

## **ACCESIBILIDAD A LA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES ALOJADOS EN HOGARES (ONG) EN LA CABA: PROBLEMÁTICAS COMPLEJAS E INTERVENCIONES POSIBLES A PARTIR DE LA ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL**

*“Difícilmente la psicopatología sola pueda dar cuenta de la complejidad de los problemas que atraviesan las infancias y adolescencias actuales, su utilidad como herramienta para la clínica se desvanece cuando se le requiere ser explicación única y, más aún, cuando sucumbe a la lógica de la medicalización. Existe el riesgo que la tutela del patronato, que se deslegitimó frente al paradigma de la protección integral de derechos, retorne bajo el disfraz de la atención psiquiátrico psicológica.” (Alicia Stolkiner<sup>1</sup>)*

### **1. INTRODUCCIÓN**

La sanción en el año 2005 de la Ley Nacional de Protección Integral de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, Nº 26.061, -y la consecuente derogación de la Ley 10.903/19, denominada “Ley de Patronato”- consolidó en la Argentina un cambio de Paradigma en relación a las políticas de infancia, el cual implicó esencialmente el pasaje de la protección del niño como eje de las políticas, a la protección de los derechos del niño.<sup>2</sup>

Este pasaje del Modelo de la Situación Irregular al Paradigma de la Protección Integral fomentó un proceso de redefinición de los roles y funciones de las instituciones con competencia en temas de infancia, cuyo origen, razón de ser y funcionamiento institucional respondieron durante décadas orgánicamente al modelo que se pretendía dejar atrás.<sup>3</sup> Si bien este nuevo

---

<sup>1</sup> Stolkiner, A. (2009). “Niños y adolescentes e instituciones de Salud Mental”. En Calveyra, S. & De Gemmis, V. (compiladores) *Del Invento a la Herramienta*, segunda edición. Buenos Aires: Polemos.

<sup>2</sup> Luciani Conde, L. (2008). “La problematización social de la infancia: las políticas destinadas a la niñez y adolescencia como cuestión de Estado”. En Luciani Conde, L. & Barcala, A. (organizadores), *Derechos en la niñez: Políticas públicas y efectivización del derecho a la salud en el contexto de la protección integral*. Buenos Aires: Teseo.

<sup>3</sup> Ministerio Público Tutelar de la CABA (2010). *Redefiniendo el rol del asesor de menores. Monografías seleccionadas en las XXII Jornadas Nacionales de los Ministerios Públicos 2009*. Buenos Aires: Eudeba.

escenario plantea las posibilidades de ajustar las políticas sociales de niñez/adolescencia a una perspectiva basada en la garantía de derechos, esto se enfrenta -entre otras cosas- con la dificultad que presenta la deconstrucción de un modelo de prácticas naturalizadas por los actores del campo.<sup>4</sup>

El presente trabajo hará referencia a un escenario que podría ubicarse en el entrecruzamiento entre dos campos: el de las políticas de infancia y el de la salud mental. Podría plantearse del segundo lo mismo que se ha planteado acerca del primero: aún cuando la sanción a fines de 2010 de la Ley Nacional Nº 26.657 de Derecho a la Protección de la Salud Mental constituya una valiosa herramienta para el logro de una necesaria reforma en las prácticas de atención en salud mental en la Argentina, el desafío consiste en la concreción de estas transformaciones que requieren la ruptura de prácticas institucionalizadas cuyos actores tienden a mantenerlas en función de intereses sectoriales.<sup>5</sup> El campo de la salud mental puede caracterizarse en la actualidad a partir de la heterogeneidad de los discursos y prácticas que lo constituyen, así como por el alto nivel de disputa entre actores con fuertes intereses corporativos.

Este trabajo se propone -a partir de datos obtenidos en una investigación llevada adelante por el autor- reflexionar acerca del respeto, la protección y la satisfacción del derecho a la atención en salud mental de los niños/as y adolescentes que, en función de la aplicación de una medida de protección excepcional de derechos, se encuentran temporal o permanentemente privados de su medio familiar. Dicho grupo establece un particular interés ya que se constituye como una población doblemente vulnerable respecto a la satisfacción de este derecho: por el hecho de tratarse de niños, niñas y adolescentes, lo que hace que para acceder a la atención en salud mental dependan de los adultos a cargo de su cuidado; y porque al encontrarse alojados en hogares dicha dependencia se complejiza, al no ser sus padres ni sus familiares cercanos los adultos a cargo.

---

<sup>4</sup> Luciani Conde, L. Op. Cit.

