

**Facultad de  
Psicología**



**UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
DE LA PLATA**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**TRABAJO INTEGRADOR FINAL (TIF)**

**“Niñez como campo de problemas. Aproximaciones a su dimensión  
histórico-social”**

**Estudiante:** Kreis, María Manuela

**Directora:** Dra. D'Agostino Agustina María Edna

**Evaluadora:** Lic. María Laura Lavarello

Octubre 2019

**En memoria de Edith Alba Pérez**

*“Siempre he tenido la sensación  
de estar moviéndome en libertad,  
Y ahora que paro, miro hacia atrás  
La veo a ella con su montón  
Imprescindible, sigue encendiendo mil batallas por dar  
Son todos esos “conta conmigo”, brújula en su mirar  
Quién guiará mis pasos hoy  
Quién nos unió hasta aquí  
Cuánto dejó en su inmenso caminar  
Quién construyó un hogar”*

Canción de Javier Salum

# Niñez como campo de problemas. Aproximaciones a su dimensión histórico-social

**Área temática:** Área Social-Comunitaria

**Modalidad:** trabajo de Investigación teórico enmarcado en el Proyecto de investigación I+D acreditado por la UNLP “Ejercicio de derechos y producciones de subjetividad. Un estudio en redes intersectoriales en instituciones de La Plata y Gran La Plata (Segunda Etapa)” 11/S056 Directora: Edith Alba Pérez.

## Índice

Introducción	4
Construcción de un campo de problemas para la niñez	6
1. La niñez como producción histórica social	6
1.1 Familia nuclear	8
1.2 La escuela	13
2. La doctrina de la situación irregular: la figura del menor	16
2.1 El movimiento de los Reformadores en la institución de políticas para el/la menor	17
2.2 Situación de los/as menores en América Latina	19
3. La doctrina de la protección integral: niños/as como sujetos de derecho	21
3.1 Derechos en la niñez y Neoliberalismo: tensiones en la institucionalización de la normativa	24
3.2 Agotamiento del discurso de la modernidad: situación actual del campo de la niñez	25
4. Derecho a la salud en niñas, niños y adolescentes	28
4.1 La medicalización del sufrimiento psíquico en la niñez	30
5. Enfoque de género en salud	32
5.1 Estado actual de visibilidad	32
5.2 Diálogos con el enfoque de Derechos Humanos en torno al campo de la Salud Mental	34
5.3 Algunas precisiones en torno a la noción de género y salud	35
5.4 Género y niñez: el caso de las niñas	36
Conclusiones	39
Referencias bibliográficas	41
Fuentes	44

# **Niñez como campo de problemas. Aproximaciones a su dimensión histórico-social**

## **Introducción**

El presente Trabajo de integración Final tiene como propósito definir a la niñez como campo de problemas partiendo de los desarrollos de la Psicología Institucional, con el objetivo de aproximarnos a distintos aspectos que caracterizan al campo de la niñez en su entrecruzamiento con el campo de la salud, el enfoque de Derechos Humanos y la Perspectiva de género. Crear condiciones de enunciabilidad de la dimensión socio-histórica de la niñez y sus variaciones a lo largo de la historia nos permite pluralizar, desnaturalizar y problematizar el campo de la infancia, desligándola de conceptualizaciones esencialistas que la vinculan a un ideal único y normativo e impiden visibilizar la diversidad de las niñeces presentes en la sociedad (Fernández, 2007).

Estudiar a la niñez como campo de problemas constituye una decisión teórico-metodológica y política que pone el eje en las diversas formas de devenir niño/a en función de coordenadas histórico sociales e institucionales que es necesario precisar. La noción de campo de problemas permite pensar a la niñez a partir de la heterogeneidad de componentes que concurren en su producción y que establecen la presencia de diversos modos de producción subjetiva, distanciándose de explicaciones que pretenden hallar orígenes homogéneos y totalizantes.

El recorrido conceptual es fruto del trabajo en el equipo de investigación en el marco del Proyecto de investigación I+D acreditado por la UNLP “Ejercicio de derechos y producciones de subjetividad. Un estudio en redes intersectoriales en instituciones de La Plata y Gran La Plata (Segunda Etapa)” dirigido por Edith Alba Pérez que abarca temáticas como la niñez y adolescencia, género, salud mental, entre otros. A los fines del trabajo, nos centramos en abordar el campo de la niñez en su dimensión histórica, atendiendo a los deslizamientos de sentidos que se han producido en relación a ella. A su vez, nos introducimos en el paradigma de los derechos humanos en niñez y salud, retomando una serie de diálogos y tensiones con la perspectiva de género.

Para ello sistematizamos los desarrollos en torno a cinco ejes de exposición: El primero referido al surgimiento de la niñez moderna en tanto producción histórica social y el rol de la familia y la escuela como instituciones fundamentales en su constitución. El segundo y el tercer eje proponen un recorrido que se centra en los sentidos asociados a la figura del menor, propio del paradigma de la situación irregular y el pasaje al paradigma de la protección integral con el impacto que implicó en la definición de la niñez la creación de instrumentos jurídicos de Derechos Humanos. A su vez, desarrollamos la tensión contemporánea entre la institucionalización del paradigma de derechos en niñez y los procesos de vulneración actuales producto del impacto de políticas neoliberales.

En el cuarto eje de exposición nos adentramos al campo de la salud y la salud mental como Derechos Humanos, poniendo el énfasis en el derecho a la salud en niños/as dentro del Sistema de Promoción y Protección Integral. Asimismo, presentamos hallazgos de investigaciones que dan cuenta de la persistencia de prácticas tutelares en salud centradas en el/la niño/a como objeto de intervenciones médicas donde la medicalización de los problemas psicosociales tiene un lugar preponderante (Conde y Barcala, 2015).

Por último, introducimos al enfoque de género en salud dando a conocer sus aportes a la hora de pensar el modo en que las asimetrías sociales jerárquicas entre varones y mujeres determinan diferencialmente el proceso de salud-enfermedad-atención y producen inequidad en el acceso a la salud.

## **Construcción de un campo de problemas para la niñez**

La propuesta de concebir a la niñez como campo de problemas implica una resistencia activa a pensar la misma desde visiones que tiendan a reducirla a un objeto de estudio homogéneo, constituido por elementos susceptibles de ser aislados para indagar. Ana María Fernández (1999) plantea que estos posicionamientos teóricos son herederos de las epistemologías de objeto discreto, propias de la tradición de las ciencias positivas en la Modernidad. La epistemología de objeto discreto supone un objeto de conocimiento autónomo, reproducible, no contradictorio y unívoco. En función de este objeto se desarrollan históricamente territorios disciplinares separados que construyen teorías especializadas en alguna dimensión del mismo.

Por el contrario, las propuestas epistemológicas pluralistas (Fernández, 1999) plantean que categorías como la niñez deben ser pensadas desde la construcción de un problema que requiere de diversos saberes para poder abordarlo. Este posicionamiento apunta a desdibujar los objetos teóricos discretos, lo que conlleva a una relación entre diferentes disciplinas y la interrogación de las certezas teóricas al interior de las mismas.

La idea de *campo* de problemas pone el eje en la necesidad de incorporar una multiplicidad de miradas tanto en los saberes como en las prácticas a partir de la conformación de criterios transdisciplinares, que permitan sostener la tensión entre las especialidades disciplinares y los saberes transversales a las mismas. Las propuestas transdisciplinares tienen como objetivo localizar lugares de “singularidad problemática”, puntos en donde deben acudir diversos saberes para su conceptualización.

Por tanto, pensar a la niñez como campo de problemas implica poner el énfasis en los nudos teóricos caleidoscópicamente atravesados por inscripciones deseantes, históricas, institucionales, políticas, económicas, de género etc. En otras palabras, implica recuperar el carácter plural y polifónico de la niñez, en tanto concurren en ella una heterogeneidad de componentes que van a dar lugar a una diversidad referida a distintos modos de producción subjetiva, es decir, a distintos modos de ser niños/as (Del Cueto y Fernández, 1985; Fernández, 2006).

### **1. La niñez como producción histórica social**

Ana María Fernández (1999) presenta dos operaciones para particularizar a los tradicionales objetos de investigación. En primer lugar, un trabajo de desesencialización a partir de la elucidación crítica de las

nociones universalizadas. Es decir, abrir la interrogación sobre los conceptos y teorías para poner en evidencia sus invisibles a los fines de posibilitar pensar de otro modo los problemas recurrentes de las disciplinas. Ello no significa evidenciar errores o mostrar desacuerdos o adhesiones, sino suponer que lo que una teoría “no ve” es interior al ver, en tanto la misma se construye para propósitos particulares en contextos también particulares. El trabajo de elucidación permite entonces crear condiciones para arribar hasta lo entonces impensable. En segundo lugar, un trabajo de visibilización de la dimensión socio-histórica de las categorías para poder analizar las implicancias epistémicas y políticas de las mismas.

En muchas ocasiones, los tratados de Psicología y Ciencias Sociales han definido el concepto de niñez basándose exclusivamente en las pautas generales del desarrollo infantil. Estas pautas, traducidas en leyes generales, terminan por universalizar a los/as niños a partir de parámetros evolutivos. Por ello, crear condiciones de enunciabilidad de la dimensión socio-histórica de la niñez y sus variaciones a lo largo de la historia permiten pluralizar, desnaturalizar y problematizar el campo de la infancia desligando de conceptualizaciones esencialistas que la vinculan a un ideal único y normativo e impiden visibilizar la diversidad de las niñeces presentes en la sociedad (Fernández, 2007).

Desde los aportes de Bustelo (2007), el campo de la niñez se compone de a) enfoques, estudios y conceptos; b) prácticas contenidas en acciones, programas y políticas; c) actores participantes; d) la producción de discursos. Todos estos elementos serán determinantes en la conformación de las subjetividades de los/las niños/as, siendo imposible concebirlos desde un solo aspecto, aislado del resto.

Pensar a la niñez como campo de problemas requiere de la conceptualización de la misma como producción histórico-social (García Méndez, 1991; Fernández, 1995; Pérez 2014). Es decir, que si bien en las sociedades siempre ha existido la presencia de niños y niñas, la niñez pensada como campo social de significaciones se instituye en un largo proceso histórico e incluso aparece como un fenómeno tardío en la historia occidental. Para Varela y Alvarez Uria (1991) “el niño, tal como lo percibimos actualmente, no es eterno ni natural, es una institución social de aparición reciente ligada a prácticas familiares, modos de educación y, consecuentemente, a clases sociales” (1991, p. 63).

El advenimiento del niño es producto de una serie de transformaciones en las creencias y en la vida cotidiana durante el surgimiento y consolidación de la sociedad capitalista en la Modernidad. Los valores, creencias, actitudes y prácticas sociales referidos a la familia, la sexualidad, la moral y la

educación se produjeron en Europa y Estados Unidos, y operaron como ideologías hegemónicas que alcanzaron a diversos países y sectores sociales.

Siguiendo a García Méndez (1991), los mecanismos e ideas creadores de la infancia atañen a los mecanismos e ideas creadores del control social de las mismas, por ello, “la historia de la infancia es la historia de su control” (García Méndez, 1991, p. 15). Entre los mecanismos principales de creación/control, la *familia nuclear* y la *escuela* han sido determinantes, aunque estas mismas no actuaron de manera uniforme en todos los niños y niñas de la sociedad en función de atravesamientos como la clase social y el género.

### 1. 1 *Familia nuclear*

Jaques Donzelot (1990) plantea una historia de la familia diferenciándose de dos formas tradicionales de concebirla. La primera se limita a definirla a partir de su función de reproductora del orden establecido, con una determinación estrechamente política. La otra, por el contrario, se centra en su supuesta unicidad a partir de un único modelo que se relaciona sólo lejanamente con las condiciones económicas y políticas de las sociedades. El autor se distancia de estas conceptualizaciones al retomar los desarrollos de Michel Foucault (1990) sobre la biopolítica como noción que permite evitar reduccionismos psicológicos y sociológicos a la hora de pensar a la familia. Lo biopolítico refiere a:

La proliferación de las tecnologías políticas que van a abordar el cuerpo, la salud, las maneras de alimentarse y de alojarse, las condiciones de vida, en suma, todo el ámbito de la existencia a partir del siglo XVIII, en los países europeos (Donzelot, 1990, p. 10).

