

Violencias, infancia y equipos de salud: claves para pensar dispositivos y acciones en salud mental.

Silvia Faraone, Ana Silvia Valero y Eugenia Bianchi.

Cita:

Silvia Faraone, Ana Silvia Valero y Eugenia Bianchi (2015). *Violencias, infancia y equipos de salud: claves para pensar dispositivos y acciones en salud mental*. XI Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-061/256>

Violencias, infancia y equipos de salud: claves para pensar dispositivos y acciones en salud mental

Nombre y apellido: Silvia Faraone **e-mail:** sfaraone@sociales.uba.ar

Referencia Institucional: II.GG. Fac. de Ciencias Sociales. UBA.

Nombre y apellido: Ana Silvia Valero **e-mail:** anasilviavalero@gmail.com

Referencia Institucional: Facultad de Antropología. UNLP.

Nombre y apellido: Eugenia Bianchi **e-mail:** eugenia.bianchi@yahoo.com.ar

Referencia Institucional: UBA. F. Cs. Sociales - IIGG – CONICET

Resumen

El tema de la violencia en la infancia se presenta como núcleo conceptual que desafía los abordajes sectoriales y unidisciplinarios.

En esta ponencia nos proponemos reflexionar en torno de una experiencia de creación, continuidad y cierre de un dispositivo para niños y niñas que se llevó a cabo en la ciudad de Rosario durante los años 2007-2009 en el marco de una iniciativa de la Dirección Provincial de Salud Mental, a los fines de dar respuesta a la violencia, el padecimiento psíquico y la vulneración de derechos. Abordamos esta experiencia a los fines de reconocer sus aristas, sus límites y los desafíos a enfrentar cuando se pone en juego la garantía de los derechos.

Recuperamos a tal efecto, una primera instancia de trabajo de campo, que en base a entrevistas en profundidad, desarrollamos con los integrantes del Área Infancia que en ese momento histórico pertenecían a la Dirección Provincial de Salud Mental (proyecto UBACyT 2008-2010) y de una segunda instancia centrada en un grupo de reflexión posterior (2015) con los protagonistas luego del alejamiento de la gestión.

Las reflexiones finales señalan la necesidad de la revisión crítica de los mecanismos por los cuales las instituciones también son productoras de violencia.

Palabras Clave: infancia – violencia – salud mental – equipos de salud

Introducción. Un acercamiento conceptual a la problemática de infancia y salud mental

El tema de la violencia en la infancia se presenta como núcleo conceptual que desafía los abordajes sectoriales y unidisciplinarios. La temática entonces desborda los enfoques simples y se constituye en ‘pantano’, a la vez que desorienta y genera un sinnúmero de producciones en procura de dar respuesta a lo inasible. Introduce también un desafío de orden epistemológico porque remite siempre a una relación entre partes que requieren para su comprensión ser puestas en un contexto sociohistórico singular. Dentro de los sectores

convocados a formular respuestas frente a situaciones de violencia en la infancia, la justicia, los equipos de salud, los integrantes del ámbito educativo y referentes del ámbito comunitario son quienes constituyen, además de los grupos de pertenencia, los agentes clave para dirimir situaciones en protección de las niñas y niños.

En particular, la intersección infancia–violencia reconoce al menos dos formas, segmentadas aquí sólo a los fines analíticos: por un lado, la violencia proveniente de emergentes de contextos cotidianos de vulneración de derechos y por otro lado, aquella proveniente de las consecuencias de las propias instituciones que procuran dar respuesta a la presentación de la violencia en su primera forma. Se trata en definitiva de dos caras de una misma moneda en la medida en que ambas formas resultan mutuamente dependientes.

En esta ponencia reflexionamos en torno de una experiencia de creación, continuidad y cierre de un dispositivo que se implementó en la ciudad de Rosario durante los años 2007-2009 en el marco de una iniciativa de la Dirección Provincial de Salud Mental, a los fines de dar respuesta a la violencia, el padecimiento psíquico y la vulneración de derechos en niñas y niños enmarcados en la exigencia de prácticas ligadas al carácter irreversible de la urgencia. Abordamos esta experiencia a los fines de reconocer sus aristas, sus límites y los desafíos a enfrentar cuando se pone en juego la garantía de los derechos de las niñas y niños. Exploramos la experiencia mencionada a partir de las vinculaciones entre las formas de la violencia en la infancia y la articulación de los procesos de abordaje que desde los ámbitos de salud y justicia encuadran el acceso a las instituciones. El trabajo se funda en la mirada de los propios actores y se focaliza en particular, en el estudio de los mecanismos por los cuales las instituciones también son productoras de violencia.

