

La ternura es urgente. Prácticas profesionales en salud mental y derechos de niñeces y adolescencias

Tenderness is urgent. Professional practices in mental health and rights of children and adolescents

Emilse Moreno¹

<http://orcid.org/0000-0001-6801-1206>

Resumen

El artículo toma el campo de la salud mental (SM) y el de los derechos de las niñeces y adolescencias en dos tiempos que dan cuenta de un proceso de cambio de paradigma: de la lógica manicomial a la SM comunitaria y de la lógica tutelar a la protección de derechos.

El objetivo general es destacar una serie de aspectos que son resultado del análisis de situaciones tomadas de la propia práctica de supervisión y coordinación de equipos técnicos interdisciplinarios. Son objetivos específicos identificar categorías comunes entre los campos trabajados y visibilizar abordajes actuales que se corresponden con las lógicas anteriores, para contribuir con la reflexión y problematización de las prácticas profesionales.

Por los efectos de estos abordajes en las subjetividades, es necesario contemplar la dimensión ética y la intervención desde la noción de ternura de Ulloa (1998), y promover formas de abandonar prácticas correspondientes a lógicas tutelares y asilares.

Palabras clave: Niñeces y adolescencias, Salud Mental, Derechos, Prácticas profesionales, Ternura

Abstract

The article takes the field of mental health and the rights of children and adolescents in two periods that show a process of paradigm shift: from the logic of the mental asylum to community mental health and from the logic of guardianship to the protection of rights.

The general objective is to highlight a series of aspects resulting from the analysis of situations taken from the practice of supervision and coordination of interdisciplinary technical teams. The specific objectives are to identify common categories among the fields worked and to make visible current approaches that correspond to the previous logics, to contribute to the reflection and problematization of professional practices.

Because of these approaches on subjectivities, it is necessary to contemplate the ethical dimension and intervention from Ulloa's (1998) notion of tenderness, and to promote ways of abandoning practices corresponding to tutelary and asyllogical logics.

Key words: Childhoods and Adolescences, Mental Health, Rights, Professional Practices, Tenderness

¹ Licenciada en Psicología. Maestranda en Salud Mental Comunitaria. Docente e investigadora en la Universidad Nacional de Lanús, Argentina. Correo electrónico: emilsemoreno@gmail.com

Introducción

La perspectiva de la SM comunitaria orienta este trabajo no solo desde lo conceptual, sino también desde lo metodológico en tanto propone operar a partir de lineamientos particulares para el campo en cuestión. Se considera entonces, en el abordaje de las problemáticas que se toman en este trabajo, aspectos como: la dimensión ética, el abordaje interdisciplinario, la territorialidad, la voz del sujeto con el que se está trabajando y de su comunidad, la intersectorialidad, entre otros. Partiendo del trabajo propio de acompañamiento, supervisión y coordinación de equipos técnicos interdisciplinarios, se muestran aquí algunos elementos que se ponen en práctica en los diferentes abordajes, tomando como referencia la definición de dispositivo que trabaja Agamben (2015) que se despliega en el siguiente apartado.

Se considera relevante la contextualización del tema en el territorio en el que se inscriben los abordajes considerados en este artículo, la provincia de Buenos Aires, fundamentalmente en cuanto al Servicio Local. Se dedica un apartado de este trabajo al despliegue y caracterización de este dispositivo de atención, en tanto es nuevo, creado a partir de la sanción de la ley provincial de Promoción y Protección de derechos de niños, niñas y adolescentes (NNyA).

El tan mencionado cambio de los paradigmas traza un escenario, el del enfoque de derechos. Se puede pensar que no hay un tal cambio de paradigma para pensar las niñeces o para pensar la SM, sino que estaríamos transitando un cambio que se puede tomar de un modo más amplio y definirlo como cambio hacia el enfoque de derechos en general, que contiene los derechos de distintos colectivos que requieren protección, por ejemplo, las personas con padecimientos mentales, los NNyA, personas con discapacidad, diversidades de identidad de género, entre otras. Se puede plantear entonces un recorrido de las lógicas tutelares al enfoque de derechos.

Si bien trabajar en perspectiva de derechos es necesario, no es suficiente cuando hablamos del trabajo con sujetos. La ética debe orientar nues-

tra práctica, en este punto se toma la propuesta de Ulloa (1998) para entender la ternura como indispensable en el trabajo que pretende dejar marcas subjetivantes. El autor refiere a la ternura como el primer anidamiento, el primer amparo que recibe el recién nacido, necesario para la constitución ética del sujeto. En este sentido se trata de la ética del sujeto, sin embargo, la intención de este artículo es también instalar la cuestión de la ética profesional puesta en juego en el abordaje de las problemáticas que aquí se tratan. Al respecto plantea:

La ternura es lo antitético de la crueldad. Se piensa que es un sentimiento medio *blandengue*, pero en un escenario cultural, la ternura es un formidable dispositivo donde se estructura la condición ética del sujeto. La ternura significa brevemente tres cosas: el abrigo frente a los rigores de la intemperie, el alimento frente a los rigores del hambre y el trato justo (Ulloa, 1999)

Estos suministros que el autor propone deben tenerse en cuenta para que la intervención trascienda lo técnico y el derecho para enfocarse en una práctica ética. Este desafío orienta explícita o implícitamente los puntos que se despliegan luego.

