

## **PÚBLICO-PRIVADO: HISTORICIDAD DE LAS POLÍTICAS DE INFANCIA Y SALUD MENTAL EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES**

*Orleans, Claudia*

*Facultad de Psicología, Universidad Nacional de La Plata  
Correo electrónico para contacto: orleansclau@hotmail.com*

### **RESUMEN:**

El presente desarrollo expresa avances, surgidos del análisis documental y de entrevistas en profundidad que se llevan a cabo en un estudio sistemático del campo de las infancias desde distintos ámbitos de indagación: el proyecto I+D Ejercicio de Derechos y Producciones de subjetividad. Un estudio en redes intersectoriales en instituciones de La Plata y Gran La Plata (segunda etapa 2018-2021), el aporte de una narrativa implicada por la propia experiencia laboral en el campo de las infancias y las investigaciones en el marco de la carrera Doctoral.

Tiene por objetivo poner en análisis la manera que adoptaron las intervenciones y cómo se configuraron los dispositivos de atención en salud mental infanto-juvenil en la Provincia de Buenos Aires, en el período comprendido entre los años 1990 a 2005.

El trabajo parte de un entramado conceptual referencial, que permite entender las infancias como una categoría en construcción histórico-social, que disputa en tanto sujeto de derechos, los sentidos, las prácticas y los discursos que la sujetaron a una particular relación con el Estado durante el complejo tutelar. Se aborda las consecuencias del mismo, en tanto dispositivo biopolítico, cuya matriz estableció un proceso de desigualación niño/a-menor, que operó como estrategia y táctica en las políticas públicas. Asimismo se abordan las nociones de política pública y las características que sumieron las mismas en un contexto neoliberal. Concepto que se entrama con las consecuencias que provocó el modelo socio económico sobre la población: fragilización social, desocupación, pobreza, exclusión. Las entrevistas en profundidad realizadas a trabajadores/as del entonces Consejo Provincial del Menor, y la lectura de documentos y fuentes secundarias, aportan elementos y aspectos sustanciales para la descripción y comprensión, y permite una aproximación a: cómo era entendida la población, la forma administrativo jurídica de las intervenciones, el lugar de los cuerpos técnicos, a qué respondía la internación como estrategia casi exclusiva de intervención, y la primacía de las prácticas tutelares como respuesta de las políticas públicas, tanto para el abordaje de infancias en situación de vulnerabilidad como de infancias con problemáticas de padecimiento mental. En tal sentido, las entrevistas nos acercan a una comprensión de las urgencias históricas que dieron origen a la intersección entre prácticas destinadas a la salud y aquellas destinadas al abordaje de infancias en situación de emergencia social. Esa particular intersección produjo desplazamientos de “la judicialización de la pobreza” hacia la “patologización y medicalización”, y habilitó el uso de la internación en clínicas psiquiátricas privada como dispositivos de atención en salud mental infanto-juvenil, constituyendo al mismo en un recurso más en los procesos de institucionalización de la infancia, en la Provincia de Buenos Aires. El modelo económico-político neoliberal tuvo entre sus estrategias y formas de pensar el Estado y su consecuente organización de la política social como rasgo característico, la desvalorización de los dispositivos públicos y el acrecentamiento de la privatización, tanto en los ámbitos sanitarios, educativos, como de las políticas destinadas a sectores más desprotegidos de la población.

La conclusión se presenta a modo de pregunta, en tanto se busca dilucidar cómo y cuánto permean estas lógicas tutelares en la configuración actual de las políticas públicas,

particularmente en la articulación corresponsable del sistema de promoción y protección de la infancia con el paradigma de salud mental comunitaria.

**PALABRAS CLAVE: INFANCIA, HISTORICIDAD, SALUD MENTAL, SISTEMA DE PROTECCIÓN DE DERECHOS**

### **INTRODUCCIÓN:**

El presente trabajo tiene por objetivo poner en análisis la manera que adoptaron las intervenciones y cómo se produjeron los anudamientos entre las instituciones que abordaban situaciones de abandono y maltrato infantil, y los dispositivos de atención en salud mental infanto-juvenil, en el período comprendido entre los años 1990 a 2005 en Provincia de Buenos Aires.

A partir del material aportado por los trabajadores y las trabajadoras de las instituciones de infancia se describen las características presentes en el abordaje de la salud mental en la infancia institucionalizada. El período sistematizado presenta una serie de circunstancias que merecen cierta atención, por una parte, la reforma del Estado en el marco de la aplicación de políticas neoliberales, que acrecientan las condiciones de desigualdad social, y las infancias constituyen el grupo social con mayor impacto; y por otra parte, en el plano jurídico, la permanencia del complejo tutelar, pese a que en el año 1994 se incorpora con rango constitucional la Convención Internacional de los Derechos del Niño.

