, desalientan y limitan la conformación de encuadres interdisciplinarios.

como herramienta terapéutica se la piensa como el tratamiento individual como... como la herramienta principal, que también es como cuestionable. Digamos... en otro momento fueron otros... y se han perdido como por ahí el trabajo más con grupo. (Residente Psiquiatría, Hospital A)



**XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017**
3 - 8 Diciembre / Montevideo
Las encrucijadas abiertas de América Latina
La sociología en tiempos de cambio

Los saberes y prácticas de los equipos de salud mental de niños y niñas se emplazan en un escenario conformado por un campo de fuerzas dadas por el paradigma biologicista y el paradigma de derechos en salud mental. Se destaca en particular el creciente protagonismo del sistema de clasificación representado por el DSM (con sus versiones IV y V) como base para la construcción diagnóstica.

Los profesionales refieren que el uso del DSM se presenta como una herramienta difusa para la construcción diagnóstica cuyo alcance reside, en el establecimiento de aspectos formales propios de la tramitación de los certificados de discapacidad y constituye una referencia para orientar el tratamiento desde el punto de vista farmacológico.

Destacamos en este punto el carácter paradójico del DSM como instrumento integrante de las tecnologías biomédicas en tanto que, tal como se plasma a nivel de los discursos, si bien es identificado como una base ineficiente para la construcción diagnóstica posee, sin embargo, relevancia central para instituir tratamientos.

digamos, pensar en este caso a niños y adolescentes, en relación a sus familias, que por ahí eso no aparece en clasificaciones nosográficas como en DSM. Le recorta, digamos, lo que le pasa a una persona en un momento dado. Digamos, es muy recortado. Verá qué hace con toda esta información. La formación está como muy bombardeada. (Residente de Psiquiatría, Hospital A)

Puesto en contexto, el DSM se emplaza como un elemento clave en la conformación de un embudo o espiral epistemológico en la medida en que su contribución central en el proceso de construcción diagnóstica se expresa en el hermetismo de sus categorías para asir las problemáticas en su contexto social (Rose, 2013). Por el contrario, el DSM opera en un único movimiento una selección que prioriza todo aquello que tenga que ver con lo que ocurre a nivel individual y biológico, a la vez que descarta todo aquello que se vincule al entramado social del que proviene la problemática de las niñas, niños y adolescentes.



**XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017**
3 - 8 Diciembre / Montevideo
Las encrucijadas abiertas de América Latina
La sociología en tiempos de cambio

V. Conclusiones

Cada uno de los ejes de análisis considerados traduce las tensiones entre el paradigma biologicista y el paradigma de derechos en salud mental desarrollándose en el interior de cada uno de ellos implicando saberes y prácticas que se condensan en formas de abordaje contrapuestos en salud mental. Alineados con el paradigma biologicista se encuentran formas particulares de expansión de la medicalización y farmacologización, desvalorización de la Ley Nacional de salud mental, la fragmentación en los procesos formativos, la construcción- expulsión de las niñas y niños de los dispositivos de cuidado en salud mental con énfasis en una concepción atomizada y descontextualizada de lo social y cultural.

Las tensiones y desafíos que se presentan en el campo de la salud mental en los que confluyen fuerzas de sentidos contrapuestos dadas por la profundización de los alcances de los procesos de medicalización de la salud mental en la niñez y la construcción de nuevos sujetos conforman un escenario que requiere ser problematizado a la hora de generar políticas en salud para el cumplimiento de la Ley Nacional 26.657.