La responsabilidad que implica el trabajo con NNyA, no solo desde la SM, sino también el trabajo que se pueda tener desde el rol docente, médico, de operador u operadora comunitarios, etc. dan la posibilidad de llevar adelante prácticas subjetivantes, aunque no tengan ese propósito específico en su tarea. Cualquier persona adulta que se vincule significativamente con un niño o niña tiene la posibilidad de producir marcas en su constitución subjetiva, más allá del lugar específico desde el que se produce el vínculo. Por eso, allí hay un acento.

En Argentina, el marco normativo contiene las prácticas y abordajes que se trabajan y está dado por las leyes nacionales y provinciales (en esta oportunidad tomamos la legislación vigente en la provincia de Buenos Aires): ley Nacional de Derecho a la protección de la Salud Mental 26.657 y ley provincial 14.580. Respecto de NNyA, ley Nacional 26.061 de "Protección integral de

derechos de NNyA” y provincial 13.298 “de la Promoción y Protección Integral de los Derechos del Niño”.

1. Elementos de un dispositivo

La trama que toma el campo de la SM y el campo de las niñeces y adolescencias es pura potencia y se expande cuando se distinguen en ella los elementos de un dispositivo, que Agamben (2015) partiendo de postulados foucaultianos, define como un conjunto heterogéneo de elementos tales como: leyes, decisiones regulativas, medidas administrativas, discursos, establecimientos, enunciados científicos, entre otros.

Partiendo de esta idea, el autor avanza con la definición que intenta dar respuesta a la pregunta ¿Qué es un dispositivo? A los fines de este escrito se toman algunas caracterizaciones pertinentes: llamaré dispositivo literalmente a cualquier cosa que de algún modo tenga la capacidad de capturar, orientar, determinar, interceptar, modelar, controlar y asegurar los gestos, las conductas, las opiniones y los discursos de los seres vivientes (Agamben, 2015, pág. 23), por esta definición se entiende que cabe hablar de dispositivo cuando se habla de los paradigmas, las normas, los campos, las instituciones, las prácticas. Es decir, se nombrará como dispositivo a este conjunto de elementos para trabajar, en este caso NNyA y SM.

Para cada uno de esos elementos se identifican intervenciones, miradas o abordajes acordes al nuevo marco normativo dado por las leyes Nacionales y Provinciales de SM y promoción y protección de derechos de NNyA que se despliegan más adelante y otras prácticas que, si bien actuales, son guiadas aún por lógicas anteriores. Por otro lado, se establecen aspectos comunes en las modalidades de intervención en el campo de la SM y en el de las problemáticas de las niñeces y adolescencias.

Continuando con la referencia a este autor cuando habla de sujetos y marcas subjetivantes, en tanto ubica al sujeto como resultado de la relación entre los vivientes y los dispositivos, por

tanto, el dispositivo es una máquina que produce subjetivaciones (Agamben 2015).

Se trabaja con el supuesto de que el nuevo o los nuevos paradigmas se encarnan en el/un dispositivo. Estos producen subjetividades. Este marco es a los fines de situar a que se hace referencia cuando se menciona un dispositivo en este trabajo.

Vale aclarar que este trabajo no pretende ser exhaustivo respecto de los puntos a desplegar en este cruce, en tanto se trata de un campo en construcción, sin embargo, pretende instalar la cuestión de la ética profesional como paso que trasciende el enfoque de derechos.

2. Un dispositivo en particular: el Servicio Local de Promoción y Protección de Derechos de NNyA

Este apartado despliega una contextualización y caracterización del Servicio Local (SL) de Promoción y Protección de Derechos de NNyA, que, en el caso de la Provincia de Buenos Aires, es parte fundamental del abordaje para la promoción y protección de derechos

El SL parte fundamental del Sistema de Promoción y Protección de Derechos del Niño (SPPDN) y se accede a su definición y caracterización por la lectura de la ley Provincial 13.298 en el Capítulo II “De los Órganos Administrativos” específicamente en los artículos 18, 19, 20 y 21, definición que se retomará. Esa es solo la modalidad que la ley dispone. Como ya se dijo, se toma la idea de dispositivo mencionada para poder justamente ir más allá de lo escrito en la norma y tener presente que se habla de servicios, prácticas, procedimientos, pero también de ideologías, distribuciones de poder, políticas. Los dispositivos existentes, de SM se deben adecuar a la nueva legislación, sin embargo, en materia de NNyA los dispositivos (SL) son una nueva creación.

Es necesario tomar este dispositivo porque tiene efectos sobre la subjetividad de los NNyA con los que interviene, tanto en el plano individual -porque el abordaje es de cada NNyA y su fami-

lia- como en el plano colectivo ya que supone la promoción de los derechos del NNyA, por ende, como sujeto de derecho, mirada o conceptualización que debiera instalarse colectivamente. Esto último es muy importante porque, en tanto que uno de los propósitos de los SL, así como también del SPPDN es la promoción de los derechos y del sistema, es esperable que la comunidad en la que el NNyA vive, vaya transformando la mirada que tiene sobre la niñez y al mismo tiempo transitando también la sociedad, el cambio de paradigma. Es decir, un proceso de profundo cambio cultural.