Recuperamos a tal efecto, el trabajo de campo, que en base a entrevistas en profundidad, desarrollamos con los integrantes del Área Infancia que en este momento histórico pertenecían a la Dirección Provincial de Salud Mental (proyecto UBACyT 2008-2010)¹; y profundizamos ese proceso histórico a la luz de nuevas reflexiones con quienes fueran los gestores políticos-institucionales de ese período. Consideramos fundamental la recuperación de experiencias innovadoras, por los elementos que brindan para pensar nuevas estrategias de abordaje basadas en los derechos de las niñas y niños; pero también, para poner en tensión las

¹ El trabajo se basa en un conjunto de entrevistas en profundidad a trabajadores profesionales de la salud (psicólogos, operadores sociales, médicos pediatras, trabajadores sociales) pertenecientes en el período considerado al Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe, incluyendo cuatro integrantes de equipos del Área Infancia de la Dirección Provincial de Salud Mental y una entrevista grupal a seis integrantes de un Centro de Salud Provincial.

dificultades que esas experiencias debieron enfrentar y que consolidan la necesidad de una apuesta permanente por transformar el modelo tutelar aún presente en las prácticas instituidas.

Cambios normativos en salud mental

El marco normativo se ha nutrido en los últimos años de nuevas herramientas que promueven la protección de las niñas y niños a la vez que suponen su reconocimiento como sujetos². En particular el campo de la salud mental ha introducido en los últimos años herramientas adicionales destinadas al cuestionamiento de los modelos asilares de asistencia y la reformulación en favor de modelos de cuidado respetuosos de los derechos de las personas. En el ámbito de jurisdicción considerada en este trabajo, la Ley de Salud Mental de la Provincia de Santa Fe N°10.772/1991, ya advertía sobre lo iatrogénico que resultaba el aislamiento en las formas de internación prolongada, el alejamiento del núcleo familiar o social, y/o cualquier forma asistencial que restrinja coercitivamente la libertad. Por otro lado, los cambios normativos producidos a partir de la introducción de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657/2010, constituyen un instrumento cuyo valor reside en postular el desarrollo de abordajes de cuidado frente a problemas de padecimiento psíquico bajo enfoques interdisciplinarios y alternativos a los modelos asilares. Las discusiones desarrolladas al respecto plantean que se encuentra en curso un progresivo desplazamiento desde un modelo de tipo tutelar hacia uno de derechos que delinea un movimiento paralelo tanto con referencia al proceso de reconocimiento en el plano normativo de los derechos de niñas y niños como con respecto a las personas con padecimiento psíquico. Sin embargo, un elemento central para que los fines propuestos en los marcos normativos se concreten, consiste en que los diversos sectores involucrados puedan transitar y construir acciones e intencionalidades intersectoriales en favor del reconocimiento de la infancia como sujetos de derecho y de protección. Este es un desafío que se extiende más allá de los límites hasta ahora reconocidos, exigiendo repensar cotidianamente los obstáculos para su concreción.

Por otro lado, partimos de reconocer que la mera existencia de un marco normativo no es sinónimo de su aplicación y, mucho menos, de su cumplimiento y de la apropiación de su sentido por todos los sectores participantes. En el camino hacia la implementación, se producen transiciones, matices y tensiones propias de los intereses diversos que atañen a cada conjunto.

Intersecciones entre salud, violencia y desigualdad

²Ley Nacional 23.849/1990 que ratificó la adhesión argentina a la Convención de los Derechos del Niño y con la Ley Nacional 26.061/2005 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.

Desde el punto de vista de la división del trabajo académico, la violencia se presenta difícil de asir en razón de su adscripción a ámbitos disciplinarios diversos y su abordaje desde enfoques unitarios ya provengan de la antropología, la medicina social o la salud pública. De este modo, las aproximaciones suelen presentarse en sentido restringido y excluyente en términos de problemas cuyo eje central se dirime en términos socioculturales, sociopolíticos o sanitarios. Se postula entonces la posibilidad de proponer un abordaje que parta de asumir el carácter múltiple de la violencia en su complejidad.

En principio, reconocemos *violencia* cuando tiene lugar un lazo social que se basa en la fuerza y ese lazo es a la vez jerárquico y desigual. Puede presentarse como un encuentro entre sujetos con fuerzas desiguales en términos materiales y de conocimiento. Es allí donde se realiza lo esencial del vínculo violento: el sometimiento de una de las partes (Izaguirre, 1998).

Plantea Bourgois (2009) que con frecuencia, el reconocimiento de la violencia física a simple vista, distrae nuestra capacidad de ver las formas menos visibles de coerción, miedo y subjetivación a través de las cuales la violencia adquiere formas engañosas y perniciosas a lo largo del tiempo y de la historia. Estas formas engañosas de violencia resultan ampliamente invisibles e irreconocibles tanto para sus protagonistas como para sus víctimas (quienes a menudo son ambas cosas a la vez). Tal falta de reconocimiento por parte del público general, legitima las políticas y las instituciones que políticamente imponen sufrimiento a los socialmente vulnerables (Bourgois, 2009).