<sup>5</sup> Stolkiner, A. y Solitario R. (2007). "Atención Primaria de la Salud y Salud Mental: la articulación entre dos utopías." En: Maceira, D. (comp.) *Atención Primaria en Salud-Enfoques interdisciplinarios*. Buenos Aires: Ed. Paidós.

Los objetivos de este escrito son: describir cómo se configuran las problemáticas que se constituyen como demandas de atención en salud mental en dicho grupo, y analizar las distintas respuestas que se producen en efectores de salud mental.

Poner el foco en las implicancias de las diversas modalidades en que puede abordarse el sufrimiento psíquico de los niños, niñas y adolescentes permitiría prevenir la paradoja de que su acceso a la atención en salud mental pueda terminar constituyendo una violación de sus derechos.

## 1.1 Metodología

El presente trabajo se enmarca en el Proyecto de investigación UBACyT: "*Accesibilidad y dignidad en la atención en servicios de salud mental de Ciudad de Buenos Aires y conurbano bonaerense en el periodo 2002-2010: subjetividad, representaciones de derechos y sistemas de atención*"<sup>6</sup>, particularmente en un trabajo de investigación llevado adelante por el autor a partir de una Beca Estímulo cuyo objetivo general consistió -al momento de su elaboración- en describir y analizar las diferentes dimensiones de la accesibilidad y dignidad en la atención en salud mental de los niños, niñas y adolescentes alojados en hogares convivenciales (ONG) en convenio con la Dirección General de Niñez y Adolescencia de la CABA (en adelante DGNyA).

El proyecto de investigación marco indaga la accesibilidad y dignidad en la atención en servicios de salud mental de Ciudad de Buenos Aires y conurbano bonaerense detectando las situaciones de "exclusión en salud". Estos son componentes de la Protección Social en Salud definida por la OMS/OIT (2002). Se define a la accesibilidad como el vínculo que se construye

---

<sup>6</sup> Proyecto UBACyT P040 que lleva a cabo uno de los equipos de investigación de la Cátedra II de Salud Pública/Salud Mental, de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Dicho proyecto consiste en un estudio interdisciplinario que aplica los componentes de la Investigación en Sistemas y Servicios de salud al campo de la salud mental. Tiene como objetivos, describir la oferta de servicios de salud mental del área definida, indagar las dimensiones de accesibilidad, seguridad financiera y dignidad en la atención en servicios públicos de salud mental y estudiar los componentes subjetivos de representación de derechos en los usuarios y personas implicadas en los servicios. El período en estudio corresponde a las políticas en salud posteriores a la crisis. La metodología combina niveles de análisis macrocontextuales, locales y microsociales.

entre los sujetos y los servicios de salud, que surge de una combinatoria entre las condiciones y discursos de los servicios y las condiciones y representaciones de los sujetos, y se manifiesta en la modalidad particular que adquiere la utilización de los servicios<sup>7</sup>. La accesibilidad constituye el extremo más deseable de ingreso al sistema de salud, es decir el de la posibilidad de acceder; existe un extremo poco o nada deseable que serían las "barreras". Estas pueden clasificarse de acuerdo a las siguientes dimensiones: geográficas, económicas o financieras, organizacionales y culturales o simbólicas<sup>8</sup>. A su vez el concepto de dignidad, cuyo cumplimiento forma parte de las estrategias para la protección social en salud que promueve la OPS, significa que la atención en salud se brinde con calidad y en condiciones de respeto a los derechos y a las características raciales, culturales y económicas.

Durante la fase de trabajo en terreno, se decidió ampliar el universo de análisis a partir de que en 2008 se produjera un cambio de escenario en el campo en el cual se desarrolla esta investigación. Se trata del inicio de un trabajo de articulación intersectorial entre la DGNyA (dependiente de la Secretaría de Desarrollo Social del GCABA) y el Programa de Atención Comunitaria de Niños/ as con Trastornos Mentales Severos (dependiente de Salud Mental). Dicha articulación está orientada hacia mejorar la atención en salud mental de los niños/as y adolescentes alojados en hogares (particularmente en hogares de atención especializada, debido a que allí se encuentran los casos de mayor severidad). La importancia y novedad de esta situación fundamentó la decisión de incluir en el universo de análisis a los hogares de atención especializada.

Finalmente, se tomó como unidad de análisis a los hogares convivenciales y de atención especializada en convenio con la DGNyA ubicados en la CABA. Se trata de un estudio de tipo exploratorio y se utilizó una estrategia metodológica cualitativa.