Los SL tienen como marco normativo la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño de 1989, la ley nacional 26.061 y la provincial 13.298 (ambas de 2005) de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes que crean el SPPDN. El artículo 14 de la ley 13.298 (2005), define al Sistema como:

Un conjunto de organismos, entidades y servicios que formulan, coordinan, orientan, supervisan, ejecutan y controlan las políticas, programas y acciones, en el ámbito provincial y municipal, destinados a promover, prevenir, asistir, proteger, resguardar y restablecer los derechos de los NNyA, así como establecer los medios a través de los cuales se asegure el efectivo goce de los derechos y garantías reconocidos en la Constitución Nacional, la Constitución de la Provincia de Buenos Aires, la Convención sobre los Derechos del Niño, y demás tratados de Derechos Humanos ratificados por el Estado Argentino.

El Sistema funciona a través de acciones intersectoriales desarrolladas por entes del sector público, de carácter central o desconcentrado, y por entes del sector privado.

Esta ley también dispone que las políticas de PPIDN serán desarrolladas por acciones de la Provincia, los Municipios y organizaciones de atención de la niñez, por lo que "...se invita a los municipios a promover la desconcentración de las acciones de promoción, protección y restablecimiento de derechos en el ámbito municipal, con participación activa de las organizaciones no gubernamentales de atención a la niñez." Art 15.

ley 13.298 (2005) y crea los SL de PPIDN que quedan definidos por la citada ley, que establece el fin del "patronato" y el nacimiento del nuevo sistema, dentro del cual, el único nuevo dispositivo que implica una práctica profesional en el marco de una intervención es el Servicio Local, los otros cambios son de funciones de dispositivos ya existentes.

El patronato y toda la doctrina de la situación irregular operó alrededor de un siglo de modo directo sobre la vida de los NNyA, o menores tal como se los denominará desde el paradigma anterior. Allí se construyó: miradas, discursos, prácticas, estigmatizaciones, sujetos, saberes, poderes, en definitiva, toda una lógica. Una lógica que esta transición debe deconstruir, no sin la participación de la comunidad, ya que, si bien las leyes y normas pueden derogarse, suprimirse, modificarse, el cambio en la letra no implica necesariamente un cambio en las prácticas, en las miradas. Las lógicas no se derogan.

Se trata de una transición, de todo lo que configuraba el paradigma anterior, algunos aspectos cayeron y otros siguen operando con renovada vigencia. Desde el Estado, a través de la figura del juez de menores y de las lógicas tutelares se ejerció cierta función paterna, por ejemplo, en el ejercicio de la Patria Potestad. Poder del padre sobre sus hijos e hijas menores, que si él perdiera lo ejerce la madre y si ella también lo perdiera, lo ejerce el Juez de Menores. Un otro poderoso que disponía sobre la vida del NNyA y por ende sobre su futuro. Esa función también ha caído. La figura "Juez de Menores" ya no existe en el territorio que se está recortando, queda disuelto el fuero de menores a partir de la sanción de la llamada ley de Fueros N° 13.634 y se crea el fuero de familia. Respecto de la función, cabría sostener la pregunta sobre si los actuales jueces y juezas de familia, intervienen cabalmente desde el nuevo paradigma.

El campo de la SM también da cuenta de una caída, la de la lógica manicomial, psiquiatrizante que propone el encierro en instituciones totales. Caídas que son tránsitos, claro. Procesos cuyas funciones, efectos, establecimientos, normativas van siendo reemplazadas por las que ofrecen los

marcos vigentes. Procesos de marcha y contra-marcha en cuanto a los abordajes, en este sentido con resistencias de todo tipo.

3. Dos tiempos. De la lógica tutelar al enfoque de derechos (o del objeto de tutela al sujeto de derechos)

Se trata de un primer tiempo donde el Estado dispone, rige sobre los cuerpos, los tutela judicializándolos, los encierra institucionalizándolos. El segundo tiempo, hacia el que se transita: el enfoque de derechos donde el Estado debe operar como garante de los mismos. No es propósito de este artículo desplegar conceptualmente la lógica tutelar o el llamado patronato, pero sí destacar los grandes pilares que sostuvieron a esa política, esas instituciones, esas subjetividades y esas prácticas a las que nombramos como lógica. Estos se irán desplegando en contraste con los principios rectores del enfoque de derechos: el NNyA como sujeto de derechos, el interés superior del NNyA, el derecho a ser oído y la autonomía progresiva.

Este es el gran paso del llamado cambio de paradigma de la infancia, que también promueve un cambio en la forma de nombrar a este colectivo, (si bien se toma el tema infancia, se puede advertir ya el incipiente correlato con el tema de la SM) Pasará de menor o minoridad a infancia; también podemos ir un poco más y plantear el pasaje de infancia (infante: el que no habla) a niñez, en tanto uno de los principios rectores del cambio de paradigma es el que postula que NNyA tienen “derecho a ser oídos”. Los NNyA hablan. Respeto por su palabra, su habla, que hablen y sea tenido en cuenta lo que dicen, fundamentalmente para los procesos y procedimientos de los que son protagonistas y antes eran objeto.

Otra cuestión a destacar en la nominación es la incorporación de la perspectiva de género, al menos la binaria: niños y niñas, que si bien podemos pensar que no incluye las diversidades de identidad de género que ya se manifiestan en esta etapa de la vida, es un salto respecto del modo anterior en el que la categoría que incluía a todas las edades y todos los géneros era “menor”. Además, incorpora al decir NNyA, a los y las ado-

lescentes. Ya nombrarles es coherente con otro principio rector, el de la “autonomía progresiva”. Entonces ya se trata de NNyA, entendiendo que hay importantes diferencias entre ser niño, niña o ser adolescente. Tanto la lógica del patronato como la manicomial implican la continuidad de un enfoque tutelar que subyace a las prácticas incluso actualmente.