Es posible distinguir tres formas de violencia invisible cuya distribución se presenta de modo desigual a lo largo del planeta: violencia estructural, violencia simbólica y violencia normalizada. La primera de las formas, cuya conceptualización proviene del marxismo y de la teología de la liberación, alude a las fuerzas político-económicas, los términos internacionales de intercambio y el acceso desigual a recursos, servicios, derechos y seguridad que limitan nuestras chances de vida. La violencia simbólica, concepto inicialmente propuesto por Bourdieu (1999), comprende las relaciones de dominación, jerarquías y formas internalizadas de insulto que se legitiman como naturales y merecidas. Por último, la violencia normalizada, resulta de una adaptación de la noción más temprana de violencia cotidiana propuesta por Scheper Hughes y Lovell (1987), y abarca las prácticas institucionales, los discursos, valores culturales, ideologías, interacciones cotidianas y burocracias rutinizadas que producen la violencia invisible y la indiferencia social. De manera convergente con la definición de violencia normalizada de los autores, el contexto en que se desarrolla la experiencia que analizaremos en este trabajo es un tipo de violencia particular, la *violencia institucional*. Esta consiste en una forma de violencia que es permanente, porque se manifiesta a través de

rutinas y costumbres, pero que no se ve, en tanto dichas rutinas forman parte constitutiva de las pautas culturales del mundo institucional, comprendiendo situaciones de poder que naturalizan la desigualdad y banalizan la impunidad (Izaguirre, 1998). Desde esta perspectiva son las propias relaciones sociales involucradas las que en última instancia resultan no visibles por estar naturalizadas.

Estas diferentes formas de violencia operan sobre un entramado social desigual y heterogéneo, sujeto a fuerzas y condicionamientos socioculturales, dados por la conjunción de características socioeconómicas, de género, de tipo étnico y etéreo de los sujetos. Las características enmarcan la producción y reproducción de las condiciones diferenciales de vida de sujetos y conjuntos sociales en sus contextos sociohistóricos específicos.

En este sentido, en particular la violencia en la infancia requerirá atender a los condicionamientos mencionados sin perder de vista la dimensión etaria y contextual de los conjuntos considerados.

El gobierno de la infancia como contexto socio-antropológico para pensar la violencia institucional

El surgimiento del liberalismo y la constitución de la infancia como blanco especialmente gobernable son procesos convergentes. Entre otros motivos, la infancia se consolida como problema y como objetivo desde distintas estrategias debido a las resonancias que su gobierno tiene en otros colectivos sociales fundamentales: la familia y la escuela (Lewkowicz, 2004). En esta historia de la minorización (Daroqui y López, 2012) la salud, el bienestar y las características de la crianza de los niños fueron ligadas al destino de la nación y a las responsabilidades del Estado (Rose, 1999).

La figura de la infancia peligrosa, en particular, funcionó como sustrato para la acción de diversos dispositivos en pos del encauzamiento de conductas disruptivas, brindando matrices de gobierno específicas, aplicadas a otros segmentos poblacionales que también manifestaban “inconductas” (Bianchi, 2015). Dicha noción además, aportó al surgimiento de disciplinas como la psiquiatría y la psicología, dotándolas de características novedosas respecto de momentos históricos precedentes (Foucault 2001; Rose 1998).

Durante los siglos XIX y XX, las preocupaciones vinculadas a los niños han motorizado programas en pos de su preservación, orientados a modelar los detalles de la vida doméstica, conyugal y sexual de sus padres. Sin embargo, también se han desarrollado acciones directas sobre los cuerpos de los propios niños, sea para impartir conocimiento, como para inculcar conductas o supervisar, evaluar y rectificar patologías en la niñez (Rose, 1999).

Daroqui y López (2012) inscriben la historia de estas políticas de intervención sobre la infancia, en procesos más amplios de control y normalización social, que ponen en línea a la niñez con otros subconjuntos de las poblaciones considerados peligrosos o en riesgo. El niño fue pensado como un elemento más de la serie constituida también por locos, salvajes, criminales, proletarios y animales (Varela y Álvarez-Uría, 1991; Castel, 1986). El gobierno de esta serie se llevó a cabo mediante estrategias diversas, desde abiertamente penales, a tutelares y asistenciales, en un abanico que incluye “tecnologías de cura, corrección, represión, protección, disciplinamiento, segregación o, en sus extremos, incapacitación y eliminación” (Daroqui y López, 2012: 49).

Bajo la modalidad tutelar en particular se gestionó el cuidado, expresado como corrección, tratamiento y psicologización (Donzelot, 1998, Huertas, 2005). Como resume Huertas, la misión tutelar se orientó a la protección, socorro y educación del niño desamparado, a la corrección del niño difícil, y al castigo del futuro niño delincuente, en un intento de paliar ciertas potencialidades, tanto en lo atinente a la falta de productividad, como a la beligerancia con normas establecidas, que en un extremo podían convertirse en revolucionarias.

Aunque, como marcan Daroqui y López, se trata de “reprimir para separar, separar para curar, para disciplinar, para proteger, para corregir, para incapacitar, para neutralizar” (Daroqui y López, 2012: 50), cada época exhibe especificidades en la estructura económica, política y cultural, que permean a los saberes expertos para el diagnóstico de colectivos asociados a la disfuncionalidad en relación a pautas de normalización y conductas esperadas. Estos diagnósticos se han valido de conceptos como desamparo, vicio, mala vida, peligrosidad, promiscuidad, riesgo, carencia o vulnerabilidad, y de herramientas multipropósito como “riesgo moral o material” o “interés superior del niño”. Estos conceptos y herramientas expresan imaginarios y representaciones heterogéneos acerca de quienes requieren las intervenciones específicas. A pesar de esta multiplicidad, existe una regularidad en torno al gobierno de quienes resultan amenazantes para la armonía social, y que requieren respuestas en clave de defensa social.