En este sentido, las relaciones entre el mecanismo familiar y la organización de la sociedad se comprenden en la medida en que la familia se difumina en provecho de lo social, del que ella es a la vez reina y cautiva. Es decir, el conjunto de los procedimientos de transformación de la familia también son aquellos que instauran formas de integración determinada, gracias a las cuales nuestras sociedades adquieren su carácter específico (Donzelot, 1990).

Ya en el Antiguo Régimen, la familia era tanto sujeto como objeto de gobierno. Sujeto, debido a la distribución interna de roles y poderes que determinaban lugares diferenciales para la mujer, los/as niños/as y el varón, quién se erige como jefe de familia al cual se debe obedecer. Objeto, en el sentido de que el jefe de familia está incluido a su vez en relaciones de dependencia de tipo feudal y religioso. En efecto, el varón era el encargado de responder por sus miembros a los aparatos centrales,

garantizando la fidelidad al orden público de aquellos/as que forman parte de la familia. Como contrapartida de esa responsabilidad respecto de las instancias que lo comprometen, el jefe de familia tenía un poder discrecional sobre aquellos/as a su cargo. En otras palabras, podía decidir sobre sus destinos laborales, matrimoniales y a su vez ejercer los castigos que creía pertinentes en caso de que algún miembro incumpliera a las obligaciones familiares (Donzelot, 1990).

En este momento, la duración de la infancia se reducía a su periodo de mayor fragilidad ya que en cuanto los/as niños/as adquirían cierta autonomía se insertaban en el mundo adulto, compartiendo la vestimenta, los trabajos y los juegos con los/as mayores. En el caso de los varones, aquellos pertenecientes a la nobleza solían abandonar tempranamente la casa paterna para introducirse en las artes de la caballería. En cambio, los niños de otros sectores se incluían en el proceso productivo, trabajando generalmente en casas de otras familias. Por otra parte, las niñas permanecían junto a las mujeres mayores, aprendiendo y ayudando en los quehaceres domésticos (Donzelot, 1990).

En las significaciones sociales propias de la Edad Media, opera un vacío de representación para los/as niños/as pequeños/as, que Philippe Ariés denomina ausencia del “sentimiento de infancia”. Para el autor, la ausencia del sentimiento de infancia significa, no que los/as niños/as no fueran queridos/as, sino que no existían vestimentas, juegos, ceremonias ni instituciones características de la niñez (Donzelot, 1990).

Así, por ejemplo, se denomina *mignotage*<sup>1</sup> a la vinculación que las encargadas de los cuidados - en su mayoría mujeres: madres y nodrizas- tenían con los/as niños/as pequeños de esa época. Eran formas de vinculación en las cuales los/as niños/as parecían ser vistos como mascotas graciosas con las cuales jugar y no como seres frágiles que requieren cuidados y educación. Otra de las prácticas comunes al ámbito familiar hasta el siglo XVII era el infanticidio tolerado. Aunque se consideraban un crimen, este tipo de prácticas eran comúnmente llevadas a cabo en secreto y camufladas bajo la forma de accidentes. Sucesos como la muerte de los bebés por ahogo o sofocamiento en la cama de los padres eran hechos que acontecían por olvido y torpeza, en tanto no estaba instituido el cuidado como forma de protección (Fernández, 2007).

---

<sup>1</sup> Mignoter: en francés es mimar.

A su vez, para aquellos/as niños/as provenientes de sectores desfavorecidos o fruto de alianzas no deseables, el destino eran el orfanatos. A mediados del siglo XVIII se crea un dispositivo técnico conocido con el nombre “el torno”, el cual permite depositar en los hospicios a los bebés indeseados sin un mínimo contacto entre los progenitores y los miembros de la institución. Este instrumento fue prohibido con el pasar de las décadas ya que su uso determinó un incremento en el abandono de niños/as provenientes de familias de sectores sociales varios.

En occidente, el proceso de particularización de la niñez se da en un lento entramado histórico social que arriba en la modernidad de la mano de cambios en la vida social, económica y familiar. Lo que le preocupa al Estado moderno en este momento es el “despilfarro de las fuerzas vivas” que acontecía con el sostenido abandono de las prácticas familiares anteriores. Por ello, acorde a los requerimientos de la revolución industrial, comenzaron a delinearse estrategias de poder que apuntan a la conservación y fortalecimiento de los individuos. En este contexto, la familia nuclear constituye un elemento determinante en el surgimiento y consolidación de la sociedad capitalista ya que aparece como la encargada de fabricar los futuros adultos productivos del mañana (Donzelot, 1990; Fernández, 2007).

La familia burguesa se instituye con la delimitación del espacio privado como lugar primordial de afectos hacia los niños, quienes son significados como seres incompletos e incapaces que requieren de acompañamiento, atención y cuidados desempeñados por un número reducido de integrantes (Fernández, 2007). En los sectores ricos, esta transformación de las relaciones implica, por un lado, la eliminación de los/as empleados/as domésticos/as por la sospecha de prácticas inmorales y nocivas contra los/as niños/as y adolescentes. Por otro lado, la incorporación del discurso médico como nuevo referente en torno a la crianza (Donzelot, 1990).

Hasta mediados del siglo XVIII, la medicina no se interesaba en la salud de los/as niños/as y sus madres. Tanto el parto como las enfermedades de las mujeres y los niños estaban a cargo de las “comadres”, quienes reunían sus propios saberes y prácticas. Por lo tanto, la inserción de los médicos en el ámbito familiar implica una lucha contra los “remedios de comadres” que son juzgados inútiles y peligrosos. Las mayores críticas a estas prácticas tradicionales se concentraron en torno a la lactancia y la vestimenta de los/as niños/as (Donzelot, 1990).

A partir de este momento, de la mano de la medicina doméstica se proclaman una serie de cambios: se reivindica la lactancia materna, promoviendo el abandono de las nodrizas para realizar esta labor; se prohíbe el fajamiento de bebés y el uso de corsets en adolescentes debido las consecuencias que

estos hábitos tienen en la salud de los/as hijos/as; se celebran los juegos infantiles y educativos y se establece la necesidad de que los/as niños/as comiencen a tener una jornada regular. El objetivo de estos cambios es liberar a los/as niños/as de todo aquello que coarte su libertad de movimiento para facilitar el desarrollo de sus fuerzas, amparadas en la protección de peligros físicos o morales (Donzelot, 1990).

La inserción del médico en la economía doméstica implicó un cambio en el gobierno de los/as niños/as que requiere de una aliada in situ: la madre. La mujer burguesa se erige como la representante del resguardo contra los peligros exteriores y la encargada del tratamiento de la higiene y enfermedades de sus hijos/as. Este lugar le adjudica, por la importancia creciente de las funciones maternas, un nuevo poder en la esfera doméstica (Donzelot, 1990).

La alianza privilegiada entre el médico y la madre le concede estatus social a la mujer por su rol de educadora y auxiliar médica. La revalorización de las tareas educativas le permite a su vez establecer una continuidad entre las actividades familiares y sociales, ya que se abre en este momento un nuevo campo profesional vinculado a la asistencia y la educación (Donzelot, 1990).

Por otro lado, la situación de las familias populares era muy diferente. Los problemas de estos sectores van por otros carriles. Para esta población la medicina tiene en apariencia la misma preocupación por asegurar la conservación de los/as hijos/as y difundir preceptos higiénicos. No obstante, los procedimientos eran distintos en tanto no se trataba de impedir peligros externos al ambiente familiar sino limitar las libertades tomadas (abandono, concubinato, vagabundeo). Por tanto, se establecieron vigilancias directas sobre esos sectores que son llevadas a cabo directamente por la policía<sup>2</sup>, la cual se instituía con el fin de instaurar el poder familiar sobre los/as “rebeldes”.

El discurso médico se vehiculizó en la crianza de los/as hijos/as de familias populares a través de sociedades protectoras de la infancia que aseguraban inspecciones médicas y promovían métodos de higiene y vigilancia. Asimismo, desde el Estado, se promovió la conservación de los hijos/as por parte de las familias a través de subsidios que tenían el objetivo de terminar con las instituciones receptoras de niños/as, sumamente costosas.

---

<sup>2</sup> A los esfuerzos de moralizar los comportamientos de la clase obrera a partir de la restauración de la vida familiar se sumaron una multitud de asociaciones filantrópicas y religiosas.

En este contexto, la mujer de los sectores populares fue ubicada como responsable de la familia y el trabajo doméstico se elevó a la categoría de oficio. Esto permitió, en primer lugar, reemplazar un gasto social estatal por el incremento del trabajo no remunerado. En segundo lugar, introducir en la vida obrera preceptos de higiene, alimentación y pautas de comportamiento para los/as niños/as. Por último, generar un control sobre los padres de familia, evitando el abandono del hogar.

Por lo tanto, observamos que el advenimiento de la familia moderna no se correspondió con la propagación de un mismo modelo familiar en todos los sectores sociales. Si bien tanto en las familias burguesas como populares se generaba un efecto de recentramiento de la familia sobre sí misma, este proceso no tuvo el mismo objetivo ni efecto en cada sector. Las familias burguesas se construyeron por un estrechamiento táctico de sus miembros, con el fin de controlar la figura de enemigo interno que constituían los/as criados/as. Esta cohesión permitió, a su vez, el reingreso al campo social, para ejercer controles y patronazgos diversos. Por el contrario, la familia popular se forjó a partir del repliegue de cada uno de sus miembros en una relación de vigilancia contra las tentaciones del exterior.

En cuanto a los/as niños/as, la familia burguesa constituía aquel espacio íntimo en donde se apostaba al desarrollo y fortalecimiento del cuerpo y el espíritu a partir del modelo pedagógico de liberación protegida. En cambio, en la familia popular la estrategia fue la libertad vigilada ya que el problema giró en torno a limitar la libertad de los/as niños/as a partir de su inserción en espacios como la escuela o la vivienda familiar.

En América Latina el modelo de familia nuclear se impuso con fuerza de la mano de la creciente colonización económica europea en el siglo XIX. Al compás de un proyecto de “modernización” que tomó como modelos a los países centro y norte europeos, llegó a Latinoamérica una oleada de inmigrantes<sup>3</sup> destinada a “mejorar” la raza de los pueblos (Domínguez Lostaló, 2008). Anteriormente, en nuestras regiones primaban formas de crianza que reunían aspectos característicos del modelo familiar romano y aborigen, producto de la primera colonización ibérica desarrollada entre los siglos XVI y XVII. Así, por ejemplo, la unidad de crianza criolla propia de este momento es, por un lado, una adecuación a la forma familiar romana en tanto el padre se erige como figura dominante, jefe de la

---

<sup>3</sup> No obstante, los/as inmigrantes eran personas marginadas del proceso de producción europeo por falta de capacitación laboral (analfabetismo) o cuestiones políticas (socialismo, anarquismo). En este sentido, Domínguez Lostaló (2008) plantea que “valía más un francés o un inglés aunque no sepa ni la letra “o” que el más culto hombre de nuestro campo” (p. 26)

célula básica con varias mujeres. Por otro lado, la economía familiar funciona a partir del modelo integrista aborígen donde la coexistencia social se basa en la producción de recursos necesarios para la subsistencia (Domínguez Lostaló, 2013).

La colonización europea supuso la expansión de un modelo específico de desarrollo económico capitalista, junto a la incorporación del modelo de familia nuclear occidental como modo particular de socialización y crianza de los/as niños/as. Como resultado, el salario reemplazó la propiedad productiva como base económica de muchas familias y el proceso de proletarización llevó no sólo al hombre a tener que vender su fuerza de trabajo, sino también a la mujer y al niño/a. Asimismo, la esfera familiar se concibió separada de la esfera de la producción y sufrió transformaciones en el nivel de continencia ya que la familia ampliada dio paso al modelo de familia reducido basado en el hombre productivo y la mujer como infraestructura de la crianza de aquellos/as hijos/as legítimos de la pareja. La imposición del modelo europeo de familia en nuestra región significó el fin de la adopción por integración comunitaria, lo cual favoreció la delimitación de la niñez en dos categorías diferenciadas: niños/as de familia y menores abandonados/ delincuentes/ infractores<sup>4</sup>(Domínguez Lostaló, 2013).