A continuación, y a partir de las observaciones sobre las prácticas profesionales, se analizan dimensiones, elementos para seguir con la noción de dispositivo planteada al inicio, elementos que dan cuenta de los dos tiempos y de algunos aspectos comunes entre ambos campos.

3.1. Del juez que dispone al derecho a ser oído

Es sabido que el paradigma anterior se basaba en disponer judicialmente de la persona, sobre el cuerpo como objeto, persona que no era titular de derechos y que la intervención más frecuente era la institucionalización, el encierro en instituciones totales, generalmente todo sucedía allí y por tiempo indeterminado, tanto para “menores” en riesgo moral o material a criterio del juez como para el “loco” a quienes nadie oía, nadie les explicaba lo que decidían que sucediera con sus vidas. Tal vez no le preguntaban su nombre ni miraba sus ojos.

Las leyes actuales disponen la necesidad del consentimiento del sujeto respecto de la intervención de la que será protagonista. La intervención no debe ser en primera instancia la institucionalización, además los sujetos deben ser informados y consultados respecto del procedimiento, ya sea terapéutico o de restitución de derechos y los profesionales deben solicitar el consentimiento de los sujetos con los que están trabajando. Se contempla que cuando las personas no están en condiciones de brindar ese consentimiento, se pone en marcha una serie de procedimientos de control sobre el Estado que estaría actuando sin contar con la voluntad de la persona, es decir el procedimiento que implementa medidas llamadas “involuntarias”. Es fundamental dejar claro que las leyes prevén esta posibilidad, pero con

controles y seguimientos por parte de organismos creados a tal fin.

Puede darse el caso que el sujeto no pueda expresar su voluntad o su consentimiento, por ejemplo, en el caso de la edad en cuanto a la autonomía o de determinado estado de salud que no le permita consentir con un procedimiento que aportaría a su salud. También podría suceder que el sujeto no acuerda o se resiste a esa intervención, en todos estos casos se trata de medidas involuntarias, habitualmente son internaciones en el campo de la SM o medidas de protección especial o de abrigo, se continuará llamándolas: medida de abrigo con NNYA, las leyes vigentes establecen cómo proceder en estos casos, lo que se retomará más adelante.

Para retomar el concepto de dispositivo planteado, se advierte como se ponen en juego algunos elementos, a saber: procedimientos, medidas administrativas, normas, ideologías. Estas últimas, por ejemplo, pueden teñir algunos abordajes en ese momento tan relevante de contacto con el sujeto en el que se conversa, se escucha, se explica la estrategia, se solicita el consentimiento desde una posición respetuosa y con buen trato o no, el buen trato, o trato justo como una de las dimensiones de la ternura para Ulloa (1999). El buen trato hacia el otro, la mirada, la palabra, la voz, el nombre propio. El autor (1998) en su análisis a partir del trabajo con personas torturadas y víctimas del terrorismo de Estado se propone pensar el dispositivo de la crueldad y a partir de allí, establece que este es la antítesis de la ternura, idea que se retoma luego.

El tema es de gran complejidad. Trabajar desde la ternura con la voluntad del sujeto como sujeto de derecho.

3.2. Del poder unipersonal y hegemónico al equipo interdisciplinario

Son variadas las tensiones y contradicciones que se pueden identificar dentro de un sistema, de una institución, de un abordaje, inclusive alojadas en un mismo profesional que puede adherir y defender el enfoque de derechos, pero habitar una escena donde se advierte una práctica tutelar

en la propia intervención, por ejemplo. Por esto es fundamental no trabajar en soledad.

Tanto en el campo de la SM como en el de la protección de derechos de NNYA, es recurrente el tema de la interdisciplina. Ahora bien, para que no sea un slogan, un enunciado, es necesaria cierta renuncia narcisista en cada profesional de modo que advierta que el propio conocimiento, el propio campo disciplinar no alcanza. Los problemas del campo de las niñeces y adolescencias del campo de la salud y más específicamente de la SM, son complejos, por lo que diseñar respuestas complejas se vuelve necesario para el abordaje adecuado, eso requiere de distintas miradas dentro del mismo equipo.

Es esperable que estas nuevas lógicas empiecen a romper con los efectos de las anteriores, sintetizados en medicalizar, institucionalizar, judicializar. Generalmente se trataba de la figura del psiquiatra o el juez que disponía. Claramente se hace referencia a las lógicas y no a las personas, en tanto hay psiquiatras y jueces contrahegemónicos, o al menos no omnipotentes.

En ambos campos hay nuevas normas jurídicas, pero estas no derribaron las lógicas subyacentes. En muchos casos las prácticas profesionales responden a los paradigmas anteriores en tanto aquellos contaban con una hegemonía (saber y poder) que no caerá sola ni de modo absoluto, sino que se trata de un proceso complejo de transformación, ya que aquellas lógicas dominantes cuentan con marcos teóricos, procedimientos, estructuras, etc. que en muchos casos continúan en uso. Es una característica de los paradigmas en caída, la figura que administra o tiene el poder, en ambos casos es una figura dominante: el juez y el psiquiatra.

No es un propósito de este trabajo analizar la perspectiva de género en estos temas, sin embargo, cabe destacar que es frecuente dirigirse en masculino a estas figuras poderosas, el juez y el psiquiatra, lo cual da cuenta de otro paradigma opresor. Ya se enlazan varios entonces: el patriarcado, el patronato, la lógica manicomial.