Violencia y gobierno de la infancia en la actualidad

El arte de gobierno liberal experimentó sucesivas y profundas transformaciones en sus lógicas y modalidades de gobierno. Específicamente, desde la década de 1990, Argentina fue escenario de transformaciones socioeconómicas y culturales que derivaron de la implementación de políticas de corte neoliberal, dando lugar a un proceso de desarticulación y desintegración social, que excluyó a numerosos grupos poblacionales, incrementó el

desempleo y la pobreza, y consolidó la desigualdad y fragmentación social (Svampa, 2005, Barcala, 2011a).

En las diversas transformaciones del régimen de gobierno liberal, sin embargo, la infancia mantuvo su rol central. Como observa Barcala (2011a), los sucesos sociales, económicos y políticos instituyeron nuevas formas culturales y transformaciones en la producción de subjetividad, expresándose, para el caso de las niñas y niños en nuevas modalidades de sufrimiento.

En particular, junto con las representaciones de la moral familiar, la maternidad y la paternidad que han asumido formas históricas variables, la representación de la infancia en riesgo se plantea desde diversos autores (Grinberg, 2008; Bianchi, 2012) como parte de las estrategias vinculadas a las modalidades más recientes de gestión de individuos y poblaciones (Castel, 1986; Foucault, 2006; Rose, 1998).

De hecho, Murillo sostiene que, en particular, en el neoliberalismo, en tanto no se restringe a una teoría económica, sino que constituye una forma de cultura basada en el malestar, el sufrimiento psíquico es el modo principal de gobierno a distancia de sujetos y poblaciones (Murillo, 2012). En un análisis afín al de otros pensadores que han identificado las consecuencias de las transformaciones en la subjetividad, Murillo hace eje en la angustia, como la más clara manifestación del padecimiento psíquico, y como un temple de ánimo sin objeto definido, que puede tornarse en violencia contra sí y contra otros, o derivarse hacia el consumo de objetos y sujetos con los que se intente obturar el vacío de la nada.

En este marco, para Barcala (2011b) el padecimiento de niñas y niños inmersos en una agudización de la fragmentación social, ausencia de adultos y trayectorias de institucionalización, deviene en dificultades severas en los procesos de subjetivación, dando lugar a constituciones subjetivas cada vez más fracturadas, fragmentadas y desafiadas de referentes simbólicos de identidad.

La vulnerabilidad, la violencia y el abuso a los que grandes sectores excluidos (y no sólo en ellos) someten a las niñas y niños que quedan errantes, ha dado pie a posturas que sostienen la existencia de una “niñez sin infancia”, con familias seriamente fragilizadas o inexistentes, escondidos en el silencio de lo que se supone vida privada para sostener el secreto y complicidad del maltrato y abuso sexual, o como imagen desafiante para los que no toleran la visibilidad de los que quedan en la calle, los semáforos, las esquinas.

Sin embargo, el riesgo de plantear que “no hay infancia”, es que dejemos a las niñas y niños a merced de las calificaciones de discapacitados, locos, adictos, criminales, principalmente

peligrosos, abandonando el desafío actual de encontrar en esas condiciones al niño que esta sociedad no reconoce como propio.

Frente a este panorama, los diferentes servicios de salud se ven superados por la emergencia de cuestiones subjetivas graves (Barcala, 2011a) en niñas, niños y sus familias.

La multiplicidad de fenómenos severos exige pensar en nuevas categorías, o en la actualización de las ya disponibles, en la medida en que los dispositivos en vigencia no incluyen en sus estrategias, prácticas y acciones que puedan dar cuenta de las transformaciones en la infancia y la adolescencia como correlato de los cambios del entramado sociopolítico en que ellas se desenvuelven.

La otra cara de la violencia: los equipos de salud y el poder judicial frente a la experiencia del ‘Paramí’ (Rosario, Provincia de Santa Fe)

En el abordaje frente a situaciones de violencia y vulneración de derechos en niñas y niños se presentan problemáticas complejas que exigen tener en cuenta múltiples determinaciones en la producción de estrategias alternativas y sustitutivas a las medidas de encierro. En el trabajo de campo se documentó que las niñas y niños se encuentran inmersos en encrucijadas en las que la pobreza, la desigualdad social, la vulnerabilidad y la violencia son cotidianas, así como también los padecimientos asociados a tales circunstancias. Por su parte los equipos de salud mental en Infancia, dependientes de la Dirección de Salud Mental de la Provincia de Santa Fe³, expresaron la incertidumbre sobre el alcance de sus intervenciones, la soledad ante las respuestas, la ausencia de redes interinstitucionales donde acudir, y también la falta de involucramiento de ciertos sectores, específicamente el Poder Judicial y los organismos estatales destinados a la protección de estas niñas y niños.