En conclusión, observamos que en la modernidad las estrategias de familiarización son determinantes en la particularización de los/as niños/as. Ahora bien, no en todos los espacios sociales que existen niñas/os, estos/as son parte de un universo de significaciones correspondiente a la niñez ni se inscriben en similares prácticas (Fernández, 1994). La institución familiar crea modos diferentes de subjetivación y objetivación para los/as niños/as en función de las inscripciones de clase, cultura, etnia y género, que determinan condiciones de posibilidad diferentes en las formas de crianza y socialización de la prole. Por ello, distinguir los procesos de particularización de la niñez a partir de su dimensión histórico-social, nos posibilita dar a conocer las distintas formas de advenir niños/as con sus características singulares.

## *1.2 La escuela*

Tal como planteamos anteriormente, el advenimiento del niño como etapa de la vida con necesidades, intereses y características propias responde a la aparición de nuevos sentimientos de cuidado y amor por parte de los/as adultos/as a cargo, gracias a la consolidación de la familia moderna como institución socializadora y proveedora de cuidados y afectos. En esta sección nos centramos en una segunda institución con un rol protagónico en el proceso de particularización infantil: la escuela.

---

<sup>4</sup> Esta diferenciación se retoma en el siguiente apartado

El vínculo entre la constitución de la niñez y la escuela puede entenderse de la siguiente manera: los sentidos asociados comúnmente a los/as niños/as son en gran medida producto del dispositivo escolar moderno, el cual se ocupó de producir y difundir saberes para y sobre el cuerpo infantil. Asimismo, la niñez le dio razón de ser a la escuela ya que constituye su objeto y fin primero (Propper, 2001). Por lo tanto, niñez y escuela se fundaron mutuamente en un entramado de múltiples relaciones que hacen imposible pensar en una sin invocar a la otra.

La función primordial de la escuela se inserta en el contexto de la sociedad moderna capitalista en tanto busca asegurar la adaptación del niño/a al medio social. Al concebirlo como un ser inacabado, inocente e irracional, el lugar de la escuela es resguardar y acompañar el proceso de transformación del niño en un adulto ciudadano y productivo.

Distintas disciplinas surgen entre fines del siglo XVIII y principios del XIX y atraviesan a la institución escolar, produciendo conocimiento acerca de la niñez. La pedagogía, la psicología y la pediatría se interesan por las características sociales, emocionales e intelectuales del niño, estudiando su especificidad en detalle. De este modo, a través de una minuciosa estipulación de pautas de desarrollo, comienza a delimitarse en forma explícita e implícita lo aceptable, deseable y esperable del niño/a, ahora “alumno”.

En términos de Foucault, la escuela moderna consiste en una institución de “secuestro” que tiene por objetivo la inclusión y normalización de los cuerpos infantiles. Con secuestro el autor hace referencia a dos acciones: por un lado, a un encierro *epistemológico* ya que a partir de la institución escolar se extrae un saber sobre la infancia y se elaboran categorías para explicarla/producirla; por otro lado, a un encierro *topológico* en tanto se “arranca” al cuerpo infantil del hogar para recluirlo en otro diferente, que forma parte del espacio público (Cruz, 2015).

La escuela se instituyó como un lugar autónomo del mundo familiar en donde se transmitían saberes culturales específicos. Siguiendo a Narodowski (1997), la escolarización fue posible, en parte, gracias a un pacto entre los padres y el maestro, en el cual los primeros depositaron a sus hijos/as en la escuela para que esta realice las tareas que tradicionalmente les corresponden pero que debido a la complejización de la sociedad y el proceso creciente de especialización, no pueden realizar. De esta manera, los padres aceptaron como legítima “la” cultura transmitida por la escuela, reconociendo que el pasaje por esa institución representaría la promesa de ascenso social para sus hijos/as (Propper, 2001).

Así, la institución escolar reunió el monopolio de la producción y distribución de saberes sobre el cuerpo infantil funcionando como un dispositivo de transmisión de conocimiento y de vigilancia y control. Al interior de la misma, se estableció una relación fundamental entre adulto/docente y niño/alumno que implicó la construcción de la relación pedagógica a partir de la distribución de dos roles: por un lado, “el maestro” como portador de los conocimientos que transmitirá a los niños -convertidos en alumnos- y, por otro, “los/as alumnos/as”, quienes se definen por su lugar de incompletud y carencia.

En el proceso histórico se encuentran diferencias significativas en el acceso al sistema educativo en función de inscripciones de género y clase social. Ana María Fernández (2007) plantea que la escolarización supuso un monopolio de género ya que los niños varones de sectores burgueses fueron los primeros niños especializados, quienes comenzaron a frecuentar en masa los colegios desde fines del siglo XVI y principios del XVII. En cambio, las mujeres continuaron excluidas de las instituciones educativas por largo tiempo. Para ellas, permanecieron los hábitos de infancia corta propios de la Edad Media. La distinción que comenzó a existir para los varones era aún inútil para las niñas.

*Hay una diferencia de dos siglos en el ingreso de las niñas a la escolarización y doce siglos para su ingreso en la universidad, y por supuesto no todas las niñas; dentro de ellas las diferencias de clase son obvias*<sup>5</sup> (Fernández, 2007, p. 24)

En los sectores populares, la niñez continuó siendo corta. Niños y niñas se incluyeron rápidamente en el mundo adulto, ya sea en trabajo doméstico o asalariado. En el caso de las niñas pobres, su inscripción de clase se articuló con su condición de género. De esta manera, las opciones para la adultez contuvieron las típicas desventajas ligadas a ingresos bajos, trabajo a destajo, trabajo doméstico, maternidad adolescente y prostitución temprana.

La escuela en las sociedades latinoamericanas adquirió diferentes características en función de los modos de incorporación y articulación societal de los distintos países. No obstante, un aspecto en común del modelo social con que se organizaron las sociedades desde fines del siglo XIX hasta avanzada la segunda mitad del siglo XX fue la presencia del Estado Nacional como protagonista, donde la escuela pública tiene un lugar protagónico. En este contexto se constituyó la escuela pública.

En Argentina, el modelo escolar se propuso la integración y articulación del conjunto de la sociedad a partir de la educación pública. Anteriormente, la población infantil se conformaba en núcleos familiares de sectores sociales muy diversos, cuya experiencia infantil estaba lejos de responder a un universo

---

<sup>5</sup> La cursiva es de la versión original.

común. Los/as niños/as eran hijos de familias de inmigrantes de colectividades que llegaron al país a fines del siglo XIX, hijos/as de la población criolla e hijos de la familias oligárquicas de la capital y las provincias. Entre estos niños/as existían grandes diferencias culturales y desigualdades sociales (Carli, 2003).

La escuela pública fue situada entonces como bisagra entre la familia y el Estado y asumió el rol de garantizar el pasaje del país a un horizonte de “modernidad y progreso”. Asimismo, supuso un horizonte de civilización que debía permitir dejar atrás el lastre colonial y caudillesco. Con la obligatoriedad de la escuela pública, los/as niños/as entre los 6 y los 14 años ingresaron en masa al sistema educativo en calidad de alumnos/as. Así, la generación escolarizada constituyó en el imaginario social de la época, la condición para la existencia de un país moderno.

En este sentido, un rastreo genealógico de la historia de la niñez nos permite encontrar vínculos entre la producción de discursos modernos sobre la infancia por parte de institución educativa y los dispositivos histórico-sociales los sostienen. Concebir a la niñez como campo de problemas permite analizar cómo lo histórico social va modelizando al sujeto, transformando los valores, saberes e instituciones en una sociedad particular, conforme a la época (Pérez, 2014).

## **2. La doctrina de la situación irregular: la figura del menor**

Como se vio en el apartado anterior, el nacimiento de la escuela en el siglo XVIII es indisociable de la producción social y reproducción ampliada de la categoría niño/a-alumno/a. No obstante, en este apartado nos centramos en aquellos/as integrantes de la categoría que no tuvieron acceso a la institución escolar o fueron expulsados de la misma.

En palabras de Costa y Gagliano (2000) “la escuela pública produjo también analfabetos” (p. 77) en tanto se fundó a partir de una niñez entendida como normal y alfabetizable. La niñez normalizada de la institución escolar es fruto de la hegemonía que el Estado estableció entre familias y escuelas, padres y docentes a partir de fijar un ideal de cultura letrada conforme a un proyecto de sociedad. Este ideal fue inalcanzable para muchos/as y, por tanto, el concepto genérico de infancia no abarcó la totalidad de la población de niños/as.

Para aquellos/as que se encuentran por fuera de la institución escolar- familiar, la categoría que se crea es la de *menor*. A diferencia de los/as niños/as, los sentidos que circulan en el imaginario social en torno

a los/as “menores” son de alarma social, asociándose su situación con una potencial amenaza y peligro de delincuencia (García Méndez, 1991).

Estos sentidos comienzan a delinear dos corredores de la infancia: por un lado, los/as niños/as, amparados/as en la institución familiar y escolar en tanto hijo/as de familia legítima y alumno/as del sistema educativo. Por otro lado, los menores, tutelados por el Estado en función de su condición de huérfanos y pupilos. Para aquella parte de la niñez identificada en situación de “abandono moral o material” por la ausencia de filiación o la pertenencia a familias que caían bajo las sospechas del descuido, intervienen mecanismos de protección y control estatal que encuentran en la institucionalización una oportunidad para la readaptación social (Costa y Gagliano, 2000).

### *2.1 El movimiento de los Reformadores en la institución de políticas para el/la menor*

La infancia minorizada deviene objeto específico de intervenciones sociales con la creación del primer Tribunal de Menores en Chicago en 1899. La implementación de los tribunales de menores se enmarca en un proceso de reforma institucional denominado “movimiento de las cortes juveniles”, donde se destacan los Reformadores.

El rol de las asociaciones filantrópicas y religiosas fue determinante para el sector de la niñez caído del sistema escolar y la institución familiar. Los Reformadores eran un movimiento social encargado de llevar a cabo acciones de caridad y beneficencia. Su núcleo más importante se compuso por personas de clase media y alta, principalmente mujeres, quienes encontraban en la causa una forma importante de ascenso e interacción social (Cosa, 2011; García Méndez, 1992).

Las iniciativas de los Reformadores implicaron la primera gran ruptura en el campo de las políticas de la niñez. En efecto, para fines del siglo XIX, este colectivo hizo suyo el problema de la infancia y logró incorporarlo en la percepción social.

Entre sus demandas respecto a la situación los/as menores, se destacaron:

1. La creación de lugares de internación específicos. Hasta este momento, niños/as y adultos/as residían en cárceles comunes que se encontraban en condiciones deplorables. Ambos cumplían también condenas indeterminadas.
2. El establecimiento de jurisdicciones especializadas como los Tribunales de Menores o las Cortes Juveniles (García Méndez, 1992).

Llamativamente, sus solicitudes fueron tomadas e implementadas en un periodo de tiempo relativamente corto. Como resultado, el establecimiento de Tribunales de Menores se amplió rápidamente a distintos lugares del mundo, al punto de que diez años después de la iniciativa de Chicago, veintidós Estados crearon sus respectivas cortes juveniles<sup>6</sup>. Al respecto, García Méndez (1992) sostiene que la rápida respuesta a las demandas de los Reformadores sin una confrontación importante con quienes defendían la situación anterior, se explica porque las propuestas se limitaban exclusivamente al universo de los/as menores.