El presente desarrollo, toma sólo un recorte de un estudio más amplio que nutre distintos espacios de indagación: el proyecto I+D “Ejercicio de Derechos y Producciones de subjetividad. Un estudio en redes intersectoriales en instituciones de La Plata y Gran La Plata (segunda etapa 2018-2021)”<sup>59</sup>, y puntos en desarrollo de la investigación de la tesis de doctorado.<sup>60</sup>

Bustelo (2007) señala que el campo de las infancias articula y organiza una diversidad de prácticas, discursos y enfoques, puesto a circular por la participación de una heterogeneidad de actores que lo integran y lo institucionalizan. Esta articulación, podemos pensar en términos genealógicos, ha conformado una red de relaciones complejas “propensa a ambigüedades que ocultan relaciones sociales de dominación” (p.23) Estas relaciones, siempre en tensiones, se encuentran expresadas en la política de las políticas públicas, en las prácticas y discursos que la institucionalizan y modelan el lugar social que la niñez ocupa y ocupará en una sociedad determinada.

La extensa bibliografía en el estudio de las infancias, aportó como conclusión que frente a la heterogeneidad y diversidad de infancias, operó un proceso de des igualación que organizó principalmente dos categorías de infancia: los niños y los menores. La escuela o el internado, dirigieron las estrategias de intervención del Estado en un prolongado y complejo período, que en la historia de las políticas públicas dirigidas a la infancia en Argentina, se enunció como el Paradigma de la situación irregular (García Méndez, 1991).

Esta visión de la intervención dirigida a infancias en contextos de vulnerabilidad, produjo durante la década del '90 una re inauguración del período filantrópico, con nuevos discursos humanistas y con nuevas significaciones que plantea una modalidad de intervención en la cuestión

<sup>59</sup> Proyecto I+D dirigido por Psic. Edith Pérez, Facultad de Psicología. Universidad Nacional de La Plata

<sup>60</sup> Doctorado en Psicología. Facultad de Psicología (UNLP). Dir. Edith Pérez.

social. (Mendoza 2009). Aspecto que puede ser leído en las políticas públicas porque constituyen los medios que los gobiernos utilizan en la intervención de la cuestión social y en el vínculo con la ciudadanía, sean estas de salud, educación, seguridad social, de producción o trabajo.

Esa amplia variedad de acciones que los Estados movilizan a partir de la política presente en las políticas públicas, a través de dispositivos jurídicos, administrativos, técnicos, arquitectónicos, constituyen equipamientos productores de subjetividad, “modelan la experiencia social cotidiana, asignan lugares en el universo simbólico de los colectivos, administran el acceso a modelos identificatorios y pautan vínculos” (Giorgi 2012 p.212).

El entrecruzamiento de las políticas de protección para la infancia con las políticas de salud mental, a nuestro entender, ha producido modos dominantes de subjetivación y destinos particulares para los niños y las niñas con padecimiento mental sin cuidados parentales, en la medida que esta intersección particularizada en contextos de encierro dejó instalado y organizó una matriz de funcionamiento en y de las prácticas institucionales que no ha logrado ser problematizada y en consecuencia continúa sin ser desarticulada en las formas de intervención del presente.

Asimismo, hemos avanzado en el estudio de estas articulaciones presentes en las políticas públicas, identificando que para las infancias con padecimiento mental y sin cuidados parentales, durante el complejo tutelar, se constituyó un lugar otro, heterotópico (Foucault, M. 1966). Emplazamientos espacio-tiempo, que lo podemos identificar en la creación de un nuevo modelo institucional hogar terapéutico, para la atención de las infancias, en las políticas de la provincia de Buenos Aires.

#### METODOLOGÍA:

Hemos elegido como metodología de trabajo y método de análisis de los datos las propuestas realizadas por Foucault en tanto “Su metodología de investigación arqueológica y genealógica se apoya en la diversidad y en la discontinuidad: el señalamiento de las singularidades, la multiplicidad de registros y de formaciones, la búsqueda de fisuras y los fenómenos de ruptura de la continuidad y el recorrido transversal de los conceptos (..)” (Gonçalvez, L s/f p. 2). Sus herramientas conceptuales de episteme, dispositivo, archivo, nos permitió pensar ordenamientos diferentes de lo producido en la sociedad. La discusión del material, proveniente de entrevistas, documentos y la propia narrativa de quien investiga, la hemos dado no desde el análisis del discurso en su exterioridad, sino como monumento (espacio-tiempo, las prácticas y las instituciones) en su disposición propia, en el campo en el cual se despliega, y en sus condiciones histórico-sociales de existencia (Foucault, 1991 [1968]).