Para dichos equipos el desafío central residía en la sustitución de las lógicas manicomiales. Gustavo Castaño, Director Provincial de Salud Mental en el período considerado para este artículo, planteaba que las lógicas manicomiales:

Son lógicas extendidas y que se pueden cerrar las instituciones de encierro y reproducir exactamente las mismas lógicas, las mismas prácticas en pequeña escala. Hemos visto cómo se nos manicomializan los dispositivos sustitutivos de la práctica manicomial y cómo, todo el tiempo, esta tendencia a la burocratización de las prácticas, a la objetualización de las personas insiste, insiste en un proceso que, presumo, nunca termina. La sustitución de lógicas manicomiales no se produce de una

³Para pensar el proceso de transformación iniciado por la Dirección Provincial de Salud Mental (2004-2011), es necesario poner en escena las nuevas prácticas hacia las niñas y niños a partir del reconocimiento y el rechazo de la desasistencia en razón de su identificación con las lógicas manicomiales. La cuestión de inscribir el concepto de *sustitución de las lógicas manicomiales*, de elaboración propia por el equipo de Gestión de la Dirección Provincial de Salud Mental (2004-2011), respondía a poner en escena que la institución de encierro (hospitales, institutos de menores, casas tutelares) no inicia y culmina en sus muros, sino que es sostenida en múltiples causas y agentes de reproducción.

vez y para siempre, es una construcción permanente (Castaño, Foro de Carta Abierta 23/03/2010).

Para los profesionales comprometidos en el período de Gestión considerado, la sustitución de las lógicas manicomiales implicó una apuesta en favor de la construcción de estrategias capaces de transformar el propio espacio de encierro en procesos de externación de las niñas y niños allí alojados, pero supuso a la vez enfrentar las dimensiones de complejidad propias de la transformación en la frontera intramuros y extramuros (Faraone y Valero, 2013).

A los efectos de profundizar la complejidad que adquirieron los procesos des/institucionalizadores en la infancia analizaremos el *Paramí*, un dispositivo que puso en crisis la forma de administrar las prácticas en el área.

Una respuesta al “No es para acá”: la consolidación de un dispositivo de tránsito

El *Paramí* surge en la ciudad de Rosario ante la necesidad de transformar los dispositivos de asistencia a las problemáticas de la salud mental en niñas y niños existentes en la provincia. Hasta ese momento esta jurisdicción contaba con escasos programas alternativos intersectoriales para este grupo poblacional y las respuestas institucionales existentes, desde el Estado, tenían carácter de tipo custodial y tutelar, y se encontraban organizadas aún a través de institutos de menores⁴.

Por otro lado, era imperioso cuestionar también, aquellas instancias (estatales, ONGs, etc.) que surgían contrapuestas a los grandes institutos, pero que en la práctica instalaban la idea de una fragmentación en las acciones asistenciales, que en relación a las problemáticas complejas, reafirmaban en la racionalidad de sus criterios de (no) admisión, la idea del “no es para acá” como una nueva práctica expulsiva y manicomial:

No es para acá, es para una institución de adictos; o para adictos psiquiátricos; o para jóvenes delincuentes y adictos; o para adolescentes delincuentes, violentos, adictos, psiquiátricos... No es para acá, no es psiquiátrico, es adicto. No es para acá, es psiquiátrico. No es para acá, es menor. No es para acá, es su *modus operandi*. No es para acá, es un enfermo. No es para acá, es un caso social. No es para acá, es su *modus vivendi*. No es para acá, es Dual pero no está en crisis. No es para acá, está en crisis. No hay demanda, no es para acá. No es para acá, es de Salud. No es para acá, son presos. No es para acá, no son punibles. No es para acá, no es un paciente... No sé dónde, pero no es para acá (Castaño, 2009).

Desde esta perspectiva institucional la niña o niño se constituyen como sujeto “inesperado” (Carballeda, 2012) para los servicios asistenciales. Un sujeto que las instituciones a veces no pueden comprender a partir de su constitución desde complejas circunstancias y climas de

⁴ Solo el Instituto para la Recuperación del Adolescente, recibió en esos años un importante número de denuncias de organismos de derechos humanos; había aproximadamente 45 jóvenes y adolescentes.

época. Tal como lo establece Castaño en su relato, la respuesta institucional se convierte en el rechazo, producto posiblemente de la extrañeza y el temor que causa lo diferente.

El gran desafío para la Dirección de Salud Mental fue la construcción de un dispositivo en la comunidad que pudiera dar asistencia a niñas y niños con crisis subjetivas graves, que en determinados momentos no pudieran ser abordados en forma ambulatoria. Para esto se creó el *Paramí*, una casa ubicada en un barrio céntrico de la ciudad de Rosario, y que recibió este nombre en referencia a lo que podría ser un *parador*, un lugar de *tránsito*⁵ destinado a brindar cuidado a cada niña, niño y adolescente según la complejidad de su problemática.