El tribunal se avocó a casos de niños/as “delincuentes” y “predelincuentes”. Allí, el juez estaba autorizado para intervenir tanto en hechos delictivos como en situaciones que se consideraban proclives a la transgresión de la ley, aunque no hubiese ocurrido ningún delito. Entre las conductas judicializadas se encontraban la embriaguez, la concurrencia a bailes y cine sin la compañía de un adulto, las peleas, la mendicidad y el tránsito por la ciudad durante la noche. Ante ello, el tribunal podía dictaminar la internación en instituciones de encierro en tanto la prevención del delito sólo era efectiva rescatando a los/as niños/as de su ambiente criminal, propio de padres inmorales<sup>7</sup>.

Las iniciativas de los Reformadores en el campo de las políticas no incluían la defensa de la sociedad ni anunciaban un nuevo sistema de justicia. Por el contrario, en palabras de uno de sus representantes, “se tratan de reformas que no tiene nada de revolucionario y que pueden ser realizadas sin alterar sustancialmente los códigos existentes, con una simple adaptación de las viejas leyes a las necesidades modernas” (Paul Deschanel en García Méndez, 1992, p.12).

Las transformaciones que rodearon a la creación del primer Tribunal de Menores, condujeron a la consagración definitiva de la doctrina de la situación irregular, a partir de la aparición de un modelo diferenciado de control socio- penal de los/as niños/as dentro del universo de los modelos de control de los/as adultos/as. Definido un menor en situación regular, las políticas sociales se restringen a la implementación de “salidas” de naturaleza individual que privilegian la institucionalización o la adopción (García Méndez, 1992).

---

<sup>6</sup> A modo de ejemplo, los tribunales de menores fueron creados en 1905 en Inglaterra, 1908 en Alemania, 1911 en Portugal, 1911 en Hungría, 1912 en Francia, 1922 en Japón, 1924 en España. En América latina, por su parte, fueron creados en 1921 en Argentina, 1923 en Brasil, 1927 en México y 1928 en Chile (García Méndez, 1994).

<sup>7</sup> Todas estas costumbres eran comunes a la sociabilidad propia de familias inmigrantes y pertenecientes a sectores socioeconómicos bajos.

Estos procedimientos implicaron el nacimiento de una cultura de judicialización de políticas sociales supletorias. Es decir, se buscó resolver por medio de normas jurídicas, las deficiencias de las políticas sociales básicas para alcanzar a la población (salud, vivienda, educación). La estrategia fundamental se redujo entonces a la promoción de programas correccionales, que requerían grandes periodos de encierro en instituciones, en las cuáles se inculcaba la disciplina militar y los valores de los sectores dominantes.

## *2.2 Situación de los/as menores en América Latina*

En nuestro país y todo el continente latinoamericano, durante el siglo XIX y principios del siglo XX, se importaron una serie de medidas normativas y acciones destinadas a la niñez que continuaron los postulados de los Reformadores.

Las legislaciones específicas de menores fueron introducidas en los países latinoamericanos con pocos años de diferencia respecto a E.E.U.U. y Europa. En Argentina se sancionó en 1919 la Ley de Patronato de Menores o Ley Agote, la cual constituyó un episodio fundacional en la construcción del sistema penal-tutelar de menores.

El problema de los “menores” en nuestro país apareció de la mano de la presencia de niños/as y jóvenes que “deambulan” en los espacios urbanos, producto de la creciente pauperización de amplias capas de la población. Los factores que se utilizaron para explicar esta situación estuvieron relacionados con las dinámicas de las familias de inmigrantes de sectores populares que arribaron a la Argentina durante el siglo XIX. Se suponía que estas familias eran incapaces de tutelar a sus hijos, debido al desarraigo y las diferencias de las costumbres de los padres con las del país receptor (García Méndez, 1991).

Con la Ley de Agote, los jueces de los tribunales criminales o correccionales quedaron habilitados para suspender o quitar la patria potestad a los padres acusados por los siguientes motivos:

- a. Cuando hubieran sido condenados por delitos graves o por delitos contra sus hijos;
- b. Cuando, sin haber sido condenados, comprometen la salud, la moralidad y la seguridad de sus hijos por “ebriedad consuetudinaria, inconducta notoria y escandalosa, malos tratos o negligencia culpable”;
- c. Y en general, cuando los menores se encuentren moral o materialmente abandonados”, entendiéndose por “abandono moral y material” además de las situaciones referidas, la incitación

de los padres, tutores o guardadores al menor para que cometiera actos perjudiciales a su salud física o moral; la mendicidad o la vagancia del menor; su frecuentación de sitios<sup>8</sup>.

Los/as niños/as cuyos padres incurrieran en estas acciones, quedaban bajo la tutela estatal, a cargo de los jueces y defensores de menores, quienes decidían si eran entregados/as a otro miembro familiar, a un establecimiento de beneficencia o un reformatorio público de menores. Por lo tanto, la Ley de Patronato supuso la profundización de la intervención estatal sobre la población infantil, desde la cual el Estado dispuso judicialmente de las vidas de chicos y chicas que consideraba “en peligro”.

Las legislaciones de menores, tanto en nuestro país como en toda Latinoamérica, se inspiraron en la doctrina de la situación irregular, cuyos rasgos centrales son:

- a. Referirse exclusivamente a los menores. En consecuencia, presuponen y consolidan la escisión al interior del campo de la niñez en niños/as y menores (entendiéndose por estos últimos el universo de los excluidos/as de la escuela y familia).
- b. Centralizar el poder de decisión sobre la vida de los menores en la figura del juez como representante de un buen padre de familia, que tendrá poder discrecional sobre la vida de los/as niños.
- c. Judicializar los problemas vinculados a la niñez en situación de riesgo, con una tendencia a encontrar explicaciones patologizantes para situaciones de origen estructural. La figura de menor en situación irregular pone el acento en el tratamiento institucional de una conducta o condición que implica un desvío de las normas sociales.
- d. Criminalizar la pobreza ya que la falta de recursos materiales es motivo suficiente para la internación.
- e. Fortalecer la consideración de la niñez como objeto de tutela o protección, negando los derechos contemplados en la Constitución Nacional.

Los aspectos descriptos constituyen la esencia de la doctrina de la situación irregular, que en función del supuesto de “incapacidad y debilidad” inherente a la categoría moderna de niños/as, da lugar a

---

<sup>8</sup> “Ley de Patronato de Menores”, en *Código Civil de la República Argentina*, J. Lajouane & Cía, Buenos Aires, 1923, art. 3 y 21.

dos estrategias en el desarrollo de políticas públicas. Por un lado, para un sector de la niñez, se diseñaron e implementaron políticas sanitarias, educativas y asistenciales que abonaron por la conversión de los/as niños/as en hombres trabajadores y mujeres madres. Por otro lado, para un sector de la niñez excluido de las políticas sociales básicas, la estrategia fue judicial, al identificar a aquellos/as en situación de “abandono moral o material” e implementar políticas de tutela cuyo objetivo consistía en la reeducación y readaptación social a partir de instituciones de encierro.

De este modo, los discursos acerca de la niñez delinearon circuitos institucionales diferenciales para aquellos/as considerados/as futuras fuerzas productivas o potencial amenaza social (Volnovich, 1999).

### **3. La doctrina de la protección integral: niños/as como sujetos de derecho**

Como se describió en el apartado anterior, la figura del menor se creó en el marco de Doctrina de la Situación Irregular, que abarcó el periodo que va desde 1899, con la creación del primer Tribunal de Menores, hasta 1989 momento en el que se aprueba la Convención Internacional de los Derechos del Niño. En esta sección nos centramos en el pasaje de la Doctrina de la Situación Irregular a la Doctrina de la Protección Integral de los derechos del niño/a.

Tal como plantea García Méndez (1992), la Doctrina de la Protección Integral hace referencia a un conjunto de instrumentos jurídicos de carácter internacional que expresan un salto cualitativo fundamental en la consideración social de la niñez: se trata del pasaje de la consideración del menor como objeto de tutela, al niño- adolescente como sujeto pleno de derechos. Entre los tratados internacionales, la Convención Internacional de los Derechos del Niño (CIDN) adquirió un rol protagónico ya que logró alterar el panorama legislativo de los Estados, al constituirse como bandera de lucha de los movimientos sociales y referencia jurídica de las políticas gubernamentales.

En Argentina, la CIDN se ratificó en 1990 y se incorporó a la Constitución Nacional en 1994, junto a otros tratados internacionales de Derechos Humanos. Este hecho histórico favoreció un proceso de transformación en la sociedad a través de herramientas legales que apuntaron a instalar nuevos discursos y prácticas amparados en el paradigma de los Derechos Humanos. En materia de niñez y adolescencia, en el año 2005 se sancionó en nuestro país la Ley Nacional de Protección Integral de los Derechos de los niños, niñas y adolescentes n°26.061.

La CIDN obligó a los Estados miembros a realizar cambios sustanciales en el diseño de la organización administrativa y judicial del Estado, y en sus relaciones con los/as niños/as y con la sociedad civil. Entre ellos:

- a. En el campo legal: la Convención introduce explícitamente la obligatoriedad del respeto a todos los principios jurídicos básicos, totalmente ausentes en las legislaciones anteriores.

La concepción de los/as niños/as desde el paradigma de Protección Integral circunscribe a la niñez como una sola y al niño o niña, no como objeto de tutela, sino como sujeto de derechos. Concebir a todos/as los/as niños/as y adolescentes como sujetos de derechos implica reconocerles los mismos derechos, deberes y garantías que a los adultos, más otros derechos especiales propios de su edad (Casacind, 2008). En este marco, los/as niños/as se definen como personas en proceso de desarrollo que requieren de los/as adultos/as para poder crecer saludablemente, participar de la vida en comunidad y desenvolver sus capacidades hasta alcanzar la adultez; mientras que el Estado y la ciudadanía adulta en su conjunto, son los responsables de garantizar y procurar la máxima satisfacción de tales derechos.

La Ley establece el interés superior del niño como principio fundamental. Esto es la máxima satisfacción integral y simultánea de todos los derechos en un marco de libertad, respeto y dignidad, para lograr el desarrollo integral de su personalidad y potencialidades. A su vez, significa la prioridad de los derechos e intereses de los/as niños/as frente a otros derechos e intereses igualmente legítimos.

- b. En el campo de las políticas: la CIDN implica el cambio de la Doctrina de Situación Irregular ya que crea el Sistema de Protección Integral de los Derechos de los niños/as: un sistema institucional, político, social y familiar que tiene el objetivo de proteger los derechos de los/as niños de manera integral y en todos los ámbitos de su vida.

En el sistema de protección integral el Estado es el principal garante tanto de las políticas públicas básicas universales (salud, vivienda y educación), como de las de protección especial de derechos que aseguren el cumplimiento efectivo de los derechos de todos los niños, niñas y adolescentes.

El sistema puede ser pensado como una pirámide con tres instancias:

La primera instancia del sistema es la de las *Políticas Públicas*. Es decir, la planificación y diseño de políticas universales de niñez y adolescencia, programas y planes de promoción y protección de

derechos. Estas abordan cuestiones estructurales y de carácter colectivo (tanto la dimensión personal como familiar y comunitaria) en todas las áreas (salud, hábitat, educación, cultura, recreación, participación ciudadana). De esta manera, se dejan atrás las políticas focalizadas.

La segunda instancia del sistema está constituida por las *Medidas de Protección integral* que se ponen en acción ante la falta de acceso de un niño/a o su entorno familiar a una Política Pública. La Medida de Protección integral implica la intervención inmediata con un plan de acción adecuado que garantice el derecho que está siendo vulnerado.

La tercera instancia del sistema son las *Medidas Excepcionales*. Son aquellas que deben adoptarse cuando las niñas, niños o adolescentes deben ser temporal o permanentemente privados de su medio familiar, una vez agotadas todas las posibilidades de implementar las medidas de protección integral. Estas medidas son limitadas en el tiempo y sólo se pueden prolongar mientras persistan las causas que le dieron origen.

Las Medidas Excepcionales son adoptadas por la autoridad administrativa designada. Una vez adoptada se informa al Poder Judicial, con el sólo objeto de realizar un control de legalidad, es decir la revisión jurídica de lo que hizo la administración. Jueces y tribunales asumen un único pero imprescindible rol: ser garantes del Sistema de Protección para impedir abusos y omisiones características de la Doctrina de la Situación Irregular.