---

<sup>7</sup> Stolkiner, A. y Otros (2000). "Reforma del Sector Salud y utilización de servicios de salud en familias NBI: estudio de caso". En: Domínguez Mon, A. y otros (compiladores) *La Salud en Crisis- Un análisis desde la perspectiva de las Ciencias Sociales*. Buenos Aires: Dunken.

<sup>8</sup> Comes, Y. (2004): "La accesibilidad: una revisión conceptual". Documento laboris del Proyecto de investigación P077 - UBACyT.

Las técnicas de producción de datos consistieron en:

- Un estudio documental cuyo "corpus" estuvo compuesto por: la Convención sobre los Derechos del Niño, la Ley 23.849/90 de Aprobación de dicha Convención, la Ley Nacional 26.061/05 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, la Ley 114/98 de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes de la CABA, el Decreto 874/GCABA/04 que modifica el Proyecto de Convenio a celebrarse entre el GCABA y las ONG que atienden la problemática de niñas, niños y adolescentes y el Programa de Atención Integral de Niños, Niñas y Adolescentes perteneciente al Área de Supervisión y Monitoreo de Instituciones Conveniadas de la DGNyA de la CABA elaborado el año 2007.
- Cuatro entrevistas a informantes clave de la DGNyA y del Programa de Atención Comunitaria a Niños, Niñas y Adolescentes con Trastornos Mentales Severos (en adelante PAC)
- Ocho entrevistas semidirigidas a directores y coordinadores de los equipos técnicos de hogares convivenciales y de atención especializada en convenio con la DGNyA. Se incluyó en la muestra un hogar de cada tipo ubicado en cada una de las Regiones Sanitarias de la CABA.

La elección de las unidades de análisis estuvo basada en el criterio de muestreo teórico<sup>9</sup>. La cantidad de entrevistas se definió utilizando el criterio de saturación. Se trabajó con el consentimiento informado de los entrevistados. Las entrevistas realizadas se analizaron en base a la selección de fragmentos discursivos significativos, los cuales fueron agrupados conformando distintas categorías para el análisis. Se utilizó el software Atlas ti.

---

<sup>9</sup> Strauss y Corbin (1994). "Grounded Theory Methodology". En: Denzin y Lincoln (comps.), *Handbook of Qualitative Research*. California: Sage.

## 2. DEMANDAS DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL

Los hogares que son objeto del presente trabajo son Organizaciones No Gubernamentales que atienden la problemática de niñas, niños y adolescentes, enmarcadas en el Paradigma de la Protección Integral. Las mismas establecen convenios con la DGNyA (en el marco del Decreto 874/GCABA/04) para constituirse en espacios de atención personalizada para niños, niñas y adolescentes que se encuentren transitoriamente desvinculados de su grupo familiar. Según la Ley Nacional 26.061/05 y la Ley 114/98 de la CABA, el recurrir a una forma convivencial alternativa al grupo familiar del niño/a constituye siempre una medida excepcional, la cual en ningún caso puede consistir en privación de la libertad.

Los hogares convivenciales y los hogares de atención especializada son dos de las distintas modalidades de atención según las cuales se clasifican las ONGs en convenio con la DGNyA, diferenciándose principalmente en función de la definición de su población objetivo. Según la DGNyA, los hogares convivenciales están dirigidos a niños, niñas y adolescentes que presenten una autonomía y maduración psicofísica acorde a su edad que les permita desarrollar una vida cotidiana socialmente integrada. En cambio, los hogares de atención especializada están destinados a niños, niñas y adolescentes que presenten cuadros psicopatológicos que requieran de un abordaje especializado en salud mental<sup>10</sup>. En función de ello, la cantidad de profesionales y operadores con los que se conforman los equipos en los hogares de atención especializada es mayor que en los hogares convivenciales, además de incluir de manera obligada un médico psiquiatra<sup>11</sup>.

---

<sup>10</sup> Dirección General de Niñez y Adolescencia de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. (2007). Programa de Atención Integral de Niños, Niñas y Adolescentes: "Área de Supervisión y Monitoreo de Instituciones Conveniadas". Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

<sup>11</sup> Michalewicz, A. (2010). "Accesibilidad a la atención en salud mental de los niños, niñas y adolescentes alojados en hogares convivenciales (ONG) en convenio con la DGNyA de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires". *Revista del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología, Investigaciones en Psicología*. Año 15, Nº 2. ISSN 0329-5893.

A partir de los datos recabados, puede afirmarse que el recurrir a la atención psicológica y/o psiquiátrica constituye un recurso frecuente en el abordaje que se ofrece desde los hogares a las problemáticas de los niños/as y adolescentes allí alojados. De