



SALUD MENTAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DESDE UNA PERSPECTIVA DE DERECHOS: EL CIRCO SOCIAL COMO HERRAMIENTA DE INTERVENCION ARTISTICO-CULTURAL

Tutor:

Nelson De León

Estudiante:

Gonzalo Bremermann

4.594.237-8

Montevideo, 30 de julio de 2016

INDICE

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2
CAPITULO 1. CONTEXTUALIZACIÓN SOCIOHISTORICA DE UN COMIENZO:	
1.1. Niñas y Niños objeto de infanticidio y abandono	4
1.2 Niños y niñas: pequeños adultos del feudalismo	5
1.3. Mientras tanto: Encierro y disciplinamiento	7
1.4 Surgimiento de la vida privada	8
CAPITULO 2. EL PENSAMIENTO MODERNO Y PRACTICAS DE INSTITUCIONALIZACIÓN DE LA INFANCIA.	
2.1 Creación y gobierno de la infancia	10
2.2 La atención a la Infancia. La Educación. La Pediatría La Psiquiatría.	12
2.3 Perspectiva Tutelar	14
CAPITULO 3. HACIA LA INCLUSIÓN DE LA PERSPECTIVA DE DERECHOS: EL SER NIÑO.	
3.1 El niño como Sujeto de Derechos	16
3.2 La Perspectiva de Derechos en Salud Mental	18
CAPITULO 4. HACIA LOS ABORDAJES COMUNITARIOS Y ARTISTICO-CULTURALES EN LA ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL	
4.1 Reformas en Salud Mental	20
4.2 Infancia adolescencia y Salud Mental en Uruguay	21
4.3 Nueva ley de Salud Mental	23
4.4 Dispositivos de intervención artístico-culturales en el cambio de paradigma de atención	26
CAPITULO 5. DISPOSITIVOS DE INTERVENCIÓN COMUNITARIOS: ENFASIS EN EL CIRCO SOCIAL.	
5.1 Breve reseña de la historia del circo	29
5.2 En nuestro país. Circo Criollo	30
5.3 Circo Social	32
REFLEXIONES FINALES	36
BIBLIOGRAFIA	38

RESUMEN

En este trabajo se realiza una sistematización bibliográfica con la intención de profundizar en el campo de la Salud Mental de niños, niñas y adolescentes (NNA). Para la misma se realiza una contextualización socio histórica de las condiciones de la niñez desde la Edad Media hasta el surgimiento de la Modernidad, y abordar luego las practicas que instituyen la infancia como tal y las disciplinas que constituyen el paradigma tutelar.

Se aborda luego el pasaje hacia la perspectiva de Derechos Humanos y desde esta, la Salud Mental, contextualizando los procesos de reforma. Se recopilan algunas intervenciones artísticas culturales, para luego en este mismo sentido hacer énfasis en el Circo Social como un posible dispositivo intervención comunitaria para el trabajo con NNA.

INTRODUCCIÓN

La concepción que tenemos del niño hoy en día, entendiéndolo como un sujeto de derechos, es una concepción bastante nueva si lo pensamos a lo largo de la historia. Por otra parte, diversas son las perspectivas y miradas sobre la construcción socio histórica de la niñez y la familia.

Este trabajo se constituye a través de un proceso de relevamiento y sistematización bibliográfica, que ha implicado deambular por diferentes textos y el transitar, de ida y de vuelta, por los recovecos del pensamiento. No se propone arribar a verdades inamovibles, sino que se pretende ubicar una mirada particular sobre un campo complejo que tiene infinidad de aristas y permite la multiplicidad de abordajes. Se podría decir que se busca profundizar sobre la salud mental de niñas, niños y adolescentes (NNA), en tanto "proponer un sentido posible y verosímil para nuestra cultura. Desde esta perspectiva es historia abierta, que siempre puede enriquecerse, crecer, cambiar, incorporar otras relaciones, explorar otras interacciones, modificar el foco: una historia viva producto de una actividad historizante." (Najmanovich, 1995))

Desde esta función historizante, es imprescindible pensar que la comprensión contemporánea de la niñez está ligada al desarrollo mismo de la humanidad, y determinada por distintas instituciones que han ejercido el poder a lo largo de las épocas, la iglesia desde la Edad Media y el Estado desde su consolidación en la modernidad. Se recorrerán los mecanismos a través de los cuales se ha ejercido este poder en NNA, ya sea a través de la moral y el castigo eterno de la Iglesia Cristiana, o desde el Estado en la articulación del sistema judicial, la familia, la medicina, la psiquiatría, la psicología y la pedagogía. Así es que, en los primeros dos capítulos, se describirán como han ido estableciéndose los límites de lo normal, lo anormal, lo peligroso, lo socialmente aceptable y la construcción de los lugares para la exclusión - la cárcel para el delincuente, el manicomio para el loco y los centros correccionales para los llamados menores infractores-

En el tercer capítulo se abordará el pasaje de la perspectiva tutelar a la perspectiva de Derechos Humanos. El reconocimiento de la niñez con particularidades y necesidades propias, apenas si ha tomado un rumbo -recién- con la Declaración de los derechos del niño en 1924. La Declaración Universal de los Derechos Humanos, proclamada por la Organización de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948 y las posteriores Declaración de los Derechos del Niño en 1959 y la Convención sobre los Derechos del Niño de 1989; se han ido convirtiendo en cartas fundamentales para la constitución del niño como sujeto de derecho.

Esta perspectiva y el cambio de modelo, crean el marco para que la singularidad del "ser niño" sea tomada en cuenta -y en esta- la articulación con la atención a la salud mental debe incluir la potencia creativa y expresiva de lo lúdico y el juego.

En el capítulo cuarto, se abordará la inclusión de dispositivos de expresión artístico-cultural en la atención de la salud mental de niñas, niños y adolescentes en nuestro país, y a nivel regional. Se hará énfasis en los dispositivos de intervención comunitarios regionales por los cuales ha transitado el cambio de modelo hacia una perspectiva de derechos.

Por último, se desarrollará el circo social como herramienta de intervención comunitaria, un dispositivo posible con múltiples potencialidades para la atención en salud dirigida a NNA, con un fuerte enclave en la perspectiva de derechos.

CAPITULO 1.CONTEXTUALIZACIÓN SOCIOHISTORICA DE UN COMIENZO:

1.1. Niñas y Niños: objeto de infanticidio y abandono.

En este capítulo tomaremos como punto de partida la Edad Media en el “mundo occidental”, para hacer un recorrido histórico y acercarnos a las condiciones de la niñez hasta el renacimiento y comienzo de la modernidad.

Como antes mencionábamos, la iglesia católica es una de las instituciones más influyentes de esta época, la caída del Imperio Romano de Occidente tras la crisis del siglo III, la influencia ejercida por las religiones orientales y en particular el cristianismo terminaron por sustituir la antigua religión del estado romano por una nueva fe cristiana, se impone el teocentrismo y dios pasa a ser el centro del universo y de la vida cotidiana. (Romero, 1999)

Hacia el siglo IV la iglesia empezó a manifestar preocupación por las situaciones de violencia ejercida sobre niñas y niños, incidiendo para que se prohibieran mediante leyes prácticas que ponían en peligro la vida de los niños. –Infanticidio, abusos sexuales, abandono- “ ...los padres de Iglesia, partiendo de ciertas ideas de los pensadores clásicos, fomentan la compasión por los niños afirmando que tienen alma, son importantes para Dios, son educables, no se les debe matar, lesionar ni abandonar y que son muy útiles para la propia imagen de los padres” (deMause, 1982, p.114)

Hasta este momento según deMause (1982) “Los niños eran arrojados a los ríos, echados en muladares y zanjas, “envasados” en vasijas para que se murieran de hambre y abandonados en cerros y caminos “presa para las aves, alimento para los animales salvajes” (Eurípides, Ion, 504, el infanticidio era un hecho cotidiano y aceptado en la Antigüedad. (p.48)

“Hasta el siglo IV, en Grecia o en Roma no se consideraba algo malo el infanticidio, empieza a ser considerado como asesinato recién en las leyes del año 374” (deMause, 1982, p.52)

No obstante las intenciones de cambios, se mantuvieron las condiciones de violencia y abandono hacia niñas y niños.

“Las ventajas obtenidas por los niños en este periodo parecen principalmente del orden teórico y la mayoría de los padres apenas las perciben: Las costumbres populares estaban profundamente arraigadas, y las repetidas prohibiciones de las autoridades civiles y eclesiásticas no parecían servir de mucho para impedir actos tan repulsivos como el infanticidio, el aborto, la venta de hijos y el abandono de los mismos” (deMause, 1982, p. 120).

En los siglos siguientes el poder de la iglesia se va consolidando cada vez más, la crianza de los niños comienza a ser más compasiva pero centrada en una visión adultocéntrica, lo que inquieta no es la muerte del niño, sino la conservación del alma de los padres “...la oposición

al infanticidio, incluso por los Padres de Iglesia, muchas veces parecía estar basada más bien en la preocupación por el alma de los padres que por la vida del niño." (deMause, 1982, p.53).

De todas formas comienza a haber un cambio en relación a las situaciones de abandono, "Después del Concilio de Vaison (año 442) el hallazgo de niños abandonados debía comunicarse a las iglesias, y en el año 787 Dateo de Milán fundó el primer asilo dedicado exclusivamente a niños abandonados." (deMause, 1982, p.53)

1.2. Niños y niñas: pequeños adultos del feudalismo.

Hacia el siglo IX comienzan formarse poco a poco los feudos, dando origen al feudalismo, que sustituye al modelo esclavista. Sistema que alcanza su máxima expresión entre los siglos XI y XIII.

"El feudo se caracterizó, en efecto, por ser una unidad económica, social y política de marcada tendencia a la autonomía y destinada a ser cada vez más un ámbito cerrado. Había sido concedido a un noble por el rey – o por otro noble de mayor poder- para que se beneficiara con sus rentas y, al mismo tiempo, para que lo administrara, gobernara y defendiera." (Romero, 1999, p.48)

La sociedad estaba dividida en clases, por un lado la nobleza integrada por el rey y los señores feudales. El vínculo feudal establecía los beneficios que ambos recibían estableciendo un sistema jerárquico que caracterizó a la época.

Por su parte el Clero estaba integrado por obispos y sacerdotes y toda persona vinculada a la iglesia católica.

En el otro extremo, las clases no privilegiadas –campesinos libres y siervos- eran quienes trabajaban la tierra, bajo la autoridad de los señores, quienes la ejercían, generando la desigualdad que solo podía tener atenuantes en base a los principios morales y religiosos que durante la época feudal estuvieron en paulatino acenso (Romero,1999).

Las continuidades y discontinuidades socio históricas muestran el proceso durante el cual en la Alta Edad media se produce una expansión demográfica y un crecimiento de la urbanización. No obstante ello, sigue siendo una sociedad agraria, con grandes altibajos pero que permitió que más habitantes sobrevivieran a los peligros del hambre, la enfermedad, la malnutrición, la violencia y la pobreza aunque la inseguridad seguía dominando la vida de esta sociedad. (Romero, 1999)

"En este periodo "el niño se ve precipitado e integrado a la vida del adulto, aprendiendo allí sobre el mismo y las cosas del mundo. La niñez queda invisibilizada como tal. Los ámbitos educativos mezclan las edades de 6 a 20 años y lo que hoy llamaríamos escuela eran muy pocos frecuentes, eran reservadas para sectores privilegiados de la población, (consideremos que solamente el 10 al 15% de la población sabía leer y escribir)." (Amorin, 2008, p11)

Al respecto dice Aries "a los niños hay que buscarlos no en una zona bien delimitada y cerrada, como serían los cuartos de juegos, los hogares y las escuelas, sino en todas las áreas de la sociedad y en las fuentes en las que se basan nuestros conocimientos sobre ella." (Ariès & Duby, 2001, p.123)

Estas concepciones de la niñez son estudiadas por Philliphe Ariès a través de algunas obras de arte y propone una relación entre las representaciones en el arte y la vida cotidiana. "Hasta aproximadamente el siglo XVII, el arte medieval no conocía la infancia o no trataba de representársela; nos cuesta creer que esta ausencia se debiera a la torpeza o a la incapacidad. Cabe pensar más bien que en esa sociedad no había espacio para la infancia." (Ariès, 2001, p.124)

En los casos que se representa a los niños, los rasgos que se le dan muestra al niño con cuerpo de adulto, al respecto dice Aries (2001):

"El pintor no dudará en dar a la desnudez del niño, en los pocos casos en que aparece desnudo, la musculatura del adulto. Así, en el Salterio de San Luis, de Leyden³, fechado a finales del siglo XII o principios del siglo XIII, Ismael, poco después de su nacimiento, tiene los abdominales y los pectorales de un hombre. A pesar de un mayor sentimiento en la representación de la infancia, el siglo XIII permanecerá fiel a ese procedimiento."(p.124)

El niño, como hemos visto, no está ausente en el arte de la Edad Media, por lo menos a partir del siglo XIII; sin embargo no constituye nunca el retrato de un niño real, tal como era en un momento dado de su vida. Esto nos hace pensar que si bien los primeros años de vida toman otro sentido a lo que venían siendo en siglos anteriores se sigue entendiendo la adultez como la completud y que las características propias de la niñez son la incompletud y la imperfección.