De ese modo, la intervención del sistema judicial queda restringida a conflictos jurídicos (civiles, o penales), ya no para los problemas sociales. Desde este marco, la necesidades básicas insatisfechas no son consideradas una “situación irregular” de la familia y no justifican por sí sola la separación de los/as niños/as del grupo familiar. Por el contrario, la imposibilidad de los/as niños de acceder a sus derechos es entendida como una omisión por parte del Estado, y, por tanto, un deber no cumplido que este debe subsanar.

- c. En el campo de acción: el Sistema de Promoción y Protección Integral de los derechos de los/as niños plantea la convergencia de las políticas públicas mediante la movilización conjunta y complementaria entre el Estado y la sociedad. En este marco, se legitiman y asignan nuevos roles, responsabilidades y modos de coordinación y actuación entre los distintos actores públicos y privados responsables de garantizar el bienestar Integral de la niñez y la adolescencia.

El sistema de protección integral está formado por todos aquellos organismos, entidades y servicios que diseñan, planifican, coordinan, orientan, ejecutan y supervisan intersectorialmente las políticas públicas de gestión estatal o privada - en todas las instancias: nacional, provincial y municipal - destinadas a la promoción, prevención, asistencia, protección, resguardo y restablecimiento de los derechos de niños, niñas y adolescentes.

La corresponsabilidad es el principio fundamental para el funcionamiento del sistema: La familia, la sociedad y el Estado son corresponsables en la atención, cuidado y protección de los/as niños/as. No obstante, el Estado encabeza la responsabilidad inexcusable de actuar oportunamente para garantizar la realización, protección y el restablecimiento de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes.

El pasaje de la Doctrina de la Situación Irregular a la Doctrina de la Protección Integral con la CIDN y la Ley de Promoción y Protección de los Derechos del Niño en nuestro país, es determinante en la producción social de la niñez ya que estos instrumentos jurídicos sostienen consensos sociales y culturales respecto a la relación de los/as niños/as con las familias; los derechos y deberes de los padres y del Estado y las políticas sociales dirigidas a la niñez.

Los Derechos Humanos son el fundamento de un sistema político-social democrático basado en la promoción y garantía del desarrollo de las personas, sin discriminación alguna. En materia de niñez, este enfoque introduce una nueva forma de concebir a los/as niños/as de una sociedad, a partir de reconocerlos como personas humanas con necesidades específicas y titulares derechos que deben ser respetados y garantizados por las instancias responsables de su cumplimiento. De esta manera, el nuevo paradigma obliga a organizar una intervención distinta y novedosa que requiere necesariamente de la reconfiguración de las relaciones de poder en una sociedad.

### *3.1 Derechos en la niñez y Neoliberalismo: tensiones en la institucionalización de la normativa*

En este apartado, desarrollamos la tensión existente entre la institucionalización del paradigma de derechos en niñez a partir de los organismos internacionales y los procesos de vulneración actuales producto del impacto de políticas neoliberales.

El modelo internacional de los Derechos Humanos es progresivamente aceptado mundialmente a través de su incorporación en los órdenes legales nacionales de los Estados Miembros. El mismo se organizó

a partir de 1948 con la aprobación de la Declaración Universal de los Derechos Humanos. En el campo de los derechos en la niñez, se afianzó en 1989 con la aprobación de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño.

Como desarrollamos anteriormente, en el orden legal nacional argentino la Convención sobre los Derechos del Niño fue ratificada por el Congreso de la Nación en 1990, mediante la Ley Nacional n° 23.849, y en 1994 se incorporó a la Constitución Nacional. Posteriormente, se sancionó en el 2005 la Ley Nacional n° 26.061 de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, que derogó la Ley del Patronato (n° 10.903) y dio lugar a la conformación de un “Sistema de protección integral”.

El reconocimiento de los derechos que implica la Ley Nacional Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, como los marcos normativos en materia de salud mental y género producidos en los últimos años, encuentran su fundamento en la aplicación de un paradigma de derechos, que promueve vías de igualdad para todos/as los/as ciudadanos/as, con un sentido integral e inclusivo.

Sin embargo dichos avances conviven con el impacto de las políticas neoliberales implementadas durante décadas que han generado consecuencias a nivel de las instituciones, del tejido social y las subjetividades. En efecto, a la vez que Argentina adhirió a pactos internacionales sobre los derechos del niño y se los incorporó a su Constitución Nacional, se precarizaron las condiciones de vida para amplias franjas poblacionales mediante políticas de privatización, flexibilidad laboral y desestatización de la economía. Se trata de un momento socio-histórico en el cual coexisten junto al paradigma de Derechos Humanos, significaciones y modos de subjetivación propios del modelo neoliberal (Kreis, Lavarello y Pérez, 2019).

En este sentido, la mera incorporación de criterios enmarcados en el paradigma de Derechos para la niñez no ha sido suficiente para detener los procesos sociales de vulneración existentes. La implementación del Sistema de Protección Integral se dio en un contexto en el que la perspectiva de derechos sociales de ciudadanía se encontró en franco retroceso (Conde y Barcala, 2008).

### *3.2 Agotamiento del discurso de la modernidad: situación actual del campo de la niñez*

Tal como describimos al comienzo del trabajo, la niñez es una producción histórica social que nace a la luz de las políticas sociales generadas por el Estado Moderno y las instituciones principales en su

socialización (escuela y familia). El sentido moderno de la niñez fue instituido a partir de un universo de significaciones sociales imaginarias que la vincularon con una supuesta inocencia, fragilidad, incapacidad y docilidad inicial, en la cual el sujeto niño/a no existe como presente, sino como mera potencia futura.

Sobre el/a niño/a moderno se depositaron tradiciones y significaciones que idearon un mañana a partir de la base de una subjetividad infantil frágil que debía estar protegida por las instituciones modernas. De igual modo, sobre las infancias de la minoridad, aunque definidas de manera desigual en función de su carácter de alteridad respecto a las niñeces normalizadas, recayeron pesadas tradiciones bajo la forma del sistema tutelar. En síntesis, tanto niños/as como menores fueron soporte de prácticas institucionales sostenidas en la concepción de la infancia como objeto de tutela.

Por el contrario, la niñez contemporánea debe ser pensada a la luz de los cambios económicos, políticos y sociales y las formas de producción de subjetividad que la acompañan. En la actualidad, acudimos a la emergencia de modos de producción subjetiva que reflejan la crisis de sentido de muchos de los valores y tradiciones de la modernidad.

En palabras de Cristina Corea e Ignacio Lewkowicz (1999) la infancia moderna ha acabado. El imaginario social contemporáneo ha instituido otras formas de ser niños/as, al compás del debilitamiento de las significaciones imaginarias sociales producidas por los mitos de la infancia dominante de la modernidad.

El niño de la Modernidad tardía es el niño desinfantilizado. En tanto sujeto de derecho, el/la niño/a deja de ser pura potencia futura para pasar a constituir un sujeto en acto, en presente, a quien debe garantizarse de manera integral una serie de derechos. Estos nuevos sentidos sin duda dan cuenta una conquista social y avance en la forma de significar y construir la niñez. No obstante, la instauración de la cuestión de los derechos como la nueva cuestión social para pensar la niñez, se da en un escenario caracterizado por la globalización y mundialización de las relaciones sociales (Conde y Barcala, 2015).

El proceso de globalización rompe la matriz social basada en el Estado Nacional como garante del orden supremo, deshace el entramado institucional en el que se sostenía y, con ello, el campo común al que se integran y articulan individuos e instituciones. En este contexto, la categoría social de niño/a se transforma, dando lugar al advenimiento de un *niño-global*, sujeto de derechos sobre el cual, no

obstante, se han debilitado las instituciones y prácticas sociales tradicionalmente destinadas (Conde y Barcala, 2015).

Como resultado, el niño global goza formalmente de derechos, pero no se sabe con certeza quién ni dónde se garantizan. Desfondado el Estado, la familia y la escuela como formas tradicionales de protección y control, el niño global es un niño que goza de posderechos, es decir, formalmente está en condiciones de acceder a ellos, pero concretamente se encuentra imposibilitado a ejercerlos, lo que lleva a transitar modos de vida que reproducen las condiciones del momento previo a la instauración de sus derechos (Conde y Barcala, 2015).

Siguiendo a Bustelo (2007), la Doctrina Internacional de los Derechos del Niño instaurada a partir de la década de los '90 en un contexto de capitalismo neoliberal, consiste en una manera neoliberal de plantear los Derechos Humanos que se limita básicamente al reconocimiento de los derechos individuales, civiles y políticos por sobre los derechos económicos, sociales y culturales. Por el contrario, sostenemos que incorporar una perspectiva de derechos en el diseño e implementación de políticas públicas universales e integrales para la niñez implica considerar a los destinatarios de ellas no como beneficiarios de la compasión estatal, sino como titulares de derechos que tienen el poder de exigir del Estado ciertos comportamientos. Las políticas públicas con enfoque de derechos constituyen acciones y estrategias para promover y hacer efectivos los derechos. Implican, a su vez, la definición participativa de los principales problemas y necesidades por parte de la población. Estas políticas contemplan, tanto en su formulación como en la implementación y el monitoreo, los principios de participación, equidad, sostenibilidad<sup>9</sup> y trabajo multisectorial.

---

<sup>9</sup> Las nociones de sustentabilidad y desarrollo sustentable se utilizan de manera creciente en la literatura y el debate sobre políticas públicas y hacen referencia a la satisfacción de las necesidades de una generación presente sin comprometer la satisfacción de las necesidades de las generaciones futuras. Es decir, el desarrollo sustentable se define como un proceso integral que exige a los distintos actores de la sociedad compromisos y responsabilidades al aplicar mecanismos económicos, políticos, ambientales y sociales, así como en los patrones de consumo que determinan la calidad de vida. Requiere el manejo de recursos, con el fin de alcanzar una mejor calidad de vida para la población, y al mismo tiempo, velar porque los patrones de consumo actual no afecten el bienestar de las generaciones futuras (Mura, H. G. C., & Reyes, J. I. P. 2015).

#### **4. Derecho a la salud en niñas, niños y adolescentes**

En este apartado, nos adentramos al campo de la salud y la salud mental como Derechos Humanos, poniendo el énfasis en el derecho a la salud en niños/as dentro del sistema de promoción y protección integral. Para ello, tomamos tanto los marcos internacionales como las normativas nacionales.

Los principios, reglas y estándares que componen el derecho internacional de los Derechos Humanos han fijado de manera muy precisa cuáles son las obligaciones positivas del Estado con respecto al cumplimiento del derecho a la salud y a la salud mental. El derecho a la salud se ha definido como el derecho a un sistema de salud eficaz e integrado; accesible para todos/as, con capacidad para establecer prioridades nacionales y locales; que contenga la participación inclusiva, documentada y activa de la comunidad (Naciones Unidas, 2006).

En Argentina el derecho a la salud es reconocido como un derecho fundamental, con jerarquía constitucional con la reforma de 1994. En materia de niñez, el Estado está obligado a promover, proteger y garantizar la salud de niñas, niños y adolescentes de forma prioritaria e integral. La Convención Internacional de los Derechos del Niño, reconoce a los niños y niñas el derecho a la salud estableciendo:

Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzaran por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios (CIDN, 1989 p. 21)

Entre las normativas nacionales, destacamos la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental n° 26.657 en 2010 y su Decreto Reglamentario 603/2013. La normativa tiene por objeto asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas y el pleno goce de los Derechos Humanos de aquellas con padecimiento mental. A partir de esta legislación, se reconoce a la salud mental “como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramientos implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de las personas” (Ley Nacional de Salud Mental, 2010, p. 1).

Entre los cambios relevantes, consideramos necesario subrayar la definición de la Salud Mental como proceso y no como estado, como delimita la clásica definición de la OMS (1948) que entiende a la salud

como un estado perfecto de bienestar físico, mental y social. A su vez, otro aspecto importante es la nominación de “persona con padecimiento mental” para hacer hincapié sobre la persona y no el padecimiento; y la incorporación de las adicciones como problemática de salud mental, concibiendo a las personas con uso problemático de sustancias como sujetos de derechos (Urios, 2016).