#### **La tercerización en salud mental**

La década del '90 presenta un proceso marcado por la creciente desigualdad social y precarización laboral, producto de un modelo socio económico neoliberal que, entre otras cuestiones, instaló como políticas de las políticas públicas procesos particularmente de privatización en salud y en educación. También esta etapa se caracterizó, en nuestro país, por la conservación de prácticas tutelares en relación a las infancias, pese a los avances del paradigma de los derechos humanos en la materia.

En la provincia de Buenos Aires, se conservó desde la vuelta a la democracia en el año 1984 el Decreto 10067. Este sistema tutelar, establecido durante el régimen militar del año 1976,

determinó y organizó la forma de intervención del Estado y estructuró el andamiaje administrativo jurídico en materia de infancia en la región, manteniéndose incólume hasta el año 2005.

A partir de ese momento, primero en la jurisdicción provincial y posteriormente la nacional, se adecuan las normativas a la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño como resultado y expresión de diversos factores socio-político, que se venían articulando en el campo social e incidieron, no sin tensiones y disputas, sobre las políticas gubernamentales en la materia.

Entre los años 1990 y 2005, la incorporación de la Convención con rango constitucional, produce efectos sólo en la organización técnico administrativo del entonces Consejo del Menor, aspecto que encontramos expresado en el decreto 697/97 de la provincia. Vemos así que el entrecruzamiento entre lo existente y lo nuevo no logra permear la representación de la niñez y por tanto se refuerzan, con nuevas presentaciones, un conjunto de prácticas de minorización (Duschatzky, S. 2000). El relevamiento y descripción de estas prácticas, nos permitió identificar que, la manera de concebir la infancia se desplaza de la infancia en riesgo a la infancia con problema conductuales/emocionales, operatorio que instituye una categoría diagnóstica en las instituciones de infancia, los “casos complejos”, condensando una serie de manifestaciones disruptivas, que no asume características clasificatorias psicopatológicas y por tanto, no especifica diagnóstico o tratamiento.

La consecuencia, a nuestro entender, es que las prácticas destinadas al abordaje de infancias en situación de emergencia social que instituía prácticas de judicialización de la pobreza, se corrieron a la “patologización y medicalización” de la exclusión social. Esta situación habilitó el uso de la internación en clínicas psiquiátricas privadas como dispositivos de atención constituyéndose en un recurso más en los procesos de institucionalización. Tal como señala Barcala (2015 s/p) *“Muchos de los servicios de Salud Mental fueron constructores de estigmas, y la estigmatización como una variable de exclusión conllevó a la pérdida de inclusión social o a mantener una exclusión estructural, ya que fue un poderoso motivo para que las instituciones no atendieran, no alojaran e incluso discriminaran, a muchas niñas y muchos niños”*.

De las entrevistas surge como aspectos relevantes de ese momento:

- El crecimiento de la población infanto-juvenil internada por razones de pobreza extrema. - La precarización y deterioro de las comunidades y las redes sociales y afectivas de crianza y el crecimiento de instituciones de cuidado directo de internación como respuesta. Principalmente organizaciones no gubernamentales o diversas formas de agrupamiento comunitario de surgimiento espontáneo (merenderos, comedores, casas de familias de barriadas pobres, que se convertían en refugios improvisados para alojar a niños o niñas víctimas de violencia, pobreza extrema, desamparo) -Aumento de la población de niños y niñas en situación de calle y sin cuidados parentales o referentes adultos. Precarización en estrategias de sostén en la crianza -Cuadros de deterioro emocional que no respondían a las lógicas clasificatorias y a los modelos institucionales sanitarios establecidos en las políticas públicas del momento (el régimen sanitario de atención territorial disponía de escasos servicios o muchas veces inexistentes en salud mental infanto-juvenil) y eran judicializados para ser atendidos en los dispositivos del complejo tutelar (hogares convivenciales, comunidades terapéuticas, clínicas psiquiátricas).

Los modos dominantes de la subjetividad y el padecimiento al cual esos modos someten (Bleichmar, 2008), producto de la desafiliación social y las consecuencias de los procesos de vulnerabilidad que organizan las nuevas lógicas de exclusión en el contrato social neoliberal,

encuentran como respuesta y estrategia en las políticas públicas hacia las infancias, la patologización en el sistema sanitario que en su intersección con el complejo tutelar son leídas y abordadas como conductas de riesgo. La consecuencia más inmediata es la judicialización y control social, desplazando la intervención sanitaria hacia las instituciones del complejo tutelar: juzgados de menores, instituciones penales juveniles, hogares de convivencia.

Ahora bien, estas instituciones de internación, portan un ideario de infancia, la mayoría de las veces anudado a la idea de caridad y salvación que entra en tensión con las nuevas formas del *malestar*. La denominación “casos complejos” aparece en las instituciones que se ven estalladas en sus objetivos más funcionales, y expresan la idea que el padecimiento no se reduce a una dimensión psicopatológica. Hay allí otros componentes que lo determinan y que no pueden ser abordados por la tutela. Sin embargo, no aparece traducido en su abordaje más que a partir del reforzamiento del control social.