Las nuevas leyes restan poder en la decisión a esas figuras y establecen que el abordaje inter-

disciplinario lo asuma, ya no queda el poder concentrado en una persona para disponer sobre la vida de otras, sino que equipos interdisciplinarios deben elaborar estrategias y fundamentar esas decisiones. Además, deberán hacerlo junto con otros sectores y con las personas, su familia y comunidad. Así entonces, las estrategias, medidas, decisiones, van tomando una perspectiva comunitaria.

El procedimiento vigente evita o acota la judicialización. El juez sólo interviene en el caso de las internaciones y medidas de abrigo y para controlar a los organismos y no para decidir y disponer de la vida del sujeto. Este punto se retoma más adelante.

3.3. De la estigmatización al diagnóstico como posibilidad

En cuanto al diagnóstico cabe destacar que, en las problemáticas de NNyA con vulneración de derechos, cobran gran importancia dos tipos de diagnóstico para pensar las medidas de protección necesarias y adecuadas: el que se concentra en la singularidad del niño o la persona desde el punto de vista de su salud (mental o física) y el diagnóstico integral de la situación de la que el niño es parte, por lo tanto, no exclusivamente de las personas. Se elabora entonces un diagnóstico del contexto, de las condiciones de vida, de la vivienda, de las posibilidades de protección de los adultos, de la red con la que cuenta el niño en su comunidad, etc. Lo cual debe ser tenido en cuenta ya sea como potencia o límite, al delinear las estrategias de restitución de derechos.

En relación a la primera forma de diagnóstico mencionada, también se puede distinguir entre el diagnóstico del NNyA en cuestión y el de los integrantes de su familia nuclear o ampliada con los que se va a contar para definir el abordaje. Se trata de establecer un diagnóstico en cuanto a la SM o física de cada quien, para establecer, por un lado, el acceso de las personas al sistema o los servicios de salud que requiera y las posibilidades y dificultades que pueda haber avanzado el tratamiento (pronóstico). Es fundamental un buen diagnóstico de las personas en este punto para determinar qué estrategia es pertinente apoyar

en determinada persona, en relación a las posibilidades que va a tener de sostenerla, en función de sus padecimientos físicos o de SM, va a poder comprometerse o no con sostener determinadas medidas. Desde esta perspectiva, la de la SM comunitaria, los diagnósticos constituyen conocimientos sobre los cuales se delinearán estrategias restitutivas y no restrictivas o estigmatizantes.

En relación al diagnóstico psicopatológico, sigue siendo fundamental hacer hincapié en una perspectiva desestigmatizante ya que la patología no necesariamente obtura las posibilidades de protección de los adultos ni el ejercicio saludable de sus funciones, aunque sea por momentos. En las prácticas de SM no debe tomarse el diagnóstico como categoría que aplasta al sujeto, la ley de SM nos dice que siempre se debe partir de la presunción de capacidad de todas las personas y que:

En ningún caso puede hacerse diagnóstico en el campo de la salud mental sobre la base exclusiva de: a) Status político, socioeconómico, pertenencia a un grupo cultural, racial o religioso. b) Demandas familiares, laborales, falta de conformidad o adecuación con valores morales, sociales, culturales, políticos o creencias religiosas prevalentes en la comunidad donde vive la persona. c) Elección o identidad sexual. d) La mera existencia de antecedentes de tratamiento u hospitalización. (ley 26.657 artículo 3)

El lugar del diagnóstico entonces, en las problemáticas de la niñez, la adolescencia y los padecimientos mentales, adquiere estas características que lo distinguen fuertemente de los paradigmas anteriores, totalizantes, individualistas, punitivos que tomaban el diagnóstico separado del contexto y de las condiciones de vida de las personas y las posibilidades que aportan o no las comunidades.

3.4. Del tiempo indeterminado a los plazos y estrategias de egreso

Es imprescindible diseñar estrategias siempre teniendo en cuenta que los profesionales se van a retirar de la escena que habita el sujeto. Casi al modo que se piensa la transferencia en la clínica

con niños, se asume un lugar para luego restituirlo a los padres, como un nudo que se ata pensando que va a ser desatado en algún momento. Se debe tener en cuenta la continuidad del efecto buscado cuando se retire aquello que agregó la intervención.

Se tiene que pensar una estrategia de egreso cuando la intervención consiste en algún ingreso, en otras palabras, atender su carácter reversible. Por ejemplo, se ingresa un NNyA a un programa social, pero inevitablemente se debe diseñar el egreso, ya desde el inicio cuando el ingreso consiste en la institucionalización de un NNyA o una persona con padecimientos mentales. Además de delinearlas al momento de efectivizar la medida, estas estrategias deben ser consensuadas y comunicadas al sujeto con el que trabajamos, nuevamente el buen trato aparece en el cómo comunicamos.

Como se trata de medidas restrictivas, deben garantizar todas las condiciones para ser efectivizadas a derecho. Una de esas condiciones es el plazo. A continuación, tomaremos otras tales como el lugar de efectivización y la necesidad de agotar instancias previas. Con anterioridad vimos otras como el consentimiento del sujeto o la intervención del equipo interdisciplinario que adopta la medida.