La Ley Nacional de Salud Mental, al igual que la Ley Nacional de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes implica una adecuación del ordenamiento jurídico interno a los estándares internacionales de derechos humanos y apunta a consolidar un cambio en el campo de la Salud Mental en la niñez. Asimismo, la normativa constituye un instrumento de orientación para la planificación de políticas públicas (Conde y Barcala, 2008).

La Ley nombra al Ministerio de Salud de la Nación autoridad de aplicación y adjudica para este mandato a la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. En cuanto a la ejecución de las políticas, en el año 2013 se elabora el Plan Nacional de Salud Mental que establece Propósitos, Objetivos y Metas para próximos años en materia de política pública nacional de Salud Mental. Entre sus propuestas, destacamos

“Promover con criterio de equidad, interculturalidad y perspectiva de género la inclusión de las poblaciones en situación de vulnerabilidad (niños y adolescentes; adultos mayores; minorías étnicas; personas con padecimiento mental y sus familias; personas con discapacidad y sus familias; población con altos índices de pobreza; niños, adolescentes, jóvenes y adultos en conflictos con la ley penal) (...) (Ministerio de Salud 2009, p. 21).

El Plan afirma que la oferta asistencial de los servicios no contempla la especificidad de las problemáticas en niñas/os y adolescentes. En este sentido, entre sus objetivos se encuentra aumentar la accesibilidad a la atención, promover la conformación de equipos infanto-juveniles, generar dispositivos y programas de detección temprana y fortalecer la articulación intersectorial y los abordajes integrales (Conde y Barcala, 2008).

La Ley plantea la creación del Órgano de Revisión cuya función es controlar el cumplimiento de la normativa, en particular en aquellos aspectos en los que se busca garantizar el cumplimiento de los derechos humanos del sistema de salud mental. En 2014 el Órgano confirma la existencia de instituciones que vulneran los derechos de los/as niños/as y una creciente práctica de internación y medicalización de niños pequeños (Conde y Barcala, 2015).

De este modo, observamos que garantizar el derecho a la salud mental en niños/as requiere de un profundo cambio de las instituciones de salud a partir de la puesta en marcha de nuevas estrategias de articulación, abordaje y acompañamiento en el marco de desarrollo progresivo de los derechos humanos.

#### *4.1 La medicalización del sufrimiento psíquico en la niñez*

Como vimos anteriormente, en la segunda mitad del Siglo XX con la implementación de los Estados de Bienestar, la salud se ubica en el campo de los derechos sociales. En el mismo período, se produce un fuerte desarrollo de la industria química farmacéutica y de la aparatología médica que da lugar a la generación de un mercado mundial de la salud. En este contexto, las prácticas, tecnologías y los saberes médicos no son patrimonio exclusivo de la acción estatal sino del mercado (Stolkiner, 2012).

Desde este momento, se instaura una tensión entre la tendencia a que todos los aspectos de la vida adquieran condición mercantil y la emergencia de actores y movimientos sociales con un discurso basado en los derechos de las personas y la vida. Por tanto, coinciden históricamente una profunda enunciación de derechos humanos con masivas violaciones de los mismos (Stolkiner, 2012).

En materia de niñez, la ratificación de la CIDN en la década de los '90 en nuestro país coincide con el desempleo y la disminución de los gastos sociales del Estado que acentúan la crisis de las tradicionales instituciones de cuidado de los/as niños/as:

- a. En la institución familiar produce, por un lado, la pobreza de numerosos grupos familiares y emergencia de una generación de niños/as en desamparo. Por otro lado, el impulso al consumo tanto de niños/as como de adultos de grupos familiares incluidos en el mercado.
- b. En la institución escolar pone en escena una crisis profunda que impide mantener sus funciones formales de enseñanza y formación ciudadana ante la presencia del nuevo mundo de la comunicación y la transformación de las subjetividades de los/as niños que se alejan del ideal de alumno moderno.

Por lo tanto, las transformaciones socioeconómicas, junto con los cambios culturales y la fragilización de las instituciones propias de la modernidad contribuyen al aumento de niñas y niños en situación de vulnerabilidad social y fragilidad psíquica. En este escenario, la ausencia de lineamientos y políticas claras necesarias para adecuar el sistema asistencial un nuevo paradigma en Salud Mental; junto a la presencia de representaciones en efectores de las políticas públicas ancladas en paradigmas

anteriores, contribuye a que el sistema sanitario de salud siga reproduciendo prácticas tutelares centradas en el/la niño/a como objeto de intervenciones médicas (Conde y Barcala, 2015).

La medicalización implica la definición de las problemáticas de los/as niños únicamente como enfermedades, trastornos o desórdenes y la utilización exclusiva de la intervención médica para “tratarlo”. A modo de ejemplo, Conde y Barcala (2015) establecen que en la Ciudad de Buenos Aires la gran mayoría de niñas y niños con padecimientos y traumatismos severos fueron abordados desde este discurso a través de prácticas que diluyen la dimensión de la subjetividad. En consecuencia, luego de ser diagnosticados/as, las acciones se limitaron a la expulsión del servicio, la medicación como única prescripción o, como última intervención, la internación en hospital neuropsiquiátrico infantojuvenil. Lo llamativo es que los discursos del campo psi constituyeron en muchas ocasiones un agente que cooperó en el proceso de medicalización.

En efecto, Stolkiner (2012) alerta sobre el riesgo del retorno de las prácticas tutelares propias del Régimen de Patronato bajo el disfraz de la atención psiquiátrica-psicológica desde una lógica de la medicalización psicopatológica. En contraposición a lo esperado a partir de la sanción de la Ley de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes y la Ley de Salud Mental, en el campo de las políticas de salud mental infanto juveniles, la medicalización se erige como estrategia privilegiada y/o única de respuesta a los problemas de salud mental en la niñez (Conde y Barcala, 2015).

En este marco, es evidente que las problemáticas actuales de la niñez y la adolescencia requieren una transformación del modelo de atención de los sistemas de salud. Por ello, es necesario exigir la reformulación de las estrategias de salud mental para niños/as desde un paradigma de Derechos, acorde a la Ley Nacional de Salud Mental. A su vez, las políticas deben dirigirse a desarrollar de manera integral e intersectorial acciones que modifiquen las condiciones de vida creadoras de padecimientos psicosociales en niños/as, en pos de garantizar un acceso equitativo al derecho a la salud mental.

En síntesis, para el abordaje de la infancia se requiere la puesta en juego de dispositivos que atiendan a sus particularidades, con especial cuidado en las significaciones imaginarias sociales que guían el diseño y accionar de los mismos. En línea a lo que expone Volnovich (2013), si las concepciones de la niñez y adolescencia son aquellas que privile

gian la adaptación adultomórfica traducida en la buena conducta y la defensa de la moral imperante, los/as trabajadores de la salud mental se revelan en verdaderos cómplices del silencio, beneficiando

tratamientos tecno-individuales, aislando las problemáticas del contexto socio-institucional y político e invisibilizando una serie de factores que en muchos casos exceden no sólo al niño/a sino también a su familia.

## 5. Enfoque de género en salud

“Los temas que abarca (...) el género son aspectos de la propia vida, de la comunidad, del país y son de la competencia entrañable de cada quien. Por eso el género no provoca indiferencia: irrita, desconcierta o produce afirmación, seguridad, y abre caminos”.

Marcela Lagarde

Débora Tajer (2012) propone construir una agenda de género en las políticas públicas en salud a partir de establecer los modos en los cuales las diferencias entre los géneros se convierten en inequidad en salud e impulsar la incorporación de la perspectiva de género en el diseño, ejecución y monitoreo de las políticas públicas en salud en pos de lograr la equidad y autonomía.

Incluir el enfoque de género en salud implica incorporar el modo en que las asimetrías sociales jerárquicas entre varones y mujeres determinan diferencialmente el proceso de salud-enfermedad-atención de ambos grupos genéricos. Estas asimetrías entre los géneros, articuladas con otras diferencias fuente de inequidad (edad, etnia y clase social), establecen tanto perfiles de morbimortalidad específicos como modelos de gestión de la enfermedad diferencial.

El “enfoque” de género refiere tanto a una mirada como a una elaboración metodológica de intervención que persigue además un objetivo ético político: terminar con las situaciones de discriminación y generar la igualdad entre todas las personas (Pautassi, 2007). La perspectiva de género feminista nombra de otras maneras aquello conocido, estableciendo una ganancia de sentido que apunta a sacudir las relaciones asimétricas de los géneros y erradicar los patrones de relación que promueven y sostienen desigualdades.

### 5.1 Estado actual de visibilidad

En la actualidad la perspectiva de género en salud se encuentra en un momento de auge producto de los cambios en el rol social de las mujeres que ha llevado a una mayor visibilización de las

desigualdades entre los géneros. La construcción de una agenda de género para las políticas públicas en salud es producto del éxito del movimiento de mujeres como actor político clave en la incorporación de la equidad entre los géneros en la agenda de la política internacional (Tajer, 2012).

Consecuencia de estas luchas se plasman en los acuerdos en materia de derechos humanos que exigen que los programas en salud reconozcan y aborden las necesidades diferentes de las mujeres y los hombres y de los niños y niñas, y su acceso desigual a los recursos y al control de los mismos. Entre ellos:

- Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (1979).
- Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (Convención de Belém do Pará) (1994).
- Conferencia Internacional de la Población, El Cairo (1994),
- La Plataforma de Acción de Beijing (1995)
- Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente mujeres y niños/as (2007).

A su vez, la integración de la dimensión de género en los programas y servicios de salud es una exigencia de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización Panamericana de la Salud. La OPS aprobó en el año 2005 la Política de igualdad de género que establece como objetivo central lograr la igualdad de género en relación al estado de salud y desarrollo sanitario. Esta política se fundamenta en la política de género y la constitución de la OMS, en la cual se establece que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano” (OMS, 2006, p. 1).

El énfasis en incorporar una visión de género parte de haber reconocido, por un lado, que en el análisis de la salud es necesario integrar la dimensión de género para dar cuenta de la complejidad de la realidad. Por otro lado, desde la perspectiva de la justicia social, que incluir la mirada de género implica una estrategia para enfrentar las desigualdades entre grupos económicos o étnicos al abordar paralelamente las desigualdades injustas entre hombres y mujeres que existen en esos grupos (Gómez, Gómez, 2007).

En América Latina, el auge de la perspectiva de género en salud se debe al gran desarrollo del movimiento latinoamericano de defensa de los derechos de las mujeres, de la mano de la histórica movilización en torno a la salud como derecho característica de nuestra región (Tajer, 2012).

### *5.2 Diálogos con el enfoque de Derechos Humanos en torno al campo de la Salud Mental*

Debora Tajer (2018) afirma que el surgimiento del enfoque de Derechos Humanos y de Género en relación a la Salud Mental en Argentina coincide en términos temporales ya que ambos se desarrollan con la vuelta de la democracia en nuestro país. El primero, nace a partir del trabajo de los equipos de Salud Mental de los organismos de Derechos Humanos con víctimas de la dictadura militar y sus familias. El segundo, aflora, por una parte, con el regreso de muchas exiliadas que se habían formado en los Estudios de la Mujer o se habían incorporado a las luchas feministas en otros países y, por otra parte, junto a grupos pequeños y muchas veces clandestinos de feministas “insiliadas”, que estudiaban y traducían escritos. Entre estos grupos cabe destacar el CEM (Centro de Estudios de la Mujer) ya que estas mujeres en conjunto realizaron aportes para el crecimiento de este campo de estudios (Tajer, 2018).