El parador comienza a funcionar en el año 2007, siendo originalmente diseñado para niñas y niños hasta doce años. Sin embargo, desde el relato de los profesionales, con el transcurso del tiempo la franja etaria prevista se fue desplazando progresivamente hacia el intervalo que comprende al conjunto de doce a diecisiete años.

Entre las problemáticas que afectaban a las niñas y niños que por allí transitaban, pudieron documentarse como prioritarias:

- Lesiones físicas, abuso sexual, prostitución de menores, maltrato psíquico, intentos de suicidio.
- Niñas y niños abandonados por sus padres, rechazo o marginación relacionados con el ámbito familiar o institucional. Chicos en situación de calle o con lazos familiares endebles.
- Situaciones de descuido extremo que producen grave deterioro en las potencialidades, ello en consonancia con casos sumamente frecuentes de indocumentación, desnutrición, accidentes reiterados y falta de escolarización.
- Problemáticas asociadas al consumo problemático de sustancias, particularmente inhalación de pegamento y pasta base.

Las intervenciones

Tal como se enunciara, la construcción del dispositivo *Paramí* se planteó como el intento de instituir nuevas lógicas en las prácticas relacionadas a las problemáticas actuales de la infancia. Sin embargo, la creación y sostenimiento de un dispositivo alternativo traía consigo un sinnúmero de nuevas situaciones.

⁵Paralelamente se creó otro dispositivo: el *Paramí* en la ciudad de Santa Fe. Este dispositivo, también destinado a niñas, niños y adolescentes, fue tomando características distintas al ubicado en la ciudad de Rosario. Erigido en el predio que alguna vez perteneció al Hospital Psiquiátrico Mira y López su devenir tuvo características disímiles a este y requiere un análisis particular y diferenciado al que desarrollamos en este artículo.

El punto de partida lo constituyó la conformación de un equipo interdisciplinario que incluía profesiones tradicionales, pero también otras profesiones innovadoras en relación al campo de abordaje. Así el *Paramí* se consolidó con un equipo conformado por enfermeros, operadores comunitarios, psicólogos, médicos, trabajadores sociales, profesores de educación física, profesores de teatro y abogados, constituyéndose en equipo de referencia para cada situación particular.

El *Paramí* se instituyó como un ámbito dentro del circuito de redes de acción, donde se procuraba elaborar estrategias para la inclusión social, aunque esta debía plantearse como gradual, especialmente en las situaciones en que no se contaba con la posibilidad de retornar a los grupos de pertenencia respectivos.

Desde el punto de vista de los profesionales que conformaban el equipo el *Paramí*, la internación se incluía sólo como una instancia transitoria, que permitiera el abordaje de situaciones complejas; a partir de allí, se recurría a la creación y/o recreación de otras modalidades asistenciales y la inclusión familiar y social. Ello se lograba a través de referentes comunitarios, con asistencia ambulatoria y/o mediante la derivación al sistema de atención primaria de la salud. El equipo del *Paramí* se consolidó como referente de consulta en todas las nuevas instancias.

El parador contaba con espacios de vida cotidiana (cocina, dormitorios, comedor, baños, etc.), espacio de trabajo (espacio de reunión/consultorio/taller) y espacio abierto (patio, lavadero); e incluía las siguientes modalidades asistenciales: internación, hospital de día (con posibilidad de media jornada o jornada completa), hospital de noche.

El abordaje de situaciones complejas demandaba que se extremaran las precauciones para que de ningún modo el criterio para la inclusión de una niña o niño en este dispositivo consistiera en la búsqueda de una medida de encierro o exclusión.

Así planteado, el dispositivo era pensado como asistencial y preventivo a la vez, siendo su eficacia directamente relacionada con la construcción de las estrategias de externación para cada niña o niño.

La articulación intersectorial era pensada y asumida como columna vertebral de las intervenciones, poniendo principal énfasis en el trabajo conjunto con otras dependencias y direcciones. Es desde allí que se construyeron dispositivos comunitarios que otorgaban soporte a la estrategia que era conducida clínicamente.

Un aspecto central lo constituyó la organización de actividades por fuera del espacio de la casa que incluían: salidas, talleres, juegos y caminatas. La oferta de los talleres se presentaba variada, dinámica, y tenía en cuenta el momento que cada sujeto se encontraba transitando⁶.

Un parador que se convierte en terminal: la necesidad del desmontaje

A pesar de la derogación de la ley de Patronato de Menores (Ley N°10.903/1919) en el año 2005, los juzgados de menores continuaron interviniendo largo tiempo en la población infanto juvenil bajo la lógica de la institucionalización como medida tutelar. Esto tuvo graves consecuencias ya que el dispositivo que había sido creado como un parador para la Dirección de Salud Mental, se transformaba en una terminal para el Poder Judicial. Así un importante número de ingresos de niñas y niños provenían con orden judicial de internación, siendo esta una medida restrictiva y respaldada en una visión tutelar.