El plazo, es fundamental tanto las internaciones por SM como las medidas de abrigo. En la modalidad anterior las personas con padecimiento mental y los menores institucionalizados no contaban con un plazo para esa medida, estás duraban por tiempo indeterminado o hasta la mayoría de edad, con todo lo que esto implica en tanto se trataba de instituciones de encierro, restrictivas. Las nuevas leyes disponen que estas medidas sean por el tiempo más breve posible, en el caso de abrigos hasta 180 días y en el caso de internaciones por SM el artículo 7 inc. H afirma que las personas tienen derecho a que las internaciones prolongadas (más de 60 días), en caso de ser voluntarias (artículo 18 ley 26.657) o involuntarias sean controladas por el Órgano de Revisión, creado por la presente ley justamente para proteger los derechos humanos de los usuarios y usuarias de los servicios de SM. Interna-

ción involuntaria por padecimientos mentales y medida de abrigo por vulneración de derechos, ambas son de carácter restrictivo y requieren condiciones semejantes para ser implementadas respetando los derechos de las personas.

Dejemos por fuera en este punto las internaciones voluntarias que tienen otros requerimientos, justamente por ser voluntarias. La medida de abrigo sí requiere del consentimiento del NNyA y es relativo el carácter restrictivo ya que el NNyA tiene “derecho a hacer abandono del programa”, punto escabroso porque esta figura en general es usada cuando los sujetos abandonan unilateralmente, es decir no es una decisión contenida, acompañada por los operadores de hogares convivenciales o casas de abrigo, sino que más bien se refiere de este modo cuando sucede lo que en paradigma anterior se nombraba como “fuga”. Entonces los NNyA pueden egresar o abandonar el programa. Sería muy importante que en ambos casos cuenten con la contención y acompañamiento de las personas que trabajan en los dispositivos de alojamiento, lo que no siempre sucede. Este aspecto sería interesante desarrollarlo en otro momento ya que pone en tensión las normas con las prácticas del nuevo paradigma, en este caso visibilizadas en las nominaciones que se usan.

Ahora bien, con el propósito de trascender los aspectos técnicos y formales, se propone una pausa en este punto para instalar la dimensión de la ternura. Estas son situaciones especiales en que una persona en situación de padecimiento, en el marco de una intervención de otras personas (por más incluida y escuchada que esté) es llevada, trasladada a un lugar que no es su casa, con otras personas que no son su familia, con olores, sonidos, voces que no son los habituales. No se trata aquí de establecer valores respecto de que su familia, su casa, si sus sonidos son positivos, saludables o protectores ya que muchas veces estas medidas ponen una distancia justamente allí, que se considera necesaria para producir algún corte que produzca una marca subjetivante saludable o restitutiva (Efron, 2020). Es de esperar que esas distancias o separaciones resulten dolorosas también. Aquí es urgente la ternura. Ternu-

ra en el sentido del trato que deben dar los y las profesionales a la persona que está viviendo esa separación. Ulloa (1998, 2005) trata este tema en contraste con la crueldad y lo toma para analizar cuestiones vinculadas a la última dictadura cívico militar en Argentina, pero a los fines de este escrito se toman los suministros de la ternura, especialmente el buen trato. Este es imprescindible si se trata de una persona internada por razones de SM o NNyA en medida de abrigo. No da igual que el abordaje sea el pertinente y a derecho si no hay buen trato. Trato digno, justo, respeto, ternura, no están en ningún instructivo, aunque no pueden faltar.

Volviendo a los plazos, el artículo 20 de la ley 26.657 dispone que

La internación involuntaria de una persona debe concebirse como recurso terapéutico excepcional en caso de que no sean posibles los abordajes ambulatorios, y sólo podrá realizarse cuando a criterio del equipo de salud mediare situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros. Para que proceda la internación involuntaria, además de los requisitos comunes a toda internación, debe hacerse constar: a) dictamen profesional del servicio asistencial que realice la internación. Se debe determinar la situación de riesgo cierto e inminente a que hace referencia el primer párrafo de este artículo, con la firma de dos profesionales de diferentes disciplinas, que no tengan relación de parentesco, amistad o vínculos económicos con la persona, uno de los cuales deberá ser psicólogo o médico psiquiatra. b) ausencia de otra alternativa eficaz para su tratamiento. c) informe acerca de las instancias previas implementadas si las hubiera.

De modo coherente con la medida de abrigo, que debe contar con:

a) informe y plan estratégico de restitución de derechos del equipo del Servicio Local y actores corresponsables, evaluación de la que resulte que es proporcional la medida al riesgo que la vulneración de derechos implica para el NNyA (los motivos más frecuentes son por maltrato y violencia en todas sus formas y que generalmente no se procede sacando al agresor/a del domicilio

como refiere la legislación sobre violencia familiar, sino al NNyA).

b) ausencia de alternativas eficaces o agotamiento de instancias previas implementadas.

Ambas internaciones deben ser entonces excepcionales, breves y fundadas.

Un paréntesis. Un punto de superposición de ambas leyes (26.061 y 26.657) es cuando se internan NNyA por razones de SM, allí la norma dispone que se traten como internaciones involuntarias. Esta es la única referencia que la ley de SM hace a NNyA, en su artículo 26 donde dice: En caso de internación de personas menores de edad o declaradas incapaces, se debe proceder de acuerdo a lo establecido por los artículos 20, 21, 22, 23, 24 y 25 de la presente ley. En el caso de niños, niñas y adolescentes, además se procederá de acuerdo a la normativa nacional e internacional de protección integral de derechos.

La evaluación permanente de ambas medidas debe permitir el cese o la externación ni bien se haya revertido la situación que la causó. La estrategia de egreso aquí debe garantizar la mayor brevedad, estando también las condiciones dadas para que al egreso se sostenga la restitución, el efecto de las medidas, evitando las llamadas reininternaciones.