Ahora bien, el enfoque de derechos y el enfoque de género han transitado caminos paralelos a lo largo de la historia. La primera etapa de la protección de los derechos humanos con la creación de la Declaración Universal (1948) puso el acento en una protección general basada en una noción de individuo genérica y universal (Piovesan, 2006). Por lo tanto, las trayectorias paralelas entre ambos enfoques se explica, en parte, a partir de la interpretación que los estudios de género realizan sobre el sujeto subyacente de los derechos humanos como un particular que ha logrado construir hegemonía (varón, adulto, blanco, propietario y heterosexual) (Tajer, 2018).

En el ámbito internacional, recién en la Conferencia Mundial de las Naciones Unidas sobre Derechos Humanos en 1993 “las mujeres nos hicimos humanas” (Facio, A, 2011, p.5) ya que fue allí donde por primera vez se explicita que los derechos de las mujeres son derechos humanos. Es decir, recién a fines del siglo XX las mujeres alcanzan la categoría de seres humanos para el derecho internacional en tanto se especifica que los Derechos Humanos de las mujeres y de las niñas son parte inalienable, integral e indivisible de los Derechos Humanos universales.

En el transcurso de las décadas, el campo de los Derechos Humanos pasa del paradigma del hombre occidental, adulto, heterosexual y dueño de un patrimonio a la visibilidad de nuevos sujetos de derechos.

La especificación del sujeto de derechos implica que para determinados sujetos de derechos o determinadas violaciones de derechos, se requiere una respuesta específica y diferenciada. En este contexto, junto al derecho a la igualdad surge también, como derecho fundamental, el derecho a la diferencia (Piovesan, 2006). Se destacan así tres vertientes en lo que se refiere a la concepción de la igualdad:

- a) la igualdad formal, conocida a partir de la fórmula “todos son iguales ante la ley”;
- b) la igualdad material, orientada por el criterio socioeconómico y basada en el ideal de justicia social y distributiva;
- c) la igualdad como reconocimiento de identidades que postula “las personas, tienen una serie de derechos, independientemente de cualquier condición, género, clase, raza, diagnóstico.”

En el ámbito de la Salud Mental en nuestro país, Tajer (2018) sostiene que para establecer un diálogo entre el Enfoque de Derechos Humanos y el Enfoque de Género es necesario establecer puentes que incluyan las diferencias desigualadas no de modo independiente de su condición, sino a partir de su condición. Por lo tanto, para un posible encuentro es necesario poner en tensión la relación entre la universalidad del derecho y el derecho a ser diferente. Se debe tensar este aspecto de los derechos universales para poder pensar la temática que proponen los estudios de género, en relación a la diferencia y a la diversidad (Tajer, 2018).

Ambas perspectivas pueden encontrarse en la construcción de una agenda común a partir de tres ejes principales: a) la ampliación de derechos, b) el monitoreo, accesibilidad o vulneración de los mismos y, por último, c) su exigibilidad. Para ello, teniendo como marco común la salud mental, tanto el paradigma de los Derechos Humanos como el de los estudios de Género, pueden compartir y nutrirse de herramientas conceptuales y prácticas que permitan acompañar y validar a quienes testimonian su sufrimiento, desde una concepción que ponga el eje en la vulneración de derechos de las mujeres, las niñas y de la población LGTBI. En efecto, la perspectiva de género consiste en incorporar una nueva mirada acerca de las diferencias y especificidades en salud de mujeres y varones, en consonancia con una perspectiva de ciudadanía y derechos (Tajer, 2012).

### *5.3 Algunas precisiones en torno a la noción de género y salud*

Para una aproximación a la noción de género, resulta necesario establecer diferenciaciones respecto a otros conceptos con los cuales suele ser analogado. En primer lugar, género no es sinónimo de sexo.

El término género hace referencia al significado social de la diferencia biológica entre los sexos, y se asocia con la construcción social de esferas de actividades masculinas y femeninas. Esta diferenciación se traduce en asimetrías institucionalizadas entre hombres y mujeres en el acceso a los recursos y en el poder sobre ellos, en las relaciones de desigualdad social entre ellos y el impacto que esta desigualdad ejerce sobre la vida de las personas (Dio Bleichmar & Burín 1996; Gómez Gómez, 2002; Burín & Meler 2010; Fernández, 2012; Tajer, 2015).

Aún más es necesario cuestionar la oposición que suele establecerse entre género y sexo. La diferencia sexual no es solamente un hecho anatómico ya que la construcción e interpretación de la diferencia anatómica es ella misma un proceso histórico y social. Debemos alejarnos de posicionamientos que vinculan la relación del sexo y el género con la oposición naturaleza y cultura pues la sexualidad misma es una diferencia construida culturalmente (Lagarde, 2002).

En segundo lugar, género tampoco es sinónimo de mujer. El concepto de género no se aplica a la mujer en sí misma —ni tampoco al hombre—, sino a las relaciones de desigualdad entre mujeres y hombres (o entre los ámbitos masculinos y femeninos) en torno a la distribución de los recursos, las responsabilidades y el poder. El género usado como término homologable a la mujer implica aislar el concepto de su cuerpo teórico, y despojarlo de su capacidad analítica y explicativa (Lagarde, 2002).

Estas aclaraciones son importantes ya que existe la creencia de que la introducción del enfoque de género en el campo de la salud tiene como objetivo identificar y resolver las problemáticas de salud de mujeres referidas tanto a las diferencias biológicas como a su lugar social subordinado. Por ello, avanzar en una agenda de salud con perspectiva de género requiere incorporar a los varones como colectivo para conocer tanto sus problemas específicos como género en el proceso salud-enfermedad-atención, como para valorar el modo en que sus acciones pueden ocasionar daños en la salud de mujeres y niños/as (Tajer, 2012).

Introducir la perspectiva de género en las políticas públicas en salud requiere especificar los problemas de salud de las mujeres y de los varones, atendiendo a los aspectos biológicos, subjetivos y sociales junto a sus respectivas inequidades.

#### *5.4 Género y niñez: el caso de las niñas*

La categoría del género constituye uno de los ejes primarios alrededor de los cuales se organiza la vida social. Al respecto, Juan Carlos Volnovich, sostiene (1999):

El cuerpo es el destino. El sexo del infans – más que el color de su piel o el de sus ojos, más que la proximidad o la lejanía al ideal estético que impone la cultura, más que la salud o la enfermedad que anida en sus tejidos-, el sexo del infans habla sobre su destino. Dice algo sobre el futuro que le espera. Antes que a la diferencia, es a la desigualdad a la que aludo. Desigualdad que, claro está, implica la inferioridad de uno de los términos (p.116).

No obstante la desigualdad de género entre niños y niñas cuyos antecedentes históricos hacen notable<sup>10</sup>, la noción de niñez en general y de niño en particular ha sido utilizada de manera indiscriminada para referirse a niños y niñas. La forma de englobar ambos géneros en el lenguaje produce ciertos invisibles al interior de las nociones, logrando omitir la especificidad de los procesos de socialización y producción de subjetividad propia de las niñas.

La homologación niño = niña, genera sentidos destinados, por una parte a neutralizar las diferencias que se advierten durante la infancia y la niñez. Por otra parte, a convertir en intrascendente la existencia de la niña (Fernández, 2015). Las particularidades de las niñas han sido invisibles a los estudios sociales y psicológicos. El silencio que alrededor de las mismas impregna los discursos referidos a la niñez constituye una omisión que debe ser leída en términos de discriminación (Giberti, 2001).

La discriminación de la niña, sustentada sobre costumbres y creencias, se hace evidente a partir de su presencia en los imaginarios sociales. Castoriadis (2012) define al imaginario social como el conjunto de significaciones que mantiene unida a una sociedad y que le permiten definir su identidad respondiendo a ciertos interrogantes fundamentales como ¿Quiénes somos cómo colectivo, quiénes somos los unos para los otros, dónde y en qué estamos, qué queremos, que deseamos, que nos hace falta?. Las significaciones imaginarias sociales son las encargadas de dar respuesta a estas preguntas, sin estar planteadas explícitamente en el lenguaje sino en el hacer mismo de una sociedad. Es en su propia actividad que las significaciones aparecen como sentido, encarnando las respuestas a esas preguntas e instituyéndolas como tal en el devenir (Castoriadis en D'Agostino, 2014).

Desde pequeña la niña es destinataria y portadora de imaginarios sociales encargados de marcar lo que se consideran sus déficits e inferioridades: paulatinamente se le transmite, mediante discursos y otras prácticas, que ella es inferior a varón, que no dispone de la misma inteligencia, y que su futuro depende de su pareja. Esta modalidad adquiere relevancia particular en las niñas que forman parte de las clases populares (Giberti, 2001).

---

<sup>10</sup> Remitirse al apartado 1. La niñez como producción histórico social

En términos de Fernández (2019), estos deslizamientos de sentidos se corresponden con a priori históricos propios de la modernidad, presentes en cuerpos teóricos, metodologías y prácticas institucionales, que han homologado lo genérico humano con lo masculino. Aquí, el lugar del Hombre se funda como “medida de todas las cosas”, y se instituye como condiciones de posibilidad de saberes que inferiorizan la alteridad. De esta manera, elevado a la categoría universal aquello que es propio de un determinado grupo humano en un momento histórico, vemos cómo lo diferente es denegado y visto como únicamente como complemento de “lo mismo”. Desde esta dimensión epistémica, las diferencias de género se capturan, quedando tanto la niña como la mujer relegadas a un complemento insuficiente e inferior del modelo humano masculino.

En el campo de los derechos humanos, Eva Giberti (2002) especifica que la CIDN incurre en una omisión para las niñas al mencionarlas como parte de la categoría de “mujer”. En efecto, la CIDN declara “El fortalecimiento de la función de la mujer en general y el respeto de su igualdad de derechos favorecerán a los niños del mundo. Las niñas deberían recibir el mismo trato y las mismas oportunidades desde su nacimiento” (CIDN, 1989). Al incorporarlas a la dimensión de la mujer, se las desplaza de su lugar identitario como niñas, siendo nuevamente invisibilizadas como tales.

En este escenario, se hace necesaria la producción de políticas de salud que propongan y orienten prácticas destinadas a desactivar invisibilidades y estereotipos acerca de las niñas. Evitar la discriminación de género entre niños y niñas:

“demanda transformar la realidad de niñas y adolescentes, y convertirla en racionalidad: modificación que constituye un hecho político, y cuya evidencia y fuerza pueda resultar de la producción de políticas públicas destinadas a desinvolucrar a las niñas y las adolescentes de los genéricos niñez y adolescencia”.

En el campo de las políticas en la niñez, la ceguera de género refiere no a ignorar a las niñas en el diseño de políticas, sino de abstraerlas del contexto social de sus vidas, negando sus realidades y los obstáculos que se les presentan, tanto en términos de reconocimiento como ejercicio de sus derechos (Pautassi, 2007).

Por ello, resulta necesario evaluar, reconocer y orientar los ritmos y contenidos de los cambios que las niñas y adolescentes protagonizan. La selección y la valorización de tales cambios constituyen un ejercicio del poder a cargo de quienes deben poner en acto las políticas públicas y atender al futuro de quienes ahora son niñas.

## Conclusiones

El presente trabajo integrador final presenta una aproximación a la niñez como campo de problemas centrándonos en su dimensión histórico-social y sus variaciones a lo largo del tiempo, con el objetivo de pluralizar, desnaturalizar y problematizar el campo de la niñez y distanciarnos de conceptualizaciones esencialistas que la vinculan a un ideal único y normativo. A su vez, se realiza un desarrollo y análisis crítico de la niñez en su entrecruzamiento con el campo de la salud, el Enfoque de Derechos Humanos y la Perspectiva de Género ya que estas tensiones configuran un escenario necesario a tener en cuenta a la hora de comenzar un proceso de investigación enmarcado en la práctica profesional del psicólogo/a.

Acorde a los aportes de la Psicología Institucional, la elección de un objeto de estudio requiere de un trabajo de elucidación de las significaciones sociales sobre el tema para poder ampliar la mirada de los procesos institucionales en juego. En el caso de la disciplina psicológica, desde su surgimiento a fines del siglo XVIII y principios del XIX, se interesó tradicionalmente por las características sociales, emocionales e intelectuales del niño centrándose en la delimitación de pautas de desarrollo que establecen lo aceptable, deseable y esperable. Esto ha llevado a un deslizamiento de sentido que hace que definamos al niño desde un modelo universal basado parámetros evolutivos, invisibilizando la diversidad de las niñeces presentes en la sociedad acorde a coordenadas sociales, geográficas, étnicas, culturales y de género.