El interjuego de fuerzas en que se desenvuelven saberes y prácticas disciplinares en los abordajes en salud mental en niñas y niños tiene dos caras que operan discrecionalmente sobre ellos provocando la escisión de sus derroteros terapéuticos. Se diferencia entonces un conjunto que seguirá su trayectoria en el sistema de salud, centrando su diagnóstico en un trastorno y acentuando la medicalización y farmacologización a partir de la fragmentación de los equipos interdisciplinarios y la articulación interinstitucional con las escuelas. Por otro lado, se configura y cristaliza un conjunto caracterizado por la desasistencia, la expulsión y el desamparo de niñas y niños asociados a problemáticas de sociales vinculados al campo de la salud mental como el consumo de sustancias. En ambos casos se incumple con el respeto y la satisfacción de derechos al cuidado en salud de niñas y niños que desde en el marco de la Ley Nacional de Salud Mental se pretende garantizar.



XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017
3 - 8 Diciembre / Montevideo
Las encrucijadas abiertas de América Latina
La sociología en tiempos de cambio

VI. Bibliografía

Alves, P. (1993). A experiência da enfermidade: considerações teóricas. *Cadernos de Saude Publica*, 9, 263-271.

Barcala, A. et al. (2003). “Niños/ as con trastornos psicopatológicos graves: representaciones sociales de los profesionales de salud mental que trabajan en los servicios de Salud pertenecientes al gobierno de la Ciudad de Buenos Aires”. M. T. Lodieu; H. Scaglia. (comps.) *Primeras Jornadas sobre Representaciones Sociales. Investigación y Prácticas*. UBA. ISBN 950-29-0849-X Edición: MSPS-Integración.

Barcala, A. (2010). Estado, infancia y salud mental: impacto de las legislaciones en las políticas y en las prácticas de los actores sociales estatales en la década del 90. *Tesis de Doctorado*, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.

Barcala, A. (2011a). El impacto de las políticas neoliberales en el ámbito de la salud mental. L. Benasayag y G. Dueñas (comps.). *Invencción de enfermedades. Traiciones a la salud y a la educación. La medicalización de la vida contemporánea* (219-232). Buenos Aires, Argentina: Noveduc.

Barcala, A. (2011b). Los dispositivos de atención en niños, niñas y adolescentes con padecimiento en su salud mental en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en *Panoramas en salud mental*, (141-169). Buenos Aires, Argentina: Ministerio Público Tutelar-Eudeba.

Bianchi, M. (1998). Infancia y sociedad civil en Argentina. *Conjuntos. Sociedad Civil en Argentina*. Buenos Aires, Argentina: BID / Edilab Editora.

Bianchi, E. (2014). Biopolítica: Foucault y después. Contrapuntos entre algunos aportes, límites y perspectivas asociados a la biopolítica contemporánea. *Astrolabio Nueva Época*, 1 (13), 218 – 251.



XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017
3 - 8 Diciembre / Montevideo
Las encrucijadas abiertas de América Latina
La sociología en tiempos de cambio

Bianchi, E. (2015a). “El futuro llegó hace rato”. Susceptibilidad, riesgo y peligrosidad en el diagnóstico y tratamiento por TDAH en la infancia. *Revista de Estudios Sociales*. (52), 185-199.

Bianchi, E. (2015b). Infancia, normalización y salud mental. Figuras históricas y encadenamientos actuales en la formulación del ADHD (Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad). *Historia, Ciências, Saúde –Manguinhos*. 22(3): 761-779.

Bianchi, E. (2016). Diagnósticos psiquiátricos infantiles, biomedicalización y DSM: ¿hacia una nueva (a)normalidad? *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14 (1), 417-430.

Blech, J. (2005). *Los inventores de la enfermedad. Cómo nos convierten en pacientes*. Barcelona, España: Ediciones Destino.

Castel, R. (1980a). *La sociedad psiquiátrica avanzada: El modelo norteamericano*. Barcelona, España: Anagrama.

Castel, R. (1984). *La gestión de los riesgos. De la anti-psiquiatría al post-análisis*. Barcelona, España: Anagrama.

CELS (2015). El desafío de implementar la Ley Nacional de Salud Mental Avances y deudas en el camino hacia el cambio de paradigma y el cierre de los manicomios. *Informe Anual CELS 2015* (467-518). Buenos Aires, Argentina: Paidós. Recuperado de: <http://www.cels.org.ar/especiales/wp-content/uploads/2015/12/CELS-Informe-2015.pdf>

Conrad, P. (1992). Medicalization and social control. *Annual Review of Sociology*, 18, 209-232. (August 1992).