Los casos que en general nos llegaban eran casos judicializados y en todos, estaba de por medio, una medida de excepción (...) siempre había una intervención judicial de por medio. No eran todos chicos en situación de calle, algunos sí, pero otros venían de una seguidilla de institucionalizaciones donde entraba la exclusión como la medida de neto corte social. (TSM 2-2010).

Las niñas y niños que ingresaban al *Paramí* estaban signados por la presunción que asociaba enfermedad con peligrosidad. Tal presunción necesitaba ser revertida, de lo contrario el dispositivo pensado como alternativo tendía a ser subsumido por una lógica hegemónica y por lo tanto reproductora de una nueva violencia institucional.

[Estas niñas, niños y adolescentes] No solamente estaban respondiendo con el cuerpo sino que también se tenían que hacer cargo de ser culpabilizados por aquello de lo que fueron víctimas. Esta cosa de decir que en lugar de estar en peligro, son peligrosos. Sobre ese eje comenzaron los problemas ya que rápidamente el *Paramí* se transformó en un espacio de internación, ordenada por la justicia” (TSM 1- 2009).

El devenir del *Paramí* pone en cuestión lo que históricamente la psiquiatría legal clásica había instituido, es decir la asociación de la noción de peligro a la comisión de actos imprevisibles y violentos. Así la peligrosidad, se constituía como una cualidad inmanente de estas niñas y niños, pero también como una probabilidad tentativa, dado que la prueba del peligro sólo ocurre cuando el acto se realiza efectivamente. Esta ambigüedad conllevó a que, en la práctica, sólo se efectuaran imputaciones de peligrosidad, relacionando la probabilidad de asociación entre síntomas actuales y actos futuros (Castel, 1986).

⁶A modo de ejemplo, había actividades que ponían en juego el cuerpo (deporte, baile, expresión corporal, juegos), otras se centraban en el producto (cocina, artesanías, pintura, dibujo, escultura), otras en los sentidos (música), aprendizajes formales (lectoescritura), algunas incluían la dimensión del tiempo para ver resultados (jardinería), etc.

En este contexto, la necesidad de desmontar el parador por medio del cierre del *Paramí* fue identificada como un límite a ser superado en la experiencia de sustitución de las lógicas manicomiales, un giro en el proceso des/institucionalizador. El arribo a esta respuesta, que no se encontraba en el espíritu de la construcción de esa experiencia, se debió a que la situación de sobrevulneración de los derechos de estas niñas y niños hacía que el cumplimiento de medidas custodiales, en el marco de la justicia, modificaran radicalmente el sentido del dispositivo creado por la Dirección de Salud Mental.

La reflexión crítica permanente permitió al equipo de Infancia problematizar el dispositivo creado, generar nuevas instancias que desafiaran los procesos de exclusión y someterse a la creación de nuevos e innovadores dispositivos que evitaran y sustituyeran toda forma de práctica bajo lógicas manicomiales y su violencia institucional correlativa. En las entrevistas registramos que no fue un proceso sencillo, pero sí desafiante, creativo y en movimiento a fin de garantizar el derecho a la asistencia sin encierro de las niñas y niños. Así lo expresaban dos profesionales:

Lo importante del *Paramí* fue que sin ser un espacio de cronificación, pero viendo que podía convertirse en eso por la falta de políticas sociales, principalmente respecto de estas situaciones, decidimos deconstruirlo y renovar la apuesta. No deja de ser maravilloso que no nos quedamos encerrados ni cronificados por algo que inventamos y construimos, que cuando vimos que no daba las respuestas necesarias a la población, resolvimos su deconstrucción y construcción de algo nuevo (TSM 3-2010).

A partir de esta experiencia el equipo de Infancia se incorporó a los diferentes espacios de fortalecimiento en salud mental, en abordajes con niñas y niños, y desde el asesoramiento a los equipos y trabajadores de Atención Primaria de la Salud. Estos equipos funcionaron hasta el año 2011, momento en que cambió la conducción de la Dirección de Salud Mental y esta tomó otros rumbos.

Conclusiones

El recorrido analítico presentado nos permite puntualizar algunos ejes a modo de conclusiones. El primero reside en la continuidad y persistencia histórica de la imputación de peligrosidad al niño, como resultado del juego de una construcción sociocultural que toma como base y objeto a conjuntos sobrevulnerados. Como buscamos resaltar, persiste una misma matriz que establece un vínculo o nexo lógico explicativo entre la noción de desorden social y las infancias, que son objeto de violencia, abusos y cuyos derechos son vulnerados. Esta matriz mantiene su encarnadura en espacios institucionales específicos, y opera de manera diferencial con incommovible eficacia.

Otro eje se expresa mediante modelos de abordaje contradictorios en los cuales las tensiones entre instituciones, sus enfoques, sus prácticas y, en definitiva, sus diversas miradas acerca de los sujetos se ponen en juego. En esta línea, la pregnancia de un modelo tutelar sostiene un acople funcional con el ámbito judicial y se presenta como límite a las posibilidades de reflexionar y llevar adelante procesos asistenciales que funden su lógica en los derechos de las niñas y niños.