Con respecto a la instrucción en esta época, entre los siete y los catorce años, los hijos de los nobles, son enviados a la casa de otros nobles como servidores. Los niños pobres a los ocho años eran auxiliares de los niños nobles más pequeños que ellos. Los pequeños les enseñan a sus criados mientras estos lo entretienen. Las niñas en tanto solo aprendían los quehaceres domésticos en su casa, eran separadas de sus hogares solo para ser religiosas y a los quince años las casaban (Dolto, 1991)

"Sólo el tiempo puede curar de la niñez, y de sus imperfecciones". Por tanto, el niño debe ser educado para ser "reformado". Educar y criar implican cuidado físico, disciplina, obediencia y

amor a Dios pero no hay referencias a la necesidad de amor para el buen desarrollo infantil. (Enesco, s.f.)

El final de la infancia, estaba asociada a la comulgación, el niño pedía perdón a sus padres por haberlos ofendido y confesaba sus faltas antes de la comunión solemne, así “el niño pasaba a ser igual a sus padres frente a Dios” (Dolto, 1991, p. 30) y se inserta en la vida social a autorizándoles la palabra en familia.

1.3. Mientras tanto: Encierro y disciplinamiento.

No solo los niños son castigados durante estos siglos caracterizados como edad media, también los delincuentes y los enfermos forman parte de las minorías exhibidas al público,

"El suplicio penal de la Edad Media es un ritual que marca a sus víctimas, así como da muestra del poder del que castiga. No es la desmesura de una justicia que pierde toda racionalidad y moderación, sino una administración del dolor corporal. Horcas, hogueras, torturas, descuartizamientos, ejecuciones, son un ceremonial de la soberanía monárquica que se inscribe a través de las marcas en el cuerpo de los condenados y a través del horror de los espectadores" (Techera, Apud y Borges 2009, p.36)

Hacia fines del siglo XIII y principios del siguiente se instala la crisis del orden medieval, el ascenso de una nueva clase social dedicada a las manufacturas y el comercio, que se concentra en ciudades incorpora una nueva concepción de la vida, que implica el debilitamiento de la estructura feudal. Situación que beneficiara a la monarquía para centralizar e incrementar su poder político y militar, ante la pérdida de poder de la Iglesia y caída en una crisis que la llevara al cisma religioso. En el siglo XV con el Renacimiento, a partir de los cambios que surgen en Italia, dan lugar a una nueva época para la cultura occidental a través de la cual las características medievales van dando paso lentamente a los elementos de la modernidad. En la siguiente centuria se genera la exaltación de los conceptos de la antigüedad en base a las civilizaciones greco-romanas, expresadas en aspectos culturales, literarios y artísticos a través del movimiento llamado humanismo. (Romero, 1999)

Por otra parte, durante los siglos XII y XIII, se extiende por toda Europa la lepra, condenando a quienes la padecen a la exclusión de los leprosarios, Foucault (2002).

Si bien es cierto que la lepra ha suscitado rituales de exclusión (202) que dieron hasta cierto punto el modelo y como la forma general del gran Encierro, la peste ha suscitado esquemas disciplinarios. Más que la división masiva y binaria entre los unos y los otros, apela a separaciones múltiples, a distribuciones individualizantes, a una

organización en profundidad de las vigilancias y de los controles, a una intensificación y a una ramificación del poder. El leproso está prendido en una práctica del rechazo, del exilio-clausura; se le deja perderse allí como en una masa que importa poco diferenciar; los apestados están prendidos en un reticulado táctico meticuloso en el que las diferenciaciones individuales son los efectos coactivos de un poder que se multiplica, se articula y se subdivide. El gran encierro de una parte; el buen encauzamiento de la conducta de otra. La lepra y su división; la peste y su reticulado. La una está marcada; la otra, analizada y repartida. El exilio del leproso y la detención de la peste no llevan consigo el mismo sueño político. El uno es el de una comunidad pura, el otro el de una sociedad disciplinada. (p.120)

Las estrategias aplicadas para combatir la lepra, aislamiento en estructuras edilicias mediante una lógica binaria sano/ enfermo y las estrategias utilizadas para controlar la peste (modelo disciplinar), a través de la vigilancia, la clasificación y el diagnóstico, se combinaron en la Modernidad para dar surgimiento a la figura del loco, sometido a una doble lógica, la del encierro en el hospital y la estigmatización en el campo social.

La supresión de los castigos que se marcaban simbólicamente a través del cuerpo (suplicio, amputaciones, descuartizamiento) ofrecido a modo de espectáculo, se realizan a través de castigos menos físicos, más racionales, más sutiles y menos dolorosos. El cuerpo pasa a ser un “intermediario” en la pena, se generan castigos de reclusión, encarcelamiento o haciéndolo trabajar “para privar al individuo de una libertad considerada a la vez como un derecho y un bien.” (Foucault, 1976)

Así es que, las formas de castigo comienzan poco a poco a racionalizarse, los condenados ya no serán expuestos en la plaza pública, esto comienza a ser tomado como un riesgo de reanimar la violencia, los castigos ya no serán sobre el cuerpo o al menos tomarán un carácter más discreto, si bien la prisión, la reclusión, los trabajos forzados, el presidio, la interdicción de residencia, la deportación —que han ocupado lugar tan importante en los sistemas penales modernos— son realmente penas “físicas”, la relación castigo-cuerpo no es en ellas idéntica a lo que era en los suplicios.

1.4. Surgimiento de la vida privada

Durante la Edad Media los castillos eran el espacio de resguardo y seguridad bajo la protección de un señor feudal poderoso, esto estructuró los espacios habitacionales del castillo que estaban vigilados en el exterior por murallas y patrullados por grupos de milicias. (Romero, 1999)

“En el interior de las murallas las clases sociales se mezclaban en la calle y los lugares públicos. La segregación no dividía la ciudad en hermosos barrios y guetos miserables. La

insalubridad era para todos. Las poblaciones europeas se mezclaban constantemente” (Dolto, 1991, p 51)

Hasta bien entrado el siglo XVII, la vida era “vívda en público” y la densidad social no parecería dejar lugar para la familia, la que de hecho existía como realidad pero no como “sentimiento o como valor”. Al mismo tiempo que comienza a desarrollarse una sociabilidad restringida, que se limita a la familia y al propio individuo, empiezan a retraerse las antiguas formas de sociabilidad anónima, de la plaza, de la calle y de la comunidad”. (Leopold, 2014, p.28)

Dolto (1991) afirma:

La privatización del espacio es un fenómeno de los tiempos modernos, aun cuando ya en el siglo XV, en los palacios italianos y hasta en la casa de los notables, los arquitectos dispongan más estancias reservadas a la intimidad de la familia. Sea como fuere, los patios, las *loggias* abiertas permiten aún el paso de una multitud de visitantes. Sigue siendo un lugar común donde todas las clases se mezclan y por donde el niño se desplaza y adquiere muy pronto una gran experiencias de las relaciones sociales. En las viviendas de los artesanos y campesinos, el papel de la sala común seguirá preponderando largo tiempo aún. La socialización del espacio tiene también su razón práctica que no se debe olvidar. (p.49)

Esta privatización implicó una modificación de la vida familiar y un lugar diferente para el niño que logra sobrevivir, quien deberá defender los intereses de la casa paterna y conservar el patrimonio, para lo cual la familia atenderá sus necesidades y su salud.

Entre los siglos XVIII y XIX se establecerá una nueva organización social producto de la industrialización, con un fuerte predominio del estilo de vida burgués en contraposición a la clase obrera. El afianzamiento de la urbanización generara nuevas demandas sociales dando paso a que la institución familiar tome un papel central en la producción de subjetividad y en la regulación social por parte del Estado

En este contexto la conservación de los hijos comienza a tener preponderancia, “el niño comienza a despertar sentimientos de ternura” dice Aries, dentro de las clases populares el rechazo al infanticidio coincidirá con la necesidad de poseer una familia numerosa apta para el trabajo y la producción. Se puede decir que a partir de aquí los hijos de los pobres constituirán un valor económico para sus padres. (Leopold, 2014)

Los ritmos de vida impuestos por el sistema fabril producen cambios en la vida social y familiar, disminuye la necesidad de mano de obra infantil por lo que muchos niños dejan de tener que ir a trabajar y surge la necesidad de la escolarización de los más pequeños.

Vale aclarar que la escolarización no fue para todos los sectores sociales por igual Leopold (2014) escribe:

Asimismo, basta recordar que el proceso de separación de la infancia del ámbito del trabajo tomó la inclusión exclusiva en el dispositivo escolar no se tramitó para todos de manera igualitaria. Avanzada la revolución industrial los hijos de los trabajadores y de los campesinos continuaron una muy breve duración de la infancia o de una etapa vital separada de las obligaciones adultas ya que desde edades muy tempranas comenzaron a trabajar en el sistema fabril o en las tareas rurales, siendo sometidos a una brutal explotación". (p.34)

CAPITULO 2. EL PENSAMIENTO MODERNO Y LAS PRACTICAS DE INSTITUCIONALIZACIÓN DE LA INFANCIA.