Costa, M., Gagliano, R. (2000). Las infancias de la minoridad. Una mirada histórica desde las políticas públicas. Duschatzky, S. (comp.) *Tutelados y asistidos. Programas sociales, políticas públicas y subjetividad*. Buenos Aires: Editorial Paidós.



XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017
3 - 8 Diciembre / Montevideo
Las encrucijadas abiertas de América Latina
La sociología en tiempos de cambio

Daroqui, A. y López, A. L. (2012). "Introducción". A. Daroqui, A. L. López, y R. F. Cipriano García (comps.) *Sujeto de castigos. Hacia una sociología de la penalidad juvenil* (49-60). Santa Fe, Argentina: Homo Sapiens Ediciones.

Donzelot, J. (1998). *La policía de las familias*. España: Pre-Textos.

Eroles, C. (2002). *Políticas públicas de infancia: Una mirada desde los derechos* (2da. ed.). Buenos Aires, Argentina: Editorial Espacio.

Faraone, S. (2013). Reformas en salud mental. Dilemas en torno a las nociones, conceptos y tipificaciones. *Salud Mental y Comunidad-UNLa*, Año 3 (3). 29-40.

Faraone, S., Barcala, A., Bianchi, E., Torricelli, F. (2009). La industria farmacéutica en los procesos de medicalización/ medicamentación en la infancia. *Revista Margen*. 54. Recuperado de: <http://www.margen.org/suscri/margen54/faraone.pdf>

Faraone, S., Barcala, A., Torriceli, F., Bianchi, E., Tamburrino, María C. (2010). Discurso médico y estrategias de marketing de la industria farmacéutica en los procesos de medicalización de la infancia en Argentina. *Interface* (Botucatu), 14 (34), 485-498.

Faraone, S., Bianchi, E. (2013) El TDA/H en la infancia: Problematizando manuales, conceptos y diagnósticos. *Actualidad psicológica*, 1, 24 – 26.

Faraone, S., Valero, A., Bianchi, E. (2015) "Salir del pantano". Violencias, infancia y equipos de salud: claves para pensar dispositivos y acciones en salud mental. *Derecho y Ciencias Sociales*, 1, 70 – 88.

Faraone, S., Valero, A., Bianchi, E., Herrera, M. y Geller, Y. (2015). El Paramí: nuevos sujetos, prácticas y saberes. Análisis sobre la construcción de una política de Salud Mental para niñas, niños y adolescentes en la provincia de Santa Fe. Barcala y Luciani Conde (Comps.) *Salud Mental y Niñez en la Argentina. Legislaciones, políticas y prácticas* (213-231). Buenos Aires, Argentina: Teseo.



XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017
3 - 8 Diciembre / Montevideo
Las encrucijadas abiertas de América Latina
La sociología en tiempos de cambio

Forni, F. et al. (1992). *Métodos cualitativos II. La práctica de la investigación*. Buenos Aires, Argentina: CEAL.

Foucault, M. (2000). *Defender la Sociedad*. Argentina: FCE.

González Pardo, H. y Pérez Álvarez, H. (2007). *La invención de los trastornos mentales. ¿Escuchando al fármaco o al paciente?* Madrid, España: Alianza Editorial.

Good, B. (2003) *Medicina, racionalidad y experiencia. Una perspectiva antropológica*. Barcelona, España: Bellaterra.

Guber, R. (2004). *El salvaje metropolitano. Reconstrucción del conocimiento social en el trabajo de campo*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Guía de Buenas Prácticas en Investigación en Salud, Ministerio de Salud de la Nación. (Res. MS N° 148/2011).

Iriart, C. (2008). *Capital financiero versus complejo médico-industrial: los desafíos de las agencias regulatorias*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(5), 1619-1626.