En cuanto al efecto buscado, es central la noción de marca subjetivante. Estas medidas implican sufrimiento psíquico (Galende, 1997) para sus protagonistas, muy probablemente en todos los casos, por eso es inadmisibles que transcurran sin conseguir efectos restitutivos o saludables. Siempre deben perseguir resultados subjetivantes y que no puedan ser conseguidos por medidas menos restrictivas. Nunca punitivos.

Este marco normativo también dispone la creación de organismos y dispositivos de control, pero ya no para controlar a los y las usuarios/as sino al área del Estado que dispuso y ejecuta la internación. Son nuevas instancias que miran allí donde nadie podía mirar: El Órgano de Revisión creado por el artículo 38 de la ley 26.657, Consejo Local creado por el decreto reglamentario de la ley 13,298, la figura del Abogado del Niño creado por la ley 26.061 y 14.568 de la

Provincia de Buenos Aires y todas las disposiciones para que las personas internadas o NNyA ya sea en medida de abrigo o en conflicto con la ley penal, cuenten con abogados especializados que defiendan sus intereses y derechos. Estos agentes controlan que las medidas cumplan su racionalidad, excepcionalidad, plazos y los resguardos necesarios, es decir que sean a derecho, pero ¿pueden controlar la dimensión ética de la práctica profesional?

3.5. Del orfanato y el manicomio a los dispositivos alternativos

Las no tan nuevas normas disponen la sustitución (de servicios y establecimientos, nuevamente elementos del dispositivo) del instituto/orfanato y el manicomio por los llamados dispositivos intermedios, alternativos, descentralizados. Las grandes instituciones totales por dispositivos en los territorios. Las internaciones en hospitales monovalentes son o deben ser reemplazadas por internaciones en hospitales generales polivalentes, lo que implica la capacitación y formación de todo el personal de los servicios que van a alojar a estas personas que antes quedaban tras los muros.

Las medidas de abrigo de NNyA deben intentar transcurrir en la llamada “familia ampliada” que son los familiares biológicos y los referentes afectivos y comunitarios de los sujetos cuyos derechos hay que proteger. Cuando los SL evalúan que no se cuenta con este recurso porque no existe o porque estas personas no tienen capacidad de ejercer la protección necesaria por el motivo que fuere, recién allí se recurre a la medida de abrigo institucional, en hogares convivenciales que cumplen la función de alojamiento. Nuevamente cabe traer la necesidad de que las personas que trabajan en estos dispositivos puedan abordar desde la ternura.

Los grandes institutos de menores son reemplazados por hogares convivenciales, lo central por lo descentralizado y en los territorios buscando que las personas no pierdan sus lazos comunitarios y familiares, su centro de vida.

Lo total por lo alternativo. Lo cerrado por lo comunitario. Volviendo a la definición de dispositivo, es posible afirmar que más allá de las normas y los establecimientos, es urgente revisar las prácticas clásicas para no reproducir intervenciones tutelares, aún en dispositivos institucionales alternativos, porque en tanto transitamos estos cambios, en tanto los protagonizamos, alojamos ambas lógicas en tensión y esta tensión subyace a nuestras prácticas profesionales.

3.6. De la deriva a la corresponsabilidad

Es relevante la definición de corresponsabilidad que surge del decreto 300/05, de la ley 13.298, en su artículo 21 inc. 4: “Sustituir la práctica de la derivación de casos entre instituciones por la construcción de relaciones de corresponsabilidad e interdependencia entre las mismas con el objeto de promover, proteger y restituir derechos en forma integral”.

La construcción de relaciones corresponsables interpela a las prácticas profesionales. Los y las profesionales del campo de la niñez y adolescencias y la SM deben realizar esa construcción, ese tejido entre relaciones para hacerlas corresponsables y no insistir en las prácticas de derivación de casos. En este eje también entra al juego la dimensión ética.

Al habitar el Estado, es posible quedar tomado por los dispositivos institucionales, por los tiempos, las insoslayables precariedades laborales, “las responsabilidades” que tantas veces operan en contra de la responsabilidad y desde allí se despliegan las prácticas, a veces heroicas, a veces cansadas, a veces entusiastas o ingenuas, pero siempre recortadas y parciales, porque la complejidad (Almeida Filho, 2006) que trama el campo con el que se trabaja, requiere del desafío de la corresponsabilidad. Esta es, con la interdisciplina y la intersectorialidad necesariamente.

Las modalidades de abordajes propuestas por las normas vigentes, por momentos sugieren y por momentos explicitan la necesidad del trabajo corresponsable. No es más posible delegar la responsabilidad en el otro, la familia, el Estado, a quien, por supuesto le caben otras responsabili-

dades que, a los demás participantes de esta mesa, pero es necesario pensar el Estado implicándose, desde las propias responsabilidades también y no como un ente que no es nadie y es el responsable de todo. Entonces, no es posible delegar la responsabilidad en el otro: las áreas de gobierno, la familia, el sujeto con el que estamos trabajando, sino que la responsabilidad queda compartida.