Hemos observado en las entrevistas que esta denominación “casos complejos” encuentran traducciones disímiles en los cuerpos técnicos, o son adolescentes con desbordes conductuales que requieren internación por salud mental, iniciando desde allí el circuito tutelar, o son adolescentes dados de alta de clínicas y comunidades, que se encuentran sobre medicados y en situación de abandono parental y social, que requieren un lugar donde vivir. En ambos la respuesta es la institucionalización de la infancia.

Esta situación, probablemente fue condición de posibilidad para que la articulación entre instituciones de internación sanitaria e instituciones para niños en situación de abandono, reconfigurara el objetivo funcional y visible de las instituciones *hogar*. Como resultado en el año 2002, frente al colapso de las instituciones tradicionales, surge un modelo de internación en la ciudad de La Plata, que se va a especializar en recibir niñas entre los 14 y 21 años, con altas médicas de clínicas psiquiátricas, pero que requieren prolongar la internación por razones sociales. Se instituye y constituye un nuevo emplazamiento que asume al mismo tiempo objetivos diversos, configurándose una institución híbrida, un lugar otro, una nueva heterotopía de vigilancia y disciplina, que refuerza el ejercicio del control social sobre las infancias. Institución que se crea para alojar lo que se *desvía* y es productor de una nueva categoría que refuerza estrategias antagónicas de disciplina-cuidado, en un mismo espacio acciones, equipamientos y estrategias que resultan incompatibles.

### CONCLUSIÓN:

Hemos podido transmitir, en estas breves líneas, un recorte del problema que persiste en la actualidad como forma de respuesta de las políticas de infancia. La prevalencia de esta categoría “casos complejos” transita por circuitos y círculos determinados por dispositivos sanitarios territoriales, medida de abrigo y/o internación por salud mental. Prácticas y discursos, articulados en políticas públicas, que refuerzan la estigmatización, la exclusión y los sentidos que creímos transformar cuando enunciamos a la infancia como sujeto de derechos. La patologización de la infancia y la medicalización de los efectos subjetivos de la exclusión social, constituyeron, y configuran aún hoy, la mirada con la cual se piensa y se interviene sobre las situaciones de vulneración de derechos, y es por ello que se perpetua esa particular articulación entre el sistema de protección de la infancia y la política sanitaria en salud mental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Barcala, A., Conde, L., & (Comp). (2015). Salud Mental y Niñez en la Argentina. Ciudad de Buenos Aires: Teseo.
- Bleichmar, S. (2008). Estallido del yo, desmantelamiento de la subjetividad. En: Bleichmar, S El desmantelamiento de la Subjetividad. Estallido del yo. Ciudad de Buenos Aires. Ed. Topia.
- Bustelo, E. (2007). El recreo de la infancia. Argumentos para otro comienzo. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Decreto 697/97 <http://www.gob.gba.gov.ar/legislacion/legislacion/97-697.html>
- Duschaztky, S. (2000). (Comp.) Tutelados y Asistidos. Programas sociales, políticas públicas y subjetividad. Buenos Aires: Paidós.
- Foucault, M. (1966). Topologías (Dos conferencias radiofónicas)  
[http://hipermedula.org/wpcontent/uploads/2013/09/michel\\_foucault\\_heterotopias\\_y\\_cuervo\\_utoptico.pdf](http://hipermedula.org/wpcontent/uploads/2013/09/michel_foucault_heterotopias_y_cuervo_utoptico.pdf)
- Foucault, M. (1991[1968]). La función política del intelectual. Respuesta a una cuestión. En Foucault Saber y Verdad. Madrid: Ed. La Piqueta.
- García Méndez & Bianchi, M. (1991). Ser Niño en América Latina. De la necesidad a los derechos. Autónoma de Buenos Aires: Galerna/ UNICRI.
- Giorgi, V. (2012). Entre el control tutelar y la producción de ciudadanía: aportes de la Psicología Comunitaria a las políticas de infancia. En A, S, Zambrano (comp) Psicología comunitaria y políticas sociales: reflexiones y experiencias. Buenos Aires: Ed. Paidós
- Gonçalvez, Luis. (s/f) La metodología genealógica y arqueológica de Michel Foucault en la investigación en Psicología Social. <http://www.fadu.edu.uy/estetica-diseno-ii/files/2015/06/transitos-de-una-psicologia-social-genealogi%CC%81a-y-arqueologi%CC%81a.pdf> (recuperado abril 2018)
- Mendoza, M. (2009). Critica a la modalidad de asistencia en salud mental. Buenos Aires: Ed Mate. Colección Alejandria.