Kornblit, A. (coord.) (2007). *Metodologías cualitativas en ciencias sociales. Modelos y procedimientos de análisis*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Biblos.

Ley N° 23.849. Convención sobre los Derechos del Niño (1990). Sancionada: 27/09/1990; Promulgada: 6/10/1990; Publicada en el Boletín Oficial de la República Argentina: 22/10/1990.

Ley N° 26.657. Ley Nacional de Salud Mental (2010). Sancionada: 25/11/2010. Promulgada: 2/12/2010; Publicada en el Boletín Oficial de la República Argentina: 03/12/2010.

Lock, M. y Nguyen, V. (2010). *An anthropology of biomedicine*. West Sussex: Wiley-Blackwell.

Luciani Conde, L. et al. (2006). Derechos en la infancia y políticas públicas: un abordaje desde el enfoque de la investigación en Sistemas y servicios de salud. *XIII*



XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017
3 - 8 Diciembre / Montevideo
Las encrucijadas abiertas de América Latina
La sociología en tiempos de cambio

Jornadas de Investigación de la Facultad de Psicología de la UBA. Tomo I, 493-495. ISSN 1667-6750.

Meo, A. y Navarro, A. (Eds.) (2009). *La voz de los otros. El uso de la entrevista en la investigación social.* Buenos Aires, Argentina: Omicron System.

Menéndez, E. (2003). Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8, (1), 185-207.

Metzl, J. y Herzig, R. (2007). Medicalisation in the 21st century: Introduction. *The Lancet*, 369: 697-698.

Miller, P. y Rose, N. (1986). *The power of psychiatry.* Great Britain: Polity Press.

Ministerio de Salud de la Nación (2011) *Guía de Buenas Prácticas en Investigación en Salud* (Res. MS N° 148/2011), Buenos Aires, Argentina.

Moynihan, R. y Cassels, A. (2006). *Medicamentos que nos enferman e industrias farmacéuticas que nos convierten en pacientes.* Barcelona, España: Edición Terapias.

Murillo, S. (2002). La cuestión social en Buenos Aires. La condición trágica de los sujetos. Susana Murillo (comp.) *Sujetos a la incertidumbre. Transformaciones sociales y construcción de subjetividad en la Buenos Aires actual* (29-92). Argentina: CCC.

Murillo, S. (2015). *Neoliberalismo y gobiernos de la vida. Diagrama global y sus configuraciones en Argentina y América Latina.* Buenos Aires, Argentina: Biblos.

Pitch, T. (1996) “¿Qué es el control social?” en revista *Delito y sociedad*. Buenos Aires: Año 5, N°8. Recuperado de: http://www.catedras.fsoc.uba.ar/pegoraro/Materiales/Tamar_Pitch_Que_es_el_control_social.PDF

Rose, N. (1979). The psychological complex: mental measurement and social administration. *Ideology & consciousness*, 5, 5-68.



XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017
3 - 8 Diciembre / Montevideo
Las encrucijadas abiertas de América Latina
La sociología en tiempos de cambio

Rose, N. (1988). Calculable minds and manageable individuals. *History of the human sciences*. 1 (2). 179-200.

Rose, N. (1998). *Inventing our selves. Psychology, power and personhood*. UK: Cambridge University Press.

Schön, D. (2008) *La formación de profesionales reflexivos. Hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje en las profesiones*. Barcelona, España: Paidós.

Szasz, T. (1981) *Teología de la medicina*. Barcelona, España: Tusquets.

Szasz, T. (2007a). Medicalizing Quackery. *The Freeman*, 57: 22-23. (October). Recuperado de: <http://www.szasz.com/freeman20.html>

Szasz, T. (2007b). The medicalization of everyday life. *The Freeman* 57: 18-19 (December). Recuperado de: <http://www.szasz.com/freeman23.html>

Valles, M. S. (2000) [1999]. *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid, España: Síntesis.