Consideraciones finales

En relación con el extenso período en el que estuvieron vigentes las lógicas tutelares del patronato y el manicomio, las leyes actuales siguen siendo nuevas, sin embargo, llevan más de una década de sancionadas, no vale ampararse en que son nuevas. Ya son. Sin embargo, las adecuaciones necesarias tienen otros tiempos, aquí retomamos el concepto de dispositivo que trabaja Agamben (2015) en tanto las adecuaciones deben darse en múltiples elementos: las leyes, los marcos teóricos, las instituciones, las prácticas profesionales, las miradas comunitarias, inclusive en la adecuación necesaria para la composición de los instrumentos donde el Estado registra (documentos, actas, historias clínicas, legajos, entre otros)

Se establece una tensión entre los tiempos culturales y simbólicos necesarios para que se instale fuertemente el enfoque de derechos y el tiempo de cada NNyA que es ya. Sus días, su vida son ya. No da igual hablarle, mirar sus ojos, preguntar su nombre o no a una persona que sufre.

Es la dimensión ética la que se pone en juego, la de los y las profesionales que requieren tiempos de lectura, capacitación, escritura. Las instituciones también se toman los tiempos para sus burocracias, las universidades para actualizar sus planes de estudios. Tiempos válidos y necesarios, pero es la ética la que acota esos tiempos, les pone bordes, no permite perpetuarlos. Ulloa (1999) destaca la ternura. El la trae como dispositivo donde se estructura la condición ética del sujeto, vale también para plantear la ética profesional como necesaria para promover una instancia donde se posibilite la ternura. Ternura que tiene que acompañar a “las 26.000”. Así se nombra a las leyes que amplían derechos en

Argentina y que responden a un tiempo legislativo y político, por eso, porque son del mismo tiempo, ese bloque normativo comienza con el mismo número.

En urgente promover abordajes que incorporen la dimensión ética y la problematización y reflexión sobre las propias prácticas de modo que el enfoque de derechos no se instale como meta sino como base desafiando a los y las profesionales a contemplar la ternura como guía de sus intervenciones.

La ternura como otro nombre, como otro efecto posible de las prácticas subjetivantes. Buen trato o trato justo, abrigo y alimento. Aspectos indispensables, donde no alcanza con el enfoque de derechos especialmente si no queda más alternativa que llevar adelante una intervención con la relevancia que tiene acompañar, llevar, trasladar a una persona de un lugar a otro. Internar a un sujeto que sufre.

Prácticas que solo pueden ser restitutivas, subjetivantes o promover un corte al sufrimiento si van en busca de la ternura, como dispositivo donde se estructura la dimensión ética del sujeto con quien estamos trabajando y como acto que requiere del posicionamiento ético de cada profesional.

Bibliografía

- Agamben, G (2015). ¿Qué es un dispositivo? Buenos Aires: Anagrama.
- Almeida – Filho, N. (2006) Complejidad y Transdisciplinariedad en el campo de la Salud Colectiva: Evaluación de conceptos y aplicaciones. *Salud Colectiva*.; 2 (2): 123 – 146.
- Decreto reglamentario de ley provincial 13.298. 300/2005 provincia de Buenos Aires. 7 de marzo de 2005.
- Efrón, R (2008). Apuntes para una clínica en Salud Mental Comunitaria. Buenos Aires. Artículo inédito.
- Efrón, R (2017) El campo del Derecho de la Infancia y el campo de la Salud Mental. *Revista Salud Mental y Comunidad*. Vol. 4. Pág. 17 – 29.

- Efrón, R (2020). Intersecciones iluminadoras: abrigo e internación. *Revista Salud Mental y Comunidad*. Vol. 8. Pág. 62 – 71
- Galende, E (1997). De un horizonte incierto. Psicoanálisis y salud mental en la sociedad actual. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Janin, B. Rojas, M.C. Benasayag, L. Naddeo, M. E. Morici, S. Kremenchuzky, J. Levin, E. Untoiglich, G. Barcala, A. Hernanz Ruiz, M. Waserman, M. Frizzera, O. Tollo, M. Toporosi, (2012). Niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad psicosocial. La experiencia del Programa de Atención Comunitaria de la Ciudad de Buenos Aires. Barcala, A. En *La patologización de la Infancia II*. (pg.147 – 160). Buenos Aires: Noveduc Editorial.
- Ley Nacional de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Nro. 26.061. Promulgada octubre 2005. Argentina.
- Ley Nacional Derecho a la protección de la Salud Mental. Nro. 26657. Promulgada diciembre 2010. Argentina.
- Ley Provincial de la Promoción y Protección Integral de los Derechos de los Niños. Nro. 13.298. Promulgada enero de 2005. Provincia de Buenos Aires.
- Ley Provincial de creación el Fuero de Familia y del sistema de Responsabilidad Penal Juvenil. N° 13.364. Promulgada 18 de enero de 2007. Provincia de Buenos Aires.
- Ulloa, F (9 de mayo de 1999). Donde nace la crueldad. *La Nación*. Opinión. Disponible: <https://www.lanacion.com.ar/opinion/donde-nace-la-crueldad-nid209944/> .
- Ulloa, F (24 de diciembre de 1998) La encerrona trágica en las situaciones de tortura y exclusión social. Pensar el dispositivo de la crueldad. Página 12. Disponible: <https://www.pagina12.com.ar/1998/98-12/98-12-24/psico01.htm>
- Ulloa, F (2005) *Sociedad y Crueldad* en Seminario Internacional “La escuela media hoy. Desafíos, debates, perspectivas. 5 a 8 de abril de 2005. Córdoba. Argentina
- Ulloa, F (2011) *Salud elemental, con toda la mar detrás*. Buenos Aires: Libros del Zorzal.