En este sentido, el trabajo apunta a aportar a la formación del psicólogo/a otras perspectivas sobre la niñez, provenientes de postulados epistémicos y políticos que la plantean no como un objeto de conocimiento autónomo y único, sino como un campo que requiere de diversos saberes y miradas para ser abordado y conceptualizado. En el área de la investigación, estudiar a la niñez como campo de problemas constituye una decisión teórico-metodológica y política que pone el eje en las diversas formas de devenir niño/a en función de coordenadas histórico sociales e institucionales que es necesario precisar. Por ello, la posición epistemológica escogida apuesta a superar explicaciones que pretenden hallar orígenes homogéneos y totalizantes, sin que ello implique la renuncia a encontrar puntos de insistencia en las configuraciones subjetivas de los/as niños/as.

El trabajo presentado en el marco de la finalización del trayecto de grado abre un conjunto de líneas futuras de investigación en este campo de problemas. Respecto al rastreo histórico de la niñez como construcción histórica social, resulta una cuestión interesante poder profundizar en las contribuciones

de las disciplinas médicas, psicológicas y sociales en la creación de la categoría de la infancia moderna. Asimismo, es menester para un próximo desarrollo ahondar en perspectivas en el campo de la niñez que insisten en abandonar la categoría de infancia a la hora de conceptualizar a la niñez. Si se tiene en cuenta la coexistencia del paradigma de derechos humanos plasmado en las normativas legales y la implementación de políticas de corte neoliberal en el campo de la salud en niñez durante décadas, se vuelve interesante diseñar un dispositivo de indagación de los imaginarios sociales presentes en la identificación y abordaje de las problemáticas de salud en niños/as. Por último, en tanto apostamos a la construcción de saberes que tomen como eje rector el diálogo entre el enfoque de Derechos Humanos y los Estudios de Género en el campo de la niñez, es de suma relevancia atender a los procesos investigativos que incluyen la mirada de género en el proceso de salud-enfermedad-atención de niños/as.

## Referencias bibliográficas

- Astelarra, J. (2004). *Políticas de género en la Unión Europea y algunos apuntes sobre América Latina*. Santiago de Chile: Naciones Unidas Cepal.
- Benitez, J. (2007). El enfoque de los derechos humanos y las política públicas. *Universidad Sergio Arboleda*, 31-46.
- Bonaventura De Sousa, S. (2010). Hacia una concepción intercultural de los derechos humanos. En S. Boaventura de Sousa, *Descolonizar el saber, reinventar el poder* (pág. 113). Montevideo: Trilce. Universidad de la República
- Borja, J. (2002). «La ciudad y la nueva ciudadanía», disponible en [www.revistalafactoria.eu/articulo.php?id=203](http://www.revistalafactoria.eu/articulo.php?id=203). Consultado el 16-9-2009.
- Carli, S. (2003). *Niñez, Pedagogía y Política*. Buenos Aires: Niño y Dávila Editores.
- Castoriadis, C. (2001). *Figuras de lo Pensable*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Castoriadis, C. (2010). *La institución imaginaria de la Sociedad*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Conde, L. L., & Barcala, A. (Eds.). (2008). *Derechos en la niñez: Políticas públicas y efectivización del derecho a la salud en el contexto de la protección integral*. Teseo.
- Cosse, I. (2011). *Infancias--políticas y saberes en la Argentina y Brasil: siglos XIX y XX*. Teseo.
- Costa, M., & Gagliano, R. (2000). Las infancias de la minoridad. *Tutelados y asistidos. Programas sociales, políticas públicas y subjetividad*, 69-119.
- Cruz, M. (2015). La niñez en la escuela: Una historia de poder, control y desarrollo. *Cultura Educación y Sociedad* 6(1), 127-139.
- D'Agostino, A. M. E. (2017). *Imaginario estudiantil acerca de las prácticas profesionales de los psicólogos en el campo de las políticas públicas sociales en salud* (Doctoral dissertation, Facultad de Psicología).
- D'Agostino, A. M. E. (2014). Imaginarios sociales, algunas reflexiones para su indagación. *Anuario de investigaciones*, 21.
- Del Cueto, A. M. El dispositivo grupal en *Lo Grupal* 2. Ediciones Búsqueda – Buenos Aires – 1985.

Domínguez Lostaló, J. C. (2013) Grupo de Crianza vs Familia. Ficha de Cátedra Seminario de Extensión Universitaria: Curso de capacitación Técnica Universitaria en intervenciones institucionales y comunitarias en alternativas al Control Social. Facultad de Psicología, UNLP.

Domínguez Lostaló, J.C. (2008) El mestizaje marginal originario. En "los pibes marginados". Editorial Koyatun. La Plata.

Fernández, A. (1994). *La invención de la niña*. Buenos Aires: UNICEF.

Fernández, A.M; López, M; Ojám, E; Imaz, X. (2004). Los imaginarios sociales. Del concepto a la investigación de campo. *Convergencias, Tramas 22, UAM-X, 22*, 145-179.

Fernández, A (2006). El campo de lo grupal. Notas para una genealogía. Buenos Aires: Nueva visión.

Fernández, A. (2007). *Las lógicas colectivas. Imaginarios, cuerpos y multiplicidades*. Buenos Aires: Biblos.

Fernández, A. (2019) *La Mujer de la Ilusión*. Buenos Aires: Paidós.

Kreis, M. M., Lavarello, M. L., & Pérez, E. A. (2019). Accesibilidad Al Derecho De Reproducción Médicamente Asistida En Servicios De Salud Pública En La Ciudad De La Plata (2017-2018). *Anuario de Investigaciones, 25*.

Gavilán (2015). *De la salud mental a la Salud integral*. Aportes de la Psicología preventiva. Buenos Aires: Lugar Editorial

Giberti, E. (2001). La niña: para una gnoseología de la discriminación inicial. In *trabajo presentado en la Conferencia Interuniversitaria del Mercosur contra toda forma de discriminación, xenofobia, racismo y formas conexas de intolerancia, Buenos Aires, INADI. Niñez y Adolescencia* (Vol. 87).

Giménez Mercado Claudia, Valente Adarme Xavier (2010) El enfoque de los derechos humanos en las políticas públicas: ideas para un debate en ciernes. Cuadernos del CENDES, vol. 27, núm. 74, mayo-agosto, 2010, pp. 51-80 Universidad Central de Venezuela Caracas, Venezuela. Recuperado de: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=40316176004>

Gómez Gomez, E. (2002). Equidad, género y salud: retos para la acción. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 11 (576), 454-461

Lagarde, M. (1996). La multidimensionalidad de la categoría género y del feminismo. *Metodología para los estudios de género. México: Instituto de Investigaciones Económicas, Universidad Nacional Autónoma de México*, 48-71.

Lavarello, M. L., & Kreis, M. (2017). Accesibilidad a la salud pública: singularidad del ejercicio del derecho de reproducción médica asistida en La Plata y Gran La Plata. In *VI Congreso Internacional de Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata (La Plata, 2017)*.

Narodowski, Mariano (1997), "El problema de la fijación y la relocalización de la infancia y la adolescencia en el discurso pedagógico y en la política educativa" *Ensayos y Experiencias*, N° 18

Méndez, E. G., & Mauras, M. (1994). Derecho de la infancia-adolescencia en América Latina: de la situación irregular a la protección integral. *Forum Pacis*.

Méndez, G. (1992). Para una historia del control penal de la infancia: la informalidad de los mecanismos formales de control social. *Un Derecho Penal del menor, Santiago de Chile*.

Mura, H. G. C., & Reyes, J. I. P. (2015). De la sostenibilidad a la sustentabilidad. Modelo de desarrollo sustentable para su implementación en políticas y proyectos. *Revista Escuela de Administración de Negocios*, (78), 40-54.

Pérez, E. (2014). Las luchas en el campo de las infancias. En E. Pérez (Comps.), *Libros de Cátedra: Psicología Institucional* (pp.130-135). La Plata: EDULP Recuperado de: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/42516>

Propper, F. (2001). Infancia y escuela: construcciones sociales en crisis. Manuscrito inédito . Disponible en: [http://www.nuestraldea.com/wp-content/uploads/2011/07/infancia\\_y\\_escuela\\_en\\_crisis.pdf](http://www.nuestraldea.com/wp-content/uploads/2011/07/infancia_y_escuela_en_crisis.pdf)

Urios, R. (2016). El enfoque de derechos y lo mental: su aporte a las políticas públicas. En VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2016. Disponible en <https://www.aacademica.org/000-044/528.pdf>

Stolkiner, A. (2012). Conceptualizando la salud mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas. *Vertex- Revista Argentina de Psiquiatría*, VI, 25-45. Recuperado de [http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/obligatorias/066\\_salud2/material/unidad1/subunidad\\_1\\_1/stolkiner\\_ardila\\_conceptualizando\\_la\\_salud\\_mental.pdf](http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud2/material/unidad1/subunidad_1_1/stolkiner_ardila_conceptualizando_la_salud_mental.pdf)

Stolkiner, A. (2012). Infancia y medicalización en la era de “la salud perfecta”. *Propuesta Educativa*, (37), 28-38.

Varela, J. y Álvarez Uría, F. (1991), *Arqueología de la escuela*. Madrid: La Piqueta.

Volnovich, J. C. (1999). *El niño del “siglo del siglo”*. Buenos Aires: Editorial Lumen-Hvmanitas.

Volnovich J. (2013). *Los Cómplices del Silencio*. Buenos Aires: Editorial Lumen-Hvmanitas.

Pautassi, L. & y Gherardi, N. (2010). Políticas de igualdad que promuevan la autonomía económica de las mujeres” En Reunión internacional sobre buenas prácticas de políticas públicas para el Observatorio de igualdad de género de América Latina y el Caribe, Serie Mujer y Desarrollo N° 104, Santiago de Chile, junio de 2010, División de Asuntos de Género, CEPAL

### **Fuentes**

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1976). Recuperada en: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/derechoshumanos\\_publicaciones\\_colecciondebolsillo\\_07\\_derechos\\_economicos\\_sociales\\_culturales.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/derechoshumanos_publicaciones_colecciondebolsillo_07_derechos_economicos_sociales_culturales.pdf)

Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (1979). Recuperada en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/25000-29999/26305/norma.htm>

Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (Convención de Belém do Pará) (1994). Recuperada en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/35000-39999/36208/norma.htm>

El Programa de Acción de El Cairo (1994). Recuperado en: <http://feim.org.ar/2017/05/09/programa-de-accion-de-la-conferencia-internacional-sobre-la-poblacion-y-el-desarrollo/>

La Plataforma de Acción de Beijing (1995). Recuperada en: <http://feim.org.ar/2017/05/09/declaracion-y-plataforma-de-accion-de-beijing/>

Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente mujeres y niños/as (2007).

Plan Nacional de Salud Mental

Ley Nacional n° 26.657 de Derecho a la Protección de la Salud Mental (2010). Recuperada de: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>

Ley Provincial n° 13.298 de Promoción y Protección Integral de los Derechos de los Niños (Marzo, 2007). Recuperada de: <http://www.gob.gba.gov.ar/legislacion/legislacion/113298.html>

Ley n° 26.061 de Protección Integral De Los Derechos De Las Niñas, Niños Y Adolescentes (2005). Recuperada en <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/110000-114999/110778/norma.htm>

Ley N° 23.849 Convención sobre los Derechos del Niño (1990). Recuperada en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/249/norma.htm>

Ley n° Ley 10903 de Patronato de Menores (1919). Recuperada en [http://23118.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion\\_adicional/practicas\\_de\\_investigacion/775/legislacion/Ley%2010903\\_patronato.pdf](http://23118.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/practicas_de_investigacion/775/legislacion/Ley%2010903_patronato.pdf)

---