Frente a este panorama, la experiencia del *Paramí* se ubica como una pieza clave para comprender los efectos que las contradicciones institucionales entre los modelos de abordaje entre el ámbito de salud y de la justicia plantean sobre las formas de pensar y hacer en la Infancia. Ante la presencia de estas niñas y niños cuyas existencias y demandas se inscriben en la denominación de “sujeto inesperado” y las instituciones responden con un “no es para acá”, el *Paramí* se consolida como propuesta con otras coordenadas de análisis, de atención y de cuidado.

Sin embargo, de cara a la emergencia de lógicas reproductoras de violencia institucional impuestas en la nueva modalidad -como continuidad de las lógicas manicomiales-, la decisión del cierre del *Paramí* pretendió contrarrestar la continuidad del modelo tutelar.

En definitiva, la experiencia aquí desarrollada ofrece un ejemplo empírico de los desafíos que supone la apuesta a la creación de nuevos dispositivos que basados en una práctica reflexiva sobre el quehacer profesional no impliquen el sometimiento de una de las partes, y modelen formas de atención y cuidado que resulten protectoras del respecto de los derechos de la infancia.

Bibliografía

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*. Buenos Aires, Noveduc, p 219-232.

Bianchi, E. (2012). “El problema del riesgo. Notas para una reflexión sobre los aportes surgidos de la usina genealógica en torno al concepto de riesgo en salud mental”. *Espacios Nueva Serie*. Río Gallegos - Pcia. de Santa Cruz. Argentina: Universidad Nacional de la Patagonia Austral. 2012 V.1 N°7. Pp 84-97.

Bianchi, E. (2015) 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*. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Fiocruz. En prensa.

Bourdieu, P. (1999) *Meditaciones pascalianas*. Barcelona: Anagrama.

Bourgois, P. (2009). “Recognizing Invisible Violence. A Thirty-Year Ethnographic Retrospective. B. Rylko-Bauer; L. Whiteford, y P. Farmer (eds.). *Global Health in Times of Violence*. Santa Fe, NM: School of Advanced. Research Press, 18-40.

Castel, R. (1986). “De la peligrosidad al riesgo”. F. Álvarez-Uría, F. y J. Varela (comps.). *Materiales de Sociología crítica*. Madrid, La Piqueta, p. 219-243.

- Carballeda, A. (2012). La intervención del Trabajo Social en el campo de la Salud Mental. Algunos interrogantes y perspectivas. En "Revista Argentina de Psiquiatría. Vertex". Ed. Polemos. Buenos Aires.
- Castañó, G. (2010). *Foro de Carta Abierta* 23-03-2010.
- 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*. Santa Fe: Homo Sapiens Ediciones, 49-60.
- Donzelot, J. (1998). *La policía de las familias*. España: Pre-Textos.
- Faraone, S. y Valero, A.S. (2013). "Introducción". Faraone, S y Valero, A.S. (Coords.) *Dilemas en Salud Mental. Sustitución de las lógicas manicomiales*. Buenos Aires: Ediciones Madres de Plaza de Mayo, p. 17-36.
- Foucault, M. (2001). *Los Anormales*. Argentina: FCE.
- Foucault, M. (2006). *Seguridad, territorio, población*. Argentina: FCE.
- Huertas, R. (2009). "Medicina social, control social y políticas del cuerpo. La subjetivación de la norma". M. Miranda y A. Girón Sierra (coords.). *Cuerpo, Biopolítica y Control Social*. Buenos Aires, Ed. Siglo XXI, p. 19-42.
- Izaguirre, I. (1998). "El poder en proceso: la violencia que no se ve". E. Sader (comp.). *Democracia sin exclusiones ni excluidos*. Caracas: Nueva Sociedad.
- Lewkowicz, I. (2004). *Pedagogía del aburrido: escuelas destituidas, familias perplejas*. Buenos Aires: Paidós.
- Ley Nacional N° 26.061 de Protección Integral de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes (21/10/2005). Disponible en: <http://infoleg.mecon.gov.ar/infolegInternet/anexos/110000-114999/110778/norma.htm> [16/03/2015].
- Ley Nacional N° 23.849/1990 Aprobación de la Convención sobre los derechos del niño (16/10/1990). Disponible en: <http://www.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/249/norma.htm> [16/03/2015].
- Ley Nacional N° 26.061/2005 Sistema de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes (21/10/2005). Disponible en: <http://www.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/110000-114999/110778/norma.htm> [16/03/2015].
- Rose, N. (1998). *Inventing our selves. Psychology, power and personhood*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Rose, N. (1999). *Governing the Soul. The shaping of the private self*. London–New York: Free Association Books.
- Scheper Hughes, N. y A. Lovell (1987). *Psychiatry Inside Out: selected Writings of Franco Basaglia*. New York: Columbia University Press.
- Svampa, M. (2005). *La sociedad excluyente. La Argentina bajo el signo del neoliberalismo*. Taurus: Buenos Aires.
- Varela, J. y F. Álvarez-Uría (1991). *Arqueología de la escuela*. Madrid: La Piqueta.