2.1. Creación y gobierno de la infancia.

A partir de los aportes copernicanos, comienza a generarse una nueva concepción del universo, la física newtoniana y el método cartesiano de la "duda", forjan paradójicamente la idea de alcanzar un conocimiento indubitable y absoluto. La concepción mecanicista del funcionamiento del universo, concibe al todo como la suma de las partes, lo que da lugar a la concepción analítica del conocimiento y al surgimiento de las ciencias. La modernidad tendrá su eje de interpretación en la confianza total en la razón y la objetividad, el sujeto se siente separado de la naturaleza la cual debe "conocer para dominar" (Najmanovich, 1995)

La decadencia del antiguo régimen, bajo los postulados de la ilustración generara un nuevo contexto político, económico y social que culminaran en el siglo XIX con el liberalismo burgués. Los nuevos modos de producción económica que se instalan con la revolución industrial van configurando un nuevo orden social y político. "La creación de la familia nuclear –patriarcal en el marco del crecimiento de las sociedades industrializadas y capitalistas ha permitido el ejercicio del gobierno de los Estados a través de la delegación de la producción de sujetos sociales en el ámbito doméstico." (Molas, 2009, p.372)

El estado actúa como herramienta de gubernamentalidad, entendiendo a esta como método de gobierno y "por gobierno el ejercicio del poder que consiste en "conducir conductas" y en arreglar las probabilidades; entendiendo a la conducta en tanto conducir, "llevar a otros", pero también como la manera de comportarse en un campo más o menos abierto de posibilidades." (Morteo, 2015, p.34)

La libertad de acción entonces queda sujeta la conducción gubernamental, como condición de aparición de una relación de poder. (Foucault, 1983). "El liberalismo entonces, constituye

la base ideológica que sustenta la forma de intervención gubernamental actual (Foucault, 2012b), sobre la cual los sujetos optan dentro de determinado margen de normalidad." (Morteo, 2015, p34)

De acuerdo a Morteo (2015)

"La gubernamentalidad moderna para Foucault alude a tres cosas: el conjunto construido por las instituciones, los procedimientos, análisis y reflexiones, los cálculos y las tácticas que permiten ejercer ese [...] poder [del Estado]" sobre las poblaciones."(p.15). La autora además reconocerá que las bases que fundamentan la "Gubernamentalidad nació [en primer lugar] a partir de un modelo arcaico que fue el de la pastoral cristiana; segundo, sobre [...] una técnica diplomático-militar; y último [...] del arte de gobernar que llamaremos "policía" en el sentido antiguo del término, el de los siglos XVII Y XVIII". (FOUCAULT, 2006, p. 138) (Morteo, 2015, p.34)

En los párrafos siguientes se exponen algunas consideraciones sobre el conjunto de instituciones a través de las cuales el Estado ejerce el poder, establece los juegos de verdad, entendiendo por estos a "las prácticas de autoafirmación del sujeto [...], que operan como una combinación de procedimientos para llegar a cierto resultado, productores de efectos de dominación constituyen una obligación de verdad celada por instituciones de verdad, y producen subjetividad" (Molas, 2013, p79-80)

La primera institución que se abordara, será entonces la familia la cual según los planteos de Perrot, P. se "tomara como un núcleo de producción de sujetos y como garante para la transmisión de capital material y simbólico" (Ariès & Duby, 2001, p.111), plantea además el autor:

"[la familia]...es la administradora de los "intereses privados" cuya buena marcha es esencial para la fuerza de los Estados y el progreso de la humanidad. En sus manos se le confían un buen número de funciones. Clave de bóveda de la producción, asegura el funcionamiento económico y la transmisión de patrimonios. Célula de la reproducción, proporciona los hijos, a los que dispensa una primera socialización." (Ariès & Duby, 2001, p.111)

Por su parte Mannoni (1979) afirma:

La presión ejercida por el marco de la institución (familiar) está relacionada con la estereotipia de los miembros de una misma familia. Por su relativa inmovilidad, la institución familiar introduce una permanencia, factor de regulación (de la conducta), de formación (del carácter), de reproducción (de individuos parecido a los padres); factor, también, de esclerosis. (p38)

Pero en este registro, hablar de la familia implica intrínsecamente, -siguiendo los planteos de Molas- hablar de infancia, al respecto plantea:

Es la construcción de la familia nuclear lo mismo que la construcción de la infancia y la adolescencia. Una no tiene sentido sin la otra, una no se produjo antes que la otra ni una es consecuencia de la otra. En términos filosóficos la familia nuclear es la infancia y la infancia es la familia nuclear. Es la infancia el mecanismo por el cual, se controla la existencia del sujeto y es la familia nuclear el mecanismo a partir del cual se acopla una intervención médica y educativa que destruye el espacio familiar como espacio económico y político, como campo de resistencia. Infancia que surge desde el Estado tutelar y se crea con la Doctrina irregular, el niño en peligro y el niño peligroso. (Molas, 2013, p 84,85)

2.2. La atención a la Infancia. La Educación. La Pediatría La Psiquiatría.

La constitución de la infancia como categoría social, permitía entonces que el Estado delegara algunas de sus funciones de control y disciplinamiento, a través del espacio familiar, pero para esto era necesario la conexión e interdependencia con la escuela, la iglesia y las disciplinas auxiliares como la psiquiatría, pedagogía, pediatría, y psicología, junto, por supuesto con el trabajo social.

En primera instancia se instala al médico de familia dentro del núcleo familiar estableciendo una alianza con la madre, como forma de reproducción de la asimetría entre el médico representante de la ciencia y “el nivel de ejecución de los preceptos atribuidos a la mujer” (Donzelot, 1998, p. 27)

De acuerdo a lo expresado por Donzelot (1998) “En 1876 el higienista Fonsagrives presenta su *Dictionnaire de la santé* con dos advertencias capitales” dentro de las que dice “Mi ambición ha sido hacer de la mujer una enfermera cabal, lograr que comprenda todas las cosas, pero sobre todo que comprenda que ese es su papel, y que es tan eminente como caritativo” (p27)

Esta alianza le permitirá al médico ir formalizando su poder, ganando terreno a los médicos rurales, madres de familia y comadronas que transmitían sus saberes en forma de un “arte de vida”.

Recién a mediados del siglo XVIII los médicos comienzan a interesarse por las mujeres y los niños

“El parto, las enfermedades de las mujeres embarazadas, y las enfermedades de los niños, dependían de las “viejas”, corporación similar las domesticas y a las nodrizas, que compartían su saber y lo ponían en práctica. La conquista de este mercado por parte de la medicina implicaba, pues, una destrucción del imperio de las viejas, una

larga lucha contra sus prácticas, juzgadas inútiles y perniciosas." (Donzelot, 1998, p 22)

Hacia el año 1880, estos saberes comienzan a ser monopolio exclusivo de los pediatras, con fines docentes. El pediatra posee un saber médico que dispensa con autoridad; trata de definir la legalidad médica.

"Bajo la acción de esta medicina doméstica, la familia burguesa toma progresivamente el aspecto de un invernadero. Este cambio en el gobierno de los niños era necesario para su higiene, pero también para el tratamiento de las enfermedades. " (Donzelot, 1998, p 23)

En cambio en las clases populares se utilizan otras formas para intervenir la familia, dado los problemas en estos sectores son otros, además de que el analfabetismo no permitía llegar a través de los libros y era muy difícil acceder a un médico de familia (Donzelot, 1998)

La Educación

En cuanto a la educación, la escuela moderna se configurara como un ámbito de convivencia de niños agrupados según sus edades, ya no compartirán más las clases con el adulto. Se constituirá así en el lugar de la infancia, tal es su importancia que el fin del periodo escolar marcará también el fin mismo de la infancia. En este periodo la escuela será el nexo del niño con el mundo fuera de su hogar. Leopold (2014)

Al respecto plantea Dolto (1991)

"La sociedad moderna ha ido modelando y destruyendo el espacio en que los niños pueden descubrir su esquema corporal, observar, imaginar, conocer los riesgos y los placeres. El encierro reproduce hipócritamente el concepto de la vida de las prisiones. El poder discrecional con que los adultos restringen la civilización de los pequeños es un racismo de adulto inconsciente ejercido en contra de la raza-niño." (p.57)

La escuela reproduce así el encierro el concepto de la vida de las prisiones.

Por su parte Galende (2008) enfatiza en las significaciones que se le da a la infancia durante este periodo

"Una de las significaciones claves que le otorgo la modernidad a la infancia fue precisamente la de ser un impasse hacia la edad adulta –hacia la mayoría adulta -, este impasse, por otra parte, es el que autoriza y explica la intervención institucional sobre el niño de la escuela, de la familia, o del juzgado de menores." (p118)

Por su parte el avance de la escolarización, como imposición trae individuos reticentes o poco preparados para la disciplina escolar, Donzelot (2008) afirma al respecto:

Al imponer la gratuidad y la obligatoriedad de la escuela, se la llena de una multitud de individuos reticentes o poco preparados para la disciplina escolar. Sus manifestaciones de indisciplina, las ineptitudes declaradas para la adquisición escolar les plantean problemas insuperables a los maestros. ¿Cuáles deben ser eliminados? ¿Cómo se reconoce a un idiota, un débil mental, un niño que jamás podrá adaptarse a la escuela, o bien, que por el contrario requerirá un poco más de tiempo y una atención especial? En 1890, para superar el desasosiego de los docentes, la Dirección de la Escuela Primaria pide ayuda a Bourneville, el alienista de la Salpêtrière especializado en el tratamiento de niños anormales, y le ruega que diseñe un esquema de observaciones para el diagnóstico y la orientación de los inadaptados escolares” (p 123)

La Psiquiatría

De acuerdo a lo planteado por Molas la escuela tiene un papel importante en la psiquiatrización de los niños y en el avance de esta como parte de la disciplinarización, la autora plantea:

La psiquiatría se desarrolla como modo de control de las actividades educativas, se desarrolla como modo de control de las actividades educativas, sale del asilo y se transforma en mecanismo de “regeneración social”. La locura y la anormalidad se expresan como tales gracias a la disciplinarización extendida. La insuficiencia psíquica por excelencia es en relación a la exigencia disciplinaria (la histeria, el perverso y el débil mental). La escuela ha permitido esta práctica táctica ya que es el “comportamiento escolar” el que indica la existencia de patologías, de tendencias antisociales, permite identificar a los niños educables y a los no educables. Asimismo detecta los signos precoces de un desarrollo antisocial.” (Molas, 2013, p. 88)

Es así que estas triada de intervenciones se complementan para en el control y el encauzamiento de la infancia, como una etapa que debe ser contralada, fundamentalmente abarcando en las clases populares.

2.3. Perspectiva tutelar

Los avances en el trato a la infancia, como ya mencionamos, se dio de una manera dispar, mientras en las clases pudientes se comenzaba a dar mayor atención a los niños, los hijos de los proletarios trabajan en fábricas, talleres y minas, los hijos de los pobres constituían un valor económico para sus padres. (Leopold, 2014)

“Hasta más de la mitad del siglo XIX el discurso sobre los niños de los pobres fue un discurso sobre los niños trabajadores, los deshollinadores y los que trabajaban en talleres, fábricas y minas. En estos ámbitos surgieron discusiones fundamentales acerca de la naturaleza de la infancia y se comenzó a pensar que todos los niños tenían ciertos derechos.” (Cunnigham, 2010)

Partiendo de este discurso, surge el de los “niños de la calle”, los cuales vivían en la calle, estos generaban sentimientos contradictorios en la sociedad, por un lado eran vistos como peligrosos y por otro despertaban sentimientos de lastima, concebidos como niños perdidos o abandonados.

Sobre esta dualidad se configuraran posteriormente los conceptos de niños y “menores”, estableciendo, en cierta medida, la diferencia en función al acceso y la permanencia en la escuela, en tanto los menores son “entendidos como una suerte de “producto residual” de la categoría infancia y para los cuales se diseñan instrumentos específicos de control de carácter sociopenal”.” (Leopold, 2014, p35)

De acuerdo a los aportes de García Méndez, tomados por Leopold (2014), estas son la bases conceptuales de la llamada Doctrina de la Situación Irregular de la Infancia desarrollada en siglo XIX en América Latina, impulsado por el Movimiento de Reformadores (originado en Estados Unidos, el cual se esforzaba por la diferenciación del tarto legal de niños y adultos, conformando el primer Tribunal de menores en 1889). Desde este movimiento se entenderá que el niño abandonado es el niño pobre, el niño en “situación irregular”.

Se crea en función a esta concepción una serie de disciplinas orientadas a la intervención “de las clases “menos favorecidas”. En el interior de esas capas sociales, apuntan a un objetivo privilegiado, a saber, la patología de la infancia en un aspecto doble: la infancia en peligro, aquella que no gozo de beneficio de todos los cuidados de la crianza y de la educación deseable, y la educación peligrosa, la de la delincuencia. . (Donzelot, 1998, p 95-96)

Señala Leopold (2014) “De esta manera se dispondrá de un modelo de atención de naturaleza “compasiva-represiva” que a la vez que enuncia, desde una perspectiva tutelar, la protección de la infancia abandonada, asume desde posiciones defensitas, el control de la infracción.”

CAPITULO 3. HACIA LA INCLUSIÓN DE LA PERSPECTIVA DE DERECHOS: EL SER NIÑO

3.1. El niño como sujeto de derechos

En el año 1924 la Sociedad de Naciones, crea el primer documento que marca un rumbo al movimiento de protección de derechos humanos que se desarrollara en el siglo XX. El mismo se conoce como la Declaración de Ginebra y consta de cinco artículos, en los que los Estados reconocen "que la humanidad debe dar al niño lo mejor de sí misma".

En 10 de diciembre de 1948 la Organización de las Naciones Unidas (organización supranacional dedicada a la promoción de la paz, la cooperación y los Derechos Humanos) proclama la Declaración Universal de los Derechos Humanos en respuesta a los destrozos causados por la segunda guerra mundial, en esta declaración se establecen las garantías para una serie de Derechos que son inherentes a todos los seres humanos, entre los que se destaca la libertad y la igualdad.

En 1959 y tomando como antecedentes las declaraciones anteriores, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprueba la Declaración Universal de los Derechos del Niño, en la cual se considera al niño con necesidades especiales, de protección y cuidado, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento. (Declaración de los Derechos del niño, 1959)

En el año 1979 , se conmemoro el Año Internacional del Niño, con motivo del vigésimo aniversario de la aprobación de la Declaración Universal de los Derechos del Niño y se propone la creación de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la cual será aprobada luego de diez años y tendrá un valor fundamental ya que se configurara, de acuerdo a lo planteado por Cillero, como "un instrumento destinado a la no discriminación, a la reafirmación del reconocimiento de los niños como personas humanas, en toda la acepción y sin limitaciones, respondiendo a la necesidad de contar con instrumentos jurídicos idóneos para proteger sus derechos."

Cillero plantea además que, "presenta un nuevo esquema de comprensión de la relación entre el Estado, las políticas sociales y el niño, así como también constituye un desafío permanente para el logro de una verdadera inserción de las niñas y los niños, y sus intereses, en la decisión de los asuntos públicos."

También destaca tres características principales de la CDN, su integralidad, la concepción del niño como sujeto de derecho y el paso de las necesidades a los derechos.

La integralidad refiere a que la CDN abarcara todas las dimensiones de la vida y desarrollo de las niñas y los niños, crea disposiciones destinadas a reconocer y garantizar los derechos del niño a la sobrevivencia, el desarrollo, la protección y la participación, derechos que están completamente integrados.

En tanto el reconocimiento expreso del niño como sujeto de derecho, en oposición a la idea predominante de niño definido a partir de su incapacidad jurídica, le considera y define según sus atributos y sus derechos ante el Estado, la familia y la sociedad.

Desde esta perspectiva "la infancia es concebida como una época de desarrollo efectivo y progresivo de la autonomía, personal, social y jurídica. Dejando atrás la imagen de niño objeto de representación, protección y control de los padres o el Estado, que informó la legislación de menores en el mundo entero" (Cillero, s.f.)

En este sentido el ejercicio de los derechos del niño es progresivo en virtud de "la evolución de sus facultades", a los padres o demás responsables en su caso, les corresponde impartir "orientación y dirección apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en la presente Convención".

La asunción del principio de la autonomía progresiva será la distinción, jurídicamente relevante, entre niños y adolescentes que contempla la gran mayoría de las legislaciones dictadas en América Latina lo cual permite hacer operativas fórmulas como la responsabilidad especial de los adolescentes ante la ley penal o el reconocimiento de los derechos de participación y expresión.

De esta manera se supera, el argumento tradicional de sentido inverso, esto es, que los padres tienen poderes sobre la niñez, debido a que las niñas y los niños carecen de autonomía. Esto significa que los deberes jurídicamente reconocidos de los padres -que a su vez son límites a la injerencia del Estado, es decir derechos de los padres frente al Estado no son poderes ilimitados sino funciones jurídicamente delimitadas hacia un fin: el ejercicio autónomo progresivo de los derechos del niño que, en casos calificados de incumplimiento, deben ser asumidos por el Estado (artículos 9 y 20 de la CDN)

"Por el paso de las necesidades a los derechos se entiende un cambio de óptica en la relación del Estado y los adultos con la infancia. En lugar que el niño se vea como un mero receptor o beneficiario de la asistencia social, él es concebido como un sujeto de derecho frente al Estado y la sociedad,. Frente a las necesidades de las niñas y los niños existen dos posibilidades: transformarlas en derechos, camino que sigue la Convención, o mantenerlas dentro del ámbito de las políticas asistenciales o la beneficencia privada. En el primer caso se reconoce al niño el carácter de "persona humana portadora de demandas sociales" y sujeto de derecho. En el segundo, se le considera como un mero receptor de la oferta pública o privada de servicios,

asumiendo el carácter de "beneficiario" o de "objeto" de la protección del Estado y la sociedad." (Cillero, s.f.)

El énfasis que se hace en las políticas sociales, la limitación de la intervención tutelar del Estado, permitirá que las políticas públicas orientadas a la niñez se organicen de una forma diferente promoviendo la participación de la niñez en la sociedad

Perspectiva de derechos en Salud Mental

La perspectiva de derecho es fundamental para entender la reforma del modelo de atención en salud, ya que constituye un aporte importante a este campo, como señala Galende (2008) "debe implicarse al sector de Derechos Humanos y Justicia ya que la atención de los trastornos psíquicos implica la necesidad de resguardos éticos sobre la dignidad de las personas bajo atención y sus derechos ciudadanos." (p.190)

La salud mental entendida como un derecho humano, forma parte esencial del derecho a la vida. Afirma Kakuk (2008) "Dicho reconocimiento, refiere a un devenir contextualizado y condicionado por la singularidad histórica, social, económica, política de cada cultura. Su protección y perfección envuelve un proceso de cimentación social que está articulando el ejercicio efectivo de todas las libertades fundamentales como el derecho al trabajo, la vivienda, a la educación, entre otras" (p.71-72)

De esta manera siguiendo lo propuesto por la Asamblea Constituyente en Salud Mental "el estado de salud al que se aspira es aquel en el cual las personas dispongan de las mejores posibilidades para el desarrollo de capacidades y habilidades, de forma tal que puedan vivir, convivir y generar bienestar y desarrollo.

En este sentido, en el año 1990, en el marco de una convocatoria de la OPS/OMS, integrada por asociaciones, autoridades de salud, profesionales de salud mental, legisladores y juristas reunidos en la conferencia Regional para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica dentro de los Sistemas Locales de Salud se adopta la Declaración de Caracas, la cual propone

"Que los recursos, cuidados y tratamiento provistos deben: a) salvaguardar, invariablemente, la dignidad personal y los derechos humanos y civiles"

“Que las legislaciones de los países deben ajustarse de manera que: a) aseguren el respeto de los derechos humanos y civiles de los enfermos mentales”

Esta generó que los diversos países de la región comiencen a trabajar conjuntamente, regional e internacionalmente, en torno al abandono de las lógicas del manicomio en pro de del desarrollo de formas sustitutivas, de atención comunitaria y con una perspectiva de derechos. (De León, 2013).

CAPITULO 4.PROCESOS DE REFORMA: HACIA LOS ABORDAJES COMUNITARIOS Y ARTISTICO-CULTURALES EN LA ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL.

4.1 Reformas en salud mental

Tras la Segunda Guerra Mundial comienzan a surgir poco a poco en distintas partes del mundo movimientos con una perspectiva comunitaria, en 1957 surge en Inglaterra la primera comunidad terapéutica, comienza a desarrollarse el movimiento anti psiquiátrico, criticando este modelo asilar. Algunos autores como Szasz cuestionan incluso la existencia de la enfermedad mental, afirmando que la misma “era una metáfora que, pretendidamente médica, hallaba su verdadera razón de ser en los mecanismos de control de la sociedad moderna.” (Techera et al., p. 103) En tanto para Laing, precursor del movimiento anti psiquiátrico, “concebía la enfermedad como “una perspectiva existencial relacionada con entornos esquizofreinizantes o enfermantes con los que las instituciones psiquiátricas más que “curar”, desestructuraban y alienaban por medio del encierro y un lenguaje “cosificante”.”

Posteriormente comienzan a darse en distintos países experiencias similares, en Italia Basaglia como director del Hospital Psiquiátrico de Trieste, en consecuencia con el modelo de la anti psiquiatría decide eliminar las terapias de electroshock y todas las medidas de contención por medio de contención física, implementando grupos de convivencia donde los pacientes y los funcionarios toman parte en las decisiones relativas al hospital, creando además los primeros talleres de pintura, teatro y escultura. El desarrollo de esta experiencia fue tal que en 1978 se aprueba la ley 180 que sustituye el modelo hospitalario por el de asistencia territorial. (Techera, et al., 2010)

En Andalucía, España por su parte la creación de una red de dispositivos asistenciales y servicios sociales, desplaza el manicomio hacia la comunidad, dando lugar a la aprobación en 1986 a la ley general de sanidad, que estableció a nivel nacional las pautas para la reforma. (Techera, et al., 2010)

En nuestro continente en tanto una de las experiencias de reforma que cabe destacar es la de Brasil, impulsada en la década del setenta por el Movimiento de Trabajadores de Salud Mental, espacio de lucha no institucional, en locus de debate y donde se encaminan las propuestas de transformación de la asistencia psiquiátrica” .(Amarante, 2005, p. 60)

La experiencia brasilera de reforma de acuerdo a Amarante se divide en tres momentos, el primero durante los años de régimen militar, en el cual se hacen denuncias referidas al sistema nacional de asistencia psiquiátrica, incluyendo torturas, corrupción y fraude. El segundo momento alude a la a los primeros años de la década del ochenta donde parte de

movimiento de reforma sanitaria se incorpora a los órganos de dirección y administración del aparato de Estado, lo que se conoce con el nombre de Trayectoria Sanitarista. El tercer momento corresponde con la Trayectoria de Desinstitucionalización o de Deconstrucción/Invención proceso que marca su inicio con la Primera Campaña Nacional de Salud Mental, dando paso a la invención de los Centro de Atenção Psicossocial y los Núcleos de Atenção Psicossocial, “unidades locales y regionales, regularizadas por el Ministerio de Salud, que ofrecen atención entre un régimen ambulatorio y uno de internación hospitalaria.”(Techera, et al. 2010)

El surgimiento de estas experiencias socio terapéuticas en gran parte del mundo a través de las comunidades terapéuticas, así como del surgimiento de la terapia institucional y la psiquiatría de sector, donde no se apunta no solo a la terapia y a la prevención de enfermedades mentales, construirán un nuevo objeto, la salud mental.

...Salud Mental no constituye rigurosamente una disciplina, debe considerarse más bien bajo la categoría de transdisciplina o campo en el sentido que dio a este concepto P. Bourdieu, porque necesita de un cuerpo teórico y práctico que, si bien se circunscribe a un conocimiento y una práctica singular, su condición es análoga al objeto que define: su objeto es en sí mismo complejo, incluye dimensiones biológicas, psicológicas, sociales, antropológicas, culturales. (Galende, 2008, p 98)

4.2. Infancia adolescencia y Salud Mental en Uruguay

A partir de comienzos del siglo XIX se creó en la Provincia Oriental el Asilo y el Torno para dejar a los niños abandonados, alejados de los peligros que corrían en la calle (hambre, frío, perros, etc.). La creación del Torno –como sistema de protección a los huérfanos- data de 1818 año en que Dámaso Antonio Larrañaga logra su colocación en una sala del Hospital de Caridad.

El cambio en la mirada hacia los niños y las mujeres se fue procesando durante un largo periodo a partir del siglo XVIII, en un principio en Europa, extendiéndose luego a América. Estos dispositivos de protección surgen en torno a “la caridad cristiana” para evitar el abandono de los recién nacidos en la vía pública, y el infanticidio, así como también proteger a las mujeres deshonradas pertenecientes a familias acomodadas y no quedar expuestas ante la sociedad.

El primer estatuto legal que refiere a los menores es el Código Civil de 1869, que le concedía al padre la patria potestad del menor hasta los veintiún años y que los habilito a ejercer castigos físicos sobre el niño. El Código Penal de 1889 estableció las penas para el “niño joven delincuente”, la práctica del encierro de los niños junto a los adultos en los

establecimientos carcelarios fue cuestionada por las deplorables condiciones y las faltas de normas específicas, lo que provoca la revisión de los dispositivos en materia jurídica.

A lo largo del siglo XIX la atención de los niños abandonados estuvo a cargo de la Sociedad de Señoras de Caridad y Beneficencia Pública quienes crean el Asilo de Huérfanos y Espositos. En el cual a partir de 1875 se instaló el Torno, quedando instalado alejado de la zona más urbanizada, pero fue recién en el novecientos que este dispositivo cumplió la función de conservación de la vida del niño recién nacido.

“Una característica del siglo XIX fue que el poder de curar no estaba solo en mano de los médicos, sino que estaba diseminado en el saber “popular” de mujeres, comadronas y curanderos. En lo referente a la atención de las enfermedades en las clases populares, estaba muy arraigado consultar con la “vieja abuela”, la “vecina comadre” y el curandero; el médico -protagonista de otra cultura y otro saber- fue visualizando como un extraño. Paulatinamente comenzó una transición donde se le atribuyó al saber médico la facultad del monopolio del diagnóstico, del tratamiento de la enfermedad y de su curación. (Collazo, Palumbo, Sosa, 2012, p 21)

Poco a poco la medicina se fue afianzando, impulsando en el país la creación “En 1875 de la Facultad de Medicina con las cátedras de Anatomía y Fisiología humana, los médicos provenían principalmente de Europa, criollos formados allí o extranjeros. La cátedra de niños se creó en 1892, comenzando a funcionar dos años después.

“La sociedad y el Estado en el Uruguay de fines del ochocientos y principios del novecientos asistieron a un cambio de su sensibilidad; la mujer y el niño comenzaron a configurar como sujeto de derecho. Visualizan al niño y a la mujer como seres morfológicamente distintos, con patologías y desarrollos particulares, implico para la disciplina médica el nacimiento de especializaciones que atendieron a estos sectores: la pediatría y la ginecología respectivamente.” (Collazo et al., 2012 p19)

Con el advenimiento del siglo XX y el surgimiento del Estado Nación el concepto de caridad privada y beneficencia pública fueron sustituidas por el de asistencia. Durante el primer Batllismo la acción pública del Estado se expandió a nuevas áreas con la idea de atender las demandas otros sectores sociales bajo el concepto de justicia social, de esta manera se transformó en el proveedor de prestaciones sociales y generalizó un sistema de cobertura para los sectores más débiles como mujeres, niños y ancianos. Es así que los servicios de salud que tradicionalmente habían estado controlados por comisiones vinculadas a la Iglesia Católica pasaron a estar a cargo del Estado como el cuidado y protección materna infantil.

En 1905 fue creado el primer centro de salud laico Hospital de Niños Pereira Rosell y la creación de enfermeros y enfermeras laicas para expulsar a las monjas de los hospitales.

“Los quiebres más notorios fueron: el pasaje del deber moral de la caridad a la obligación legal de la asistencia; de la limosna al impuesto: la responsabilidad individual se colectivizó bajo el precepto de la conciencia social y el principio de solidaridad; del amor al prójimo se pasó casi sin reinterpretación alguna al amor laico y filantrópico por la humanidad. En el proceso de colectivización de la beneficencia, uno de los cambios más sustanciales fue el pasaje de la responsabilidad privada e individual a una progresiva responsabilidad pública y social.” (Collazo et al., 2012, p21)

El tratamiento del menor como sujeto de derecho jurídico diferente al adulto surgió a principios del siglo XX cuando se inauguró el Asilo correccional de menores, la creación de tribunales especiales para la infancia aparece en la década de 1910 cuando se creó el consejo de protección a la infancia siguiendo los lineamientos de los Congresos Panamericanos del Niño, y será recién en 1934 cuando se sanciona el código del niño y se implementan los Tribunales de Menores.

4.3 Proceso de Reforma en nuestro país

En nuestro país “la atención en Salud Mental desde una perspectiva médica remontan a las primeras internaciones que se dieron por 1778 en el Hospital de Caridad de Montevideo, el primer Asilo de Dementes en tanto comienza a funcionar casi cien años más tarde, a partir de 1860 en la quinta de Don Miguel Vilardebó y veinte años más tarde se inaugura el Manicomio Nacional, denominado posteriormente Hospital Vilardebó. Ya entrado el siglo XX comienza a funcionar en el departamento de San José la Colonia Etchepare. (Techera et al., p. 107)

En el año 1936 se aprueba la ley N° 9581, conocida como “Ley de Asistencia a Psicópatas”, la cual “reglamenta la actuación de los establecimientos psiquiátricos, su dirección, organización interna, su contralor, y establece una Comisión que resuelve las faltas o irregularidades constatadas y propone mejoras en la asistencia.”(Aportes para la transformación en el modelo de atención en Salud Mental en el Uruguay), esta ley está vigente aun hoy, en contradicción con los marcos legislativos internacionales a los cuales Uruguay ha adherido posteriormente.

En 1948 se crea el “Patronato del Psicópata” mediante la Ley 11.139 promoviendo talleres capacitación a los pacientes para su la reintegración del a la sociedad,

En 1966 Pierre Chanoit, un asesor de la OMS/OPS realiza un informe donde se pone de manifiesto las pésimas condiciones de las colonias, dando impulso así al Plan de Salud Mental de 1972, el cual fue frenado por la dictadura, por lo que se deberá esperar a la apertura democrática para el surgimiento de una nueva iniciativa. (Techera et al., 2009)

"Una crónica periodística realizada en la década del 60 describe las condiciones de internación de aquella época: "Eran cuatro y estaban tirados en el pasto húmedo, inmobilizados por una camisa de gruesa, dura, que desafiaba a cualquier esfuerzo. Pero como aun podían arrastrarse los habían amarrado sujetándolos a postes clavados hondamente en la tierra. También era color tierra el rostro de las criaturas, de no más de diez años y más que su demacración, impresionaban sus ojos absolutamente perdidos, que no miraban, no acusaban, ni siquiera ni siquiera suplicaban (...) - Esos niños... ¿Por qué están atados?"

-¿Cómo por qué? Porque son violentos, porque pelean, porque se portan mal. ¿Qué otra cosa vamos hacer?" (De León, 2004, p351)

En 1986 se emprendió un nuevo plan que buscaba retomar las líneas planteadas en 1972. El ministerio de salud pública aprobó el Plan Nacional de Salud Mental (PNSM), cuyas directrices son la Atención Primaria en Salud inserta en la comunidad, la creación de unidades de salud mental en los hospitales generales y la promoción de nuevos modos de asistencia. Se realizaron diversas transformaciones, como la creación del Área de Salud Mental, la Residencia Medica Hospitalaria en Psiquiatría, la descentralización del servicio y el desarrollo de la atención psiquiátrica en el interior del país.

En el año 1996 se cierra el Hospital Psiquiátrico Musto y se reestructuro el Vilardebó como hospital para el tratamiento de enfermos agudos y se redistribuyeron los recursos humanos en centros de salud en la comunidad.

Los nuevos centros de atención Sayago, CIPRES, Centro Diurno, etc. si bien han tenido una cierta tendencia a la descentralización y la producción de nuevos dispositivos integrales, la realidad muestra que han tenido grandes dificultades económicas, de organización y de formación de recursos humanos. (Techera et al., 2009)

En este contexto el cierre del hospital Musto y la reconversión del Hospital Vilardebó, responde más que a un interés de descentralización y de cambio de modelo en atención de salud e implementación de un enfoque comunitario a una reducción de gastos, dando como resultado la reclusión de las personas en colonias o en muchos casos dejándolas en situación de calle. (Techera et al., 2009)

De acuerdo a un artículo recientemente publicado en el Semanario Brecha, en esta misma década el Instituto Nacional del Menor (INAME) dadas la malas condiciones que atraviesa, y mediante procesos pocos conocidos, contrata una clínica psiquiátrica privada para el

tratamiento de los menores de edad a su cargo, CENADIS, la cual esta exclusivamente al servicio del INAME. Un centro en Maroñas y otro en la calle General Flores (bajo la firma Rinalux), completaron la propuesta empresarial para la carencia estatal. Con la primera licitación pública de 2003 las tres empresas ganaron la mayoría de los lugares licitados y consolidaron un lugar privilegiado en el sector, con servicios enteramente dedicados a las necesidades estatales. (Acosta, 2016)

“Hoy por hoy, entre las empresas que prestan servicios hay una que domina el sector: la propietaria de Api, Cenadis, y Rinalux, tres sociedades anónimas que brindan servicios exclusivos al Estado. Y cuyo tránsito junto al INAU durante cerca de veinte años da cuenta de un campo poco aludido por titulares y analistas.” (Acosta, 2016, p.33)

En cuanto a las condiciones de los las clínicas en este mismo artículo se manifiesta que tres auditorías realizadas por el INAU, a una clínica de agudos del complejo “Los informes resultantes muestran graves faltas en el cumplimiento de los requisitos exigidos por la licitación y violaciones a los derechos humanos...” (Acosta, 2016, p.33)

En un informe realizado conjuntamente por el Instituto de Estudios Legales y Sociales del Uruguay (IELSUR) y el Centro de Archivo y Acceso a la Información Pública (CAinfo) y la Asamblea Instituyente por la salud mental, según datos obtenidos por un pedido de informe realizado a INAU se manifiesta que “Se desconocen cuáles son las medidas de fuerza y de contención que se aplican a los niños, niñas y adolescentes en los Centros API, así como también “el listado de psicofármacos habilitados para la prescripción médica en Centros de internación psiquiátrica.” (Ielsur, 2016)

Por su parte en una entrevista realizada por Brecha a una joven que vivió siete años en una clínica privada (Api), la joven relata

“Acá las puertas eran de chapa con ventanitas chiquitas. Tipo calabozo. Acá era la reja: el cuarto adonde te llevaban si te portabas mal. Iban cada tanto, a llevarte un tabaco y a preguntar-te cómo estabas”. Está nerviosa. “Te torcían los dedos cuando te querían llevar al cuarto a poner-te medidas de contención”, dice, y muestra las manos: “Los míos están todos torcidos por eso”.

-¿Qué son medidas de contención?

-Unos cintos largos, con argollas. Te los pasaban por abajo de la cama y ¡crac! Cinto y candado, de pata y mano. Si extrañabas a tus parientes, si llorabas, te encajaban inyectable y medidas. Ellos no eran profesionales. No te tenían que desacatar y romper todo; por la mínima cosita te ataban, inyectable y medidas.” (Acosta, 2016, p.32)

En esta misma nota se entrevista a una coordinadora de El Abrojo, una organización no gubernamental que trabaja entre otras temáticas sociales en la defensa de los derechos de la infancia, dice:

“Salud mental para niños y adolescentes es un gran agujero negro. Pero de base, estos chiquilines no le importan a nadie. No hay nadie que reclame por ellos. Y no hay nadie que los proteja del Estado. Cotidianamente terminamos tratando de cuidar al niño de quien lo tiene que cuidar, porque es peor el remedio que la enfermedad”. (Acosta, 2016, p.34)

4.4 Nueva Ley de Salud Mental

Entre los años 2007 y 2009 la Comisión Asesora Técnica Permanente del Programa Nacional de Salud Mental del Ministerio de Salud Pública coparticipa en la elaboración y discusión de un anteproyecto de Ley de Salud Mental y Derechos Humanos, el que suplantaría la normativa vigente de la atención psiquiátrica. (De León, Kakut, 2013). Este proyecto es “encajonado” y no llega al ámbito parlamentario.

En el año 2015 se crea un nuevo anteproyecto el cual se basa en distintos documentos, principios y normativos internacionales, que son destacados en el artículo 2 del mismo “la Declaración Universal de Derechos Humanos, Convención Americana sobre Derechos Humanos, el Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales y la Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad”, además de “los criterios recogidos en la Declaración de Caracas, Principios de Brasilia, Consenso de Panamá, Principios para la protección de los enfermos mentales, así como los criterios recogidos en las sentencias y opiniones consultivas de la Corte Americana de Derechos Humanos, los Informes y Resoluciones de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, y los informes y observaciones generales de los órganos de supervisión de tratados de Naciones Unidas a los que Uruguay se ha sometido al ratificar los instrumentos internacionales” y en el anteproyecto de ley anterior. (AAVV, 2015, art 2)

En tanto en el mismo se define a la Salud Mental como

“un componente fundamental de la salud integral. Constituye un proceso de determinación histórica, social, económica, cultural, psicológica y biológica, vinculado a la concreción del derecho a la vida digna, al bienestar, al trabajo, a la seguridad social, a la vivienda, a la educación, a la cultura, entre otros derechos inherentes a su condición de persona. (AAVV, 2015, art 3)

Es de destacar que este documento propone garantías para el diagnóstico de las personas, obligaciones para el Estado en tanto debe garantizar “la universalidad y la accesibilidad en

promoción, prevención, atención, rehabilitación e inclusión social y comunitaria para todas/os los/as habitantes de la República Oriental del Uruguay” (AAVV, 2015, art 5.1)

Se establecen además los derechos de los usuarios, se plantea “el cierre de todas las instituciones asilares y hospitales monovalentes públicos y privados a nivel nacional”, para pasar a un nuevo modelo no sanitarista, que incluya un abordaje integral e interdisciplinario y que se base en entramados y redes sociales comunitarias.

Establece las internaciones como último recurso, estableciendo tiempos y principios de cómo se deben llevar adelante en el caso de ser voluntarias o involuntarias.

Resaltan además la creación de una Secretaría Interministerial e Interinstitucionalidad, integrada por representantes de los distintos ministerios con el fin de diseñar, implementar y articular políticas con unos abordajes intersectoriales que garantice el acceso de los usuarios del sistema a una vivienda y un trabajo digno.

Se crea un artículo que garantice “el acceso y producción e información a los bienes culturales, así como a la creación artística de las personas usuarias de los servicios de salud mental” (AAVV, 2015, art30)

4.5 Dispositivos de intervención artístico-culturales en el cambio del paradigma de atención.

El cambio de paradigma a la atención en Salud Mental debería incluir nuevos dispositivos de atención que integren tratamientos complementarios y alternativos a los tratamientos farmacológicos. Se trata de un abordaje donde el síntoma no sea tomado como símbolo a interpretar para atacar la enfermedad, sino que se trabaje desde concepciones de situaciones multideterminadas y complejas que incluyen las determinantes culturales y sociales.

En tal sentido estos dispositivos apuntan a conservar la singularidad y subjetividad de la personas, a promover el fortalecimiento de los vínculos, la expresión, la creatividad, la autonomía y la participación donde se rompa con el binomio medico paciente y se estrechen los lazos comunitarios.

“La desaparición del “modelo asilar” debería acompañarse de la programación de un nuevo diseño de atención que pueda sostener la situación población, enfocándose en internaciones breves y en el desarrollo de estrategias en rehabilitación psicosocial y en la implementación de un enfoque comunitario.”

La inclusión de talleres de pintura, teatro, escultura en la reforma italiana, el trabajo desarrollado por Nise da Silveira en Brasil con pacientes psicóticos donde se incluyen trabajos manuales, música, danza, teatro pintura dirigidos al incremento progresivo de su relacionamiento con el medio social y sus posibilidades de expresión (Techera et al, p49); Los encuentros del colectivo Cooperanza dirigido en principio por Alfredo Moffat, dentro del Hospital Borda en Buenos Aires, potenciados a través de talleres artísticos, literarios, de plástica, de juegos, de teatro y música (de León ,2013); La experiencia desarrollada en la Biblioteca “Sueños de libertad” en el Hospital Psiquiátrico Teodoro Vilardebó, El Espacio de promoción de salud y producción artístico-cultural “El Roble”, intervención dirigida a personas con padecimientos, usuarios de Servicios de Atención de Salud Mental, que tuvo su sede en Unión Ibirapitá con los objetivos de disminuir los efectos y amortiguar los procesos de exclusión, el fortalecimiento y desarrollo de redes de inclusión social; Y el trabajo dirigido a niños, niñas y adolescentes del barrio Bella Italia, teniendo como objetivo principal el fortalecimiento y la promoción de sus derechos en cuanto a la inclusión y continuidad socioeducativa, enmarcados estos últimos en programas de Extensión Universitaria de la Universidad de la Republica del Uruguay, en consonancia con estos antecedentes a la propuesta que se desarrolla en el capítulo siguiente, tomando a las artes circenses como un posible dispositivo de intervención dirigido fundamentalmente a NNA en situación de vulnerabilidad social y o con padecimientos psiquiátricos.

Siguiendo a Techera, et al. (2009) se entiende que

El arte se vincula con lo terapéutico en tanto le permite al sujeto realizar un movimiento de reapropiación subjetiva de los afectos que lo recorren. En el campo de la rehabilitación psicosocial cobra importancia la expresión artística porque implica poder fijar de manera objetiva (en tanto manifestación externa de una vivencia subjetiva) el conjunto de impulsos y sentimientos que el creador plasma, para así – en el compartir-generar y reelabora en vinculo social. (p45)

Nuestra perspectiva en tanto adhiere a reconocer la intención comunicativa, que busca un reconocimiento en las relaciones yo- otro, en una reconfiguración de vinculo, en la singularidad que emerge y en el potencial en su capacidad expresiva.

CAPITULO 5. HERRAMIENTAS EN DESARROLLO PARA LA ATENCION COMUNITARIA: ENFASIS DEL CIRCO SOCIAL.

5.1 Breve reseña de la historia del circo

Los antecedentes de lo que hoy conocemos como circo debemos rastrearlo por distintas culturas, el indicio más antiguo de una de las practicas que encontramos dentro de las artes circenses como es el malabarismo se remontan a 3.500 años A. de C. y se conocen por las pinturas en las paredes de la cultura egipcia. (Pérez, 2008)

Por su parte los antecedentes del payaso, surgen en la Edad Media y el Renacimiento

Se tiene noticia de que fueron los juglares quienes, desde el siglo x, alegraron tanto la vida de los espacios palaciegos como las fiestas y carnavales que se desarrollaban en Europa occidental. Acompañados de diversos instrumentos musicales cantaban las gestas de los príncipes, relataban la vida de los santos y reproducían historias y leyendas de diversas localidades, motivo por el cual “eran muy amados y honrados, ya que sabían cantar, bailar, hacer versos, componer canciones e inventar baladas”. (Velarde, 2012, p77-78)

A partir del siglo XIII, estos personajes incorporaron actividades como actos acrobáticos y representaciones jocosas, lo que genero rechazo en algunos sectores sociales de la época, captando la atención de otros grupos más diversos. En la etapa medieval surge la figura del bufón como personaje encargado de presentar al público actos jocosos, que a partir del siglo XIV se los identifica con la locura tanto real como fingida.

Lo obsceno, según la mirada del mundo feudal y eclesiástico de la Edad Media hacia las manifestaciones populares y fiestas carnavalescas de los campesinos sufrirá un nuevo vuelco en la época renacentista donde esta cultura grotesca es incorporada a la cultura cortesana. (Alonso, 2015, p14)

A finales del siglo XVIII el inglés Astley, un antiguo militar es considerado pionero de un nuevo género de espectáculo al instalar su circo en Londres. Su programa consistía sobretodo en ejercicios ecuestres, acrobacia, doma, alta escuela. Se basaba en un estilo de parada militar con uniformes: el circo de esta época está estrechamente ligado a la armada. (Tesis perez.p15)

La palabra circo comienza a distinguir este tipo de espectáculo en Francia a comienzos de 1800 retomando la expresión circus del latin, ya que es en Roma que se utiliza para referirse por primera vez al lugar donde se realizaran carreras de caballos y carros como forma de espectáculo. Circus refiere a círculo y remite a la forma de la pista de arena destinada a las carreras de caballos, también conocida como “picadero”. (Alonso, 2015)

A partir de la segunda mitad del siglo XIX el atractivo que despertaba el dominio de los caballos ira perdiendo centralidad y será el despliegue de la destreza corporal lo que ira asumiendo el sentido del espectáculo de circo junto con la exhibición de animales exóticos y salvajes.

Este circo londinense incorpora espectáculos con escenas burlescas donde aparecen los clowns o payasos, primero con ejercicios ecuestres junto a los cuales surgirán las pantomimas como forma de crear un espectáculo más entretenido.

De esta manera se puede caracterizar al circo clásico como un espectáculo que se desarrolla en anfiteatros o carpas, con números de riesgo de acróbatas, malabaristas, faquires, personajes con deformidades (mujer barbuda, enanos,...), Ilusionismo, animales exóticos, música e instrumentos de circo, presentados por el "jefe de pista" bajo la convocatoria de la rareza, la habilidad y la destreza de los participantes. La exhortación se hace desde el lema "pasen y vean"

En las últimas dos décadas del siglo XX surge lo que se denomina "nuevo circo" o "circo contemporáneo", donde "han recurrido a una fórmula mágica en la que a partes iguales se mezcla el circo, el teatro, la danza, al perfeccionismo, la riqueza imaginativa, el ejercicio gimnástico y la delicadeza en las formas de ejecución" (Alonso, 2015, p16).

El circo en la actualidad ha heredado estos antecedentes y continuado con una tradición adaptada a las nuevas sociedades

"Es así que el circo se ha mantenido como un arte vivo que sigue presente en el umbral del siglo XXI gracias al esfuerzo de un numeroso grupos y colectivos que iniciaron hace unos años su renovación con espíritu de cambio y nuevas aportaciones técnicas, donde la investigación e integración de nuevas ramas que refuercen el espectáculo como el teatro, la danza, generando la transformación de la frase del Circo de tradición familiar, "pasen y vean", por la magia del nuevo circo que se traduce en "un pase y sientan" (Mateu y de Blas, 2007)

5.2 En nuestro país. Circo criollo

Los espectáculos circenses en el Rio de la Plata tienen sus representantes en las actividades de los primeros circos criollos, que tuvo sus orígenes a partir de las década de 1830, que si bien tienen sus antecedentes en los circos extranjeros que llegaban a la región, adquiere sus propias características adaptándose al público de Buenos Aires y Montevideo. (Alonso, 2015)

La característica fundamental de lo que se llamó circo criollo fue la integración del circo y el teatro, donde el espectáculo se organizaba en partes distintas separadas por un entreacto: la primera consistía en la exhibición de distintos números circenses (trapeceistas y equilibristas,

domadores de animales y payasos) y la segunda, en la puesta en escena de alguna obra teatral de teatro internacional y sobre todo del teatro rioplatense. (Alonso, 2015)

En Montevideo el circo llega con los hermanos Podestá a partir de la década de 1870, los cuales después de actuar junto a otros artistas instalan su propio circo de barrio en un galpón ubicado en las calles Isla de Flores y Convención. De esta manera dan origen al circo familia donde sus integrantes se encargan de todas las actividades del espectáculo, transmitiendo a al interior del núcleo familiar un conjunto de saberes y técnicas del oficio circense, desde el la organización de las rutinas para la función, el armado de la carpa, la reparación de la infraestructura y los vehículos, la preparación de la escenografía, el vestuario y el maquillaje.

“el aprendizaje de este oficio se incorpora de forma naturalizada como parte de lo cotidiano, donde lo tradicional refiere no solo al estilo artístico sino también a estos procesos por los cuales se construyen los artistas del circo” (Alonso, 2015, p 27-28)

Dentro de las primeras obras interpretadas se destaca la adaptación de la novela gauchesca Juan Moreira de Eduardo Gutiérrez, que hasta 1886 fue realizada solo con la gestualidad de los actores y que luego José Podestá escribió el libreto para su interpretación parlante. (Revista luciérnaga los podestá breve historia del circo criollo)

La incorporación de obras nacionales generó el vínculo entre el circo y el teatro en el río de la plata, que tuvo su época de oro entre 1890 y 1916. Hasta mediados del siglo XX el Circo Criollo se transformó en una manifestación cultural que permitió, a través de sus presentaciones en todo el país, difundir el repertorio del teatro gauchesco tradicional a sectores populares, más que otro tipo de manifestaciones. (Alonso, 2015)

Durante este siglo se registran más de 300 artistas y más de 30 familias destacándose los Pensado, López, Hauser, Olguín, Hash, Blanco, Nola, Pacheco o Haak, recorriendo el interior del país. Cada circo manejaba un repertorio de 35 a 40 obras de teatro para ofrecer presentaciones distintas, motivando a un público permanente. Entre 1930 y 1950 disminuyen los circos criollos de país a 15 o 20 familias, empiezan a desaparecer en los próximos 20 años. (Alonso, 2015, p 28-29)

A partir de la década de 1970, hay un declive del circo a nivel internacional que repercute en nuestro país. La situación socio económica afectó las posibilidades de mantener la actividad, reduciéndose el espectáculo en escenografía y vestuario al suprimir la segunda parte. El contexto político de la dictadura cívico- militar limitó la utilización de espacios públicos con fines culturales. También influyó el surgimiento de nuevas atracciones, por ejemplo la televisión que redujo la cantidad de público provocando el declive en los espectáculos y el circo nacional.

La reaparición de los artistas circenses se da en la década del noventa, pero con la característica de realizar los espectáculos en lugares poco comunes a diferencia de sus predecesores, como plazas, parques, fachadas de edificios y espacios clandestinos. Además los artistas no provienen de familias de circo que transmiten sus saberes al interior del núcleo familiar, sino que buscan esta formación en el intercambio con otros artistas generalmente extranjero.” (Alonso, 2015, p1)

5.3 Circo social

Por Circo Social, a grandes rasgos, se entiende el empleo de las artes circenses como herramienta de intervención para el trabajo comunitario, De acuerdo a Pérez (2013):

Hace algunas décadas atrás, el Circo como actividad, se traslada desde las carpas hacia espacios comunitarios para utilizarse como herramienta de intervención psicosocial comunitaria. Así, el llamado “Circo Social”, pasa a transformarse en un medio para intervenir de manera lúdica con niños, niñas y jóvenes en riesgo social (Cirque du Soleil, 2007; Circo del Mundo, 2007; Circo para Todos, 2007; Circo Ambulante, 2007). (p.16)

Por su parte González (2013) plantea que lo que sucede en el caso del Circo Social es una transdisciplinariedad, donde las ciencias sociales contribuyen con el cuerpo teórico y práctico en la comprensión, análisis y evaluación de la realidad en donde se insertan, y el circo se constituye como una herramienta, un medio, un canal. Cada disciplina mantiene sus núcleos fundamentales alimentándose recíprocamente en torno a un objetivo.

El desarrollo del Circo Social se viene dando desde la década del noventa en Latinoamérica, se pueden recoger experiencias en distintos países y con diferentes enfoques. En Brasil, “existe una experiencia importante con niños, niñas y jóvenes de las diversas favelas de ese país (Se Essa Rua Fosse Minha, 2007) que ha intervenido con niños y niñas desde 1990, con el apoyo de instituciones tanto gubernamentales como ONG”(Pérez, 2013, p17), en Argentina, Córdoba, la experiencia denominada “Circo Dispar” que la llevan a cabo un grupo de amigos que atraídos por el circo elaboraron talleres de circo, para niños, niñas y jóvenes, y con la incorporación de una profesional social, alumna, descubrieron las potencialidades para el trabajo comunitario, lo que los motivo a trabajar de manera sistemática, con objetivos a corto y largo plazo y con el apoyo de una profesional, con el fin de hacer un trabajo más potente de acercamiento a niños, niñas y jóvenes” (Pérez, 2008, p 56), “en Ecuador el Circo de los Jóvenes de Ecuador Ciudad de Guayaquil, el objetivo del circo es generar por parte de los participantes el desarrollo de espectáculos como una fuente de recursos, donde con la ayuda de profesionales se realiza el proceso de formación de una empresa, donde mediante las actividades del Circo, fueran se generan los recursos necesarios para salir de la realidad tan adversa que ellos estaban vivenciando...” (Pérez, 2008, p 56), en Chile se destaca la

existencia de la de red Chilena de Circo Social, creada en septiembre del año 2011, la cual se consolida en el año 2012 con la Primera Convención de Escuelas de Circo Social y para el año 2013 realiza el Primer Congreso de Circo Social en Chile.

Estas instancias se realizan “con fin de crear un espacio ampliado de reflexión, entre las miradas de las propias agrupaciones y la de profesionales de las ciencias sociales, quienes desde su perspectiva puedan dar cuenta de los alcances y aportes del circo como herramienta de transformación social.” (Red chilena de circo Social, 2013, p11)

Actualmente la red convoca a unas veinte de organizaciones que trabajan activamente en la utilización del circo como una eficaz herramienta de intervención socio-comunitaria. ()

Dentro de las experiencias en este país se destaca el trabajo social que desde 1994 viene realizando el Circo del Mundo, al alero del Cirque du Soleil, además de otras instituciones a nivel nacional que de manera autogestionada o con el apoyo institucional promueven el trabajo psicosocial a través del arte circense como son Circunloquio, Bio-Circus, Ciclownautas, Sirkochino, Circo Ambulante (Santiago), Acrobacirco (Rancagua), Amch (Chiloe), Ammuve (Viña del Mar), entre otros.(Malabarismo, 2007). (Pérez, 2013)

Por su parte el desarrollo de Circo Social también alcanza algunas instituciones gubernamentales que han o están utilizando este arte como apoyo al momento de elaborar, diseñar y llevar a cabo una intervención psicosocial comunitaria, los cuales se enfocan a distintas temáticas, el Consejo Nacional del control de estupefacientes (CONACE), a través de su programa Previene evalúa la magnitud del problema del consumo y abuso de drogas en las 96 comunas donde está inserto este plan, busca involucrarse directamente con las personas y la comunidad para elaborar acciones para prevenir el consumo de y tráfico de drogas. También el Servicio Nacional de Menores (SENAME), buscando promover los derechos de los niños y las niñas (Sename, 2006) o la experiencia de cuidado del medio ambiente, realizado por la Corporación Nacional del Medio Ambiente (CONAMA, 2005). (Pérez, 2013)

En tanto Pérez (2013) concluye:

Es así como a través del tiempo el Circo Social ha pasado a transformarse en un instrumento importante de trabajo con niños, niñas y jóvenes. Desde esta perspectiva, el circo social va dirigido a niños, niñas y jóvenes en “vulneración o riesgo”, entendidos como aquellos que viven en entornos de pobreza, violencia y consumo de drogas, con experiencias de fracaso escolar o experiencias familiares negativas (maltrato, abandono), y debido a estos contextos se enfrentan a un constante riesgo que vulnera su desarrollo integral (SENAME, 2006). (p.19)

Se puede decir que el Circo Social es esencialmente comunitario y colaborativo y para constituirse como tal sus actividades debiesen estar diseñadas en torno al modelo de aprendizaje cooperativo, generando actitudes de compromiso y de apoyo mutuo, en las que existen metas comunes, de las cuales todos los integrantes se hacen responsables. Cada miembro del grupo es responsable tanto de su propia tarea como de la del resto de los miembros de la institución-comunidad. Se busca que los participantes aprendan aportándose unos a otros, y donde el monitor cumple el rol de mediador, con el fin último de potenciar la autogestión y las habilidades sociales. Este tipo de actividades se da de mejor manera mediante una metodología que se basa en la formación de pequeños equipos. (Pérez, 2013)

Con respecto a las técnicas circenses utilizadas, se destacan tres, el Malabarismo, las acrobacias de piso y aérea y las técnicas de payaso.

El malabarismo es una técnica que consiste en la manipulación, el equilibrio y o el lanzamiento de uno o más objetos. Esta práctica ayuda a desarrollar la tolerancia a la frustración ya que durante la práctica de este arte debemos potenciar la perseverancia y aprender a superar las caídas. La perseverancia y constancia son fortalezas que se buscan instaurar como habilidades que vayan más allá de la práctica del circo y que sean competencias a utilizar en el comportamiento diario. (Pérez, 2008)

La acrobacias tanto aéreas, como de piso son unas de las técnicas que generan mayor atractivo por el riesgo que conllevan, en el caso del circo se propone el concepto de riesgo controlado, el cual se lleva a la práctica a través del uso de medidas de seguridad mediante el uso de colchones de caídas y el cuidado y el apoyo de los compañeros (Pérez, 2008)

“el objetivo de la acrobacia es el trabajo con uno mismo y con los otros permitiendo aflorar el mundo lúdico, redescubriendo las capacidades corporales por medio de la escucha propio cuerpo (...) Generando un espacio para crear, saltar, colgarse, suspender, trepar, invertir, ajustar, sostener, alargar, fortalecer, etc. Se propone un proceso de enseñanza- aprendizaje, desde el “hacer”, “sentir” y “pensar” desde el cuerpo, respetando las posibilidades y limitaciones de cada integrante, fortaleciendo la confianza, prevaleciendo la cooperación por sobre la competencia, el permiso para el ensayo, la prueba y la exploración (2007)” (Pérez, 2008, p39)

La técnica del payaso o clown es un aspecto importante para potenciar la creatividad y la expresión ya que debemos mostrarnos tal cual somos para lograr encontrar nuestro propio payaso, se busca, que los participantes logren tener la confianza para mostrarse con sus

defectos, inquietudes y necesidades para potenciar la confianza y la empatía a nivel grupal, rescatando la singularidad de cada uno. (Pérez, 2008)

De acuerdo al trabajo realizado por González (2013) para la intervención mediante el Circo Social se requiere de una planificación que debe tener en cuenta distintos factores, estos son la Contextualización y Diversificación. (Diagnóstico de las necesidades, potencialidades, intereses y características propias del niño y la niña), Selección y Graduación de Aprendizajes (implica la revisión de los aprendizajes a impartir de acuerdo al significado que esto tienen para el niño o niña, así como la graduación de los mismos de acuerdo a la posibilidades de los participantes (de lo simple a lo complejo), de lo contrario el niño/a podría verse frustrado de forma permanente en sus intentos), Sistematización y Flexibilidad, Integralidad, (se debe tener presente el desarrollo integral de cada niño y niña de acuerdo a su singularidad), Participación. (La planificación debe convocar a la comunidad, recoger y reflejar los aportes y expectativas de todos los actores involucrados en el proceso educativo del niño y la niña,) (González, 2013)

Al momento de la intervención el Circo Social, consta de cinco etapas, en primera instancia se busca “la creación de un vínculo entre la comunidad y el educador, donde se usan técnicas de animación sociocultural y de creación de confianza, con el fin de estrechar lazos afectivos necesarios para la práctica del circo”, se intenta que las actividades participativas induzcan a los participantes a motivarse y ser parte de este proceso.

El paso siguiente implica la potenciación de las habilidades físicas, artísticas y sociales de los participantes, con la enseñanza de las técnicas circenses básicas, las cuales se incorporan rápidamente lo que estimula y motiva, potenciando la perseverancia, la solidaridad, el trabajo grupal, realizando actividades de aprendizaje colectivo, donde cada participante va aprendiendo y mostrando sus avances a los miembros del grupo, con el fin de potenciar el respeto, la capacidad creativa y los logros que sesión a sesión van obteniendo los diversos participantes. En la tercera etapa se trabaja de acuerdo a los intereses y motivaciones de cada participante, se plantea la libre elección en la técnica a desarrollar, se busca generar la autonomía y la capacidad de elección que cada uno de los participantes. La cuarta etapa consiste en el desarrollo de un proceso creativo donde interactúen las habilidades individuales con la competencia grupal, para la creación de una obra colectiva que conjugue las habilidades artísticas y físicas de los participantes, obtenidos a lo largo del proceso.

La última etapa tiene como objetivo difundir y sensibilizar a la comunidad y sus familias a través de muestras abiertas, promoviendo así el concepto de comunidad y de inserción social como parte fundamental del proceso. (Pérez, 2008)

REFLEXIONES FINALES.

Los primeros años de vida del ser humano han estado a lo largo de la historia sometidos a las más crueles condiciones junto con otros sectores de la población como los locos o los mendigos. Las practicas disciplinares surgidas en la modernidad han moldeado la sociedad, condenando a quien se aparta de la norma a la exclusión y el encierro.

Las conceptualizaciones de la infancia peligrosa y la infancia abandonada, forjada en la ambivalencia del miedo y la lastima, con la intención de proteger a los niños más desamparados, no ha hecho más que disponer las condiciones de encierro y exclusión a los niños pobres en un proceso marcado por relaciones de poder que reproducen las condiciones de sometimientos las clases hegemónicas sobre las clases mas desfavorecidas.

Los avances en materia de derechos si bien se han constituido como una herramienta para la transformación social y se ha avanzado en el marco de las normativas, los testimonios de los usuarios en Salud Mental revelan situaciones que se alejan mucho del respeto a los derechos humanos, todo lo contrario ponen de manifiesto las situaciones de abuso y violencia perpetrados por las instituciones que deberían ser las que protejan a las personas en situaciones de vulnerabilidad.

El marco jurídico de nuestro país, aun presenta grandes contradicciones, si bien se han ratificado las normativas en materia de derechos humanos, no se han reflejado en el plano jurídico. En nuestro país la atención en Salud Mental aún hoy sigue guiada por la exclusión, el encierro y el control químico mediante los fármacos. Las “medidas de contención” siguen siendo moneda corriente. En lo que la niñez respecta, el Estado deja una brecha que lo están cubriendo empresas, que bajo los preceptos del capitalismo transforman la salud en mercancía.

Es por eso que consideramos necesario la implementación de nuevas modalidades y dispositivos de intervención en la atención, que rescaten la singularidad de las personas y que rompan con las lógicas individualizantes. Fundamentalmente en aquellas orientadas a los niños, niñas y adolescentes, apelando a las experiencias artísticas y al juego como lenguaje y forma de comunicación en esta etapa vital.

Las experiencias de intervención artístico culturales desarrolladas en distintos países en el marco de las reformas de la Salud Mental y las que se han llevado adelante en el país, dan cuenta de la potencia de este tipo de intervención, que han sido resistidas por parte del poder médico.

Las trayectorias de distintos colectivos y organizaciones en los países de la región en relación al Circo Social han demostrado las distintas aplicaciones del mismo y sus potencialidades en cuanto desarrollo del trabajo en la comunidad, la promoción en materia de derechos.

El Circo como una expresión popular que ha transitado por los márgenes de lo raro y lo absurdo, de la ficción y la realidad entraña en el a nuestro entender la fuerza para la transformación social, invitando a la participación y a la construcción de nuevas formas de relacionarnos y expresarnos para alcanzar aquello que parece imposible y que nace siempre desde la imaginación y la creatividad.

En tanto la conjunción de las artes circenses con los aportes de la Psicología comunitaria, constituyen una herramienta, que presenta un carácter innovador y un fuerte potencial para el trabajo con niñas, niños y adolescentes, rescatando la singularidad en sus formas de expresión y comunicación, potenciando la creatividad y creando un sentido de pertenencia y reconocimiento del otro.

Bibliografía

Amarante, P. (2005) *Locos por la vida. La trayectoria de la reforma psiquiátrica en Brasil*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones de la Plaza de Mayo.

AAVV. (2015). *Anteproyecto de Ley de Salud Mental y Derechos Humanos de la República Oriental del Uruguay*. Montevideo

Acosta, V. (1 de julio de 2016) *La psiquiatría paraestatal. Brecha*. Recuperado de <http://brecha.com.uy/la-psiquiatria-paraestatal/>

Alonso, V. (2015) *Circo en Montevideo: una aproximación etnográfica hacia el arte y los artistas circenses en la contemporaneidad*. (Tesis de Posgrado). Universidad de la Republica, Montevideo, Uruguay

Ariès, P. & Duby G. (2001) *Historia de la vida privada*. Madrid, España: Taurus

Berrutti, L., Cabo, M & Dabezies, M. (Comp). (2014) *Apuntes para la acción III. Sistematización de experiencias de extensión universitaria*. Montevideo, Uruguay: CSIC Universidad de la República

Castel, R. (1980) *El orden Psiquiátrico*. Madrid, España: Las ediciones de la piqueta

Cillero, M. *Infancia, Autonomía y Derechos: una cuestión de principios*. Recuperado de <http://www.inau.gub.uy/biblioteca/cillero.pdf> el 15 de julio de 2016

Corea, C. Lewkowicz I. (1999) *¿Se acabó la infancia?: ensayo sobre la destitución de la niñez*. Buenos Aires, Argentina: Lumen/ Humanitas

Collazo, I., Leticia, P., Sosa, A. (2012) *Hospital Pereira Rosell. Gestación y nacimiento de un Hospital para niños y mujeres (1900-1930)*. Montevideo, Uruguay: Zona editorial

Cunningham, H. (2010) *Los hijos de los pobres. La imagen de la infancia desde el siglo XVII*. Recuperado de http://www.iin.oea.org/Los_hijos_de_los_pobres.pdf el 28 de julio de 2016

Declaración de Caracas: otra integración es urgente, posible y necesaria (2006). Recuperado de <http://fundacionrecuperar.org/alippi/docsalud/4.pdf>

De León, N & Kakuk, M. (2013) Una disyunción política necesaria: “derechos humanos y salud mental”. En De León (coord), *Abrazos: Experiencia y narrativas acerca de la locura y la salud mental*. (pp. 65-67) Uruguay, Montevideo: Levy

De León, N (2009), *La intervención psicológica desde la Psicología Social: análisis y perspectivas con relación a la locura y la enfermedad mental*. En Etcheverry, G & Protesoni,

A (coord). *Derivas de la Psicología Social Universitaria*, (pp. 351- 368) Montevideo, Uruguay: Levy

De León, N. (Coord.) (2013). *Salud Mental en Debate. Pasado, Presente y Futuro de las Políticas Públicas en Salud Mental*. Montevideo, Uruguay: Psicolibros waslala

deMause, LL. (1982) *Historia de la infancia*. Madrid, España: Alianza

Dolto, F. (1991) *La causa de los niños*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós

Donzelot, J. (1998) *La policía de las familias*. Valencia, España: PRE-TEXTOS

Etcheverry G. y Protesoni A. (comp.).(2009) *Derivas de la Psicología Social Universitaria*, Montevideo, Uruguay: Levy.

Enesco, I. *La infancia en la historia*. Recuperado de http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psicoevo/Profes/IleanaEnesco/Desarrollo/La_infancia_en_la_historia.pdf el 5 de junio de 2016

Engels, F. *El origen de la familia, la propiedad privada y el estado*. Recuperado de <http://www.marxists.org> el 19 de junio de 2016

Foucault, M.

(1967) *Historia de la locura en la época clásica*. D.F, México: Fondo de la cultura económica

(1992) *Microfísica del Poder*. Madrid, España: La Piqueta

(2002) *Vigilar y Castigar*. Buenos Aires, Argentina: Siglo veintiuno editores

Galende, E. (2008) *Psicofármacos y salud mental*. Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial

Gambaccin, A. (s.f.) El Circo Criollo: un fenómeno de la cultura popular y la comunicación. Recuperado de <http://dialogosfelafacs.net/wp-content/uploads/2015/38/38-revista-dialogos-el-circo-criollo-un-fenomeno-de-la-cultura-popular.pdf> el 25 de julio de 2016

González, A. (2013) Figuras para conquistar el cielo, el circo como herramienta de transformación social. En *Primer Congreso de Circo Social. Diálogo y reflexión en torno a la praxis del circo como herramienta pedagógica, psicológica y social*. (pp.43-53) Recuperado de http://www.apcc.cat/media/upload/pdf//resumenes_1er_congreso_de_circo_social_chile_editora_14_33_1.pdf el 30 de junio de 2016

González, R (2013) ¿Cómo Sistematizar Programas de Circo? o el diseño de programas que aspiran a terminarse” En Red chilena de Circo Social, (2013) *Primer Congreso de Circo*

- Social. Diálogo y reflexión en torno a la praxis del circo como herramienta pedagógica, psicológica y social.* (pp.31-37) Recuperado de http://www.apcc.cat/media/upload/pdf//resumenes_1er_congreso_de_circo_social_chile_editora_14_33_1.pdf el 30 de junio de 2016
- Ielsur. (2016). *Aportes para la transformación del modelo de Atención en Salud Mental en el Uruguay. La experiencia transitada a partir del uso de la ley de acceso a la información pública.* Recuperado de <https://drive.google.com/file/d/0B7RID-7XOIUkaXJ1QkJoeniYOFk/view?pref=2&pli=1>
- Iglesias, S. *El desarrollo del concepto infancia.* Recuperado de <http://www.inau.gub.uy/biblioteca/concepto.pdf> 5 de mayo de 2016
- Leopold, S. (2014) *Los laberintos de la infancia. Discursos, representaciones y crítica.* Montevideo, Uruguay: CSIC Universidad de la República
- Mannoni, M. (1979) *La educación imposible.* Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI editores argentina, s.a.
- Matéu, M. & De Blas, X. *El circo y la expresión corporal.* Recuperado de <http://cprcalat.educa.aragon.es/jornadasef/elcirco.htm> el 18 de julio de 2016
- Molas, A (2013) El criadero. En De León (coord), *Abrazos: Experiencia y narrativas acerca de la locura y la salud mental.* (pp. 78-95) Montevideo, Uruguay: Levy
- Molas, A. (2009) La clínica y la familia. En el campo de la violencia familiar. En Etcheverry, G & Protesoni, A (coord). *Derivas de la Psicología Social Universitaria,* (pp. 371- 393) Montevideo, Uruguay: Levy
- Morteo, A. (2015) "La potencia de los cuerpos con psicofármacos: Adolescentes en hogares de protección de tiempo completo." (Tesis de Maestría) Universidad de la Republica. Montevideo, Uruguay.
- Najmanovich, D. (1995) *El lenguaje de los vínculos. De la dependencia absoluta a la autonomía relativa.* Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.
- Otonelli, F. (2013). Marco jurídico: Salud Mental y Derechos Humano. En N. De León (Coord) (2013) *Salud Mental en Debate. Pasado, presente y futuro de las Políticas Públicas en Salud Mental.* Montevideo, Uruguay: Ed. Psicolibros Waslala
- Pérez, M. (2008) *El circo social; como herramienta de intervención comunitaria para la prevención de conductas de riesgo psicosocial: un estudio cualitativo a partir de las vivencias*

de adolescentes y jóvenes del programa Previene-Conace de circo social de la comuna de Maipú. (Tesis de Grado) Universidad Santo Tomas, Santiago de Chile, Chile

Pérez, M (2013) El Circo Social como Herramienta de Intervención Comunitaria. En Red chilena de Circo Social, (2013) *Primer Congreso de Circo Social. Diálogo y reflexión en torno a la praxis del circo como herramienta pedagógica, psicológica y social.* (pp.15-27)

Recuperado de

http://www.apcc.cat/media/upload/pdf//resumenes_1er_congreso_de_circo_social_chile_editora_14_33_1.pdf el 30 de junio de 2016

Red chilena de Circo Social, (2013) *Primer Congreso de Circo Social. Diálogo y reflexión en torno a la praxis del circo como herramienta pedagógica, psicológica y social.* Recuperado de

http://www.apcc.cat/media/upload/pdf//resumenes_1er_congreso_de_circo_social_chile_editora_14_33_1.pdf el 30 de junio de 2016

Romero, J.L. (1999) *La Edad Media*. Buenos Aires, Argentina: Producciones Graficas S.R.L

Techera, A, Apud, I & Borges, C. (2009). *La sociedad del olvido: un ensayo sobre enfermedad mental y sus instituciones en Uruguay*. Montevideo, Uruguay: CSIC Universidad de la República

Velarde, S. (2012) Construcción y evolución en la imagen del payaso. En Zamorano, B. et al. *Fronteras Circenses*. (pp. 77-97) México. D.F.: Instituto Nacional de Bellas Artes y Literatura

Volnovich. J.C (1999) *El niño del "siglo del niño"*. Buenos Aires, Argentina: Lumen

Zamorano, B. et al. (2012) *Fronteras Circenses*. México. D.F.: Instituto Nacional de Bellas Artes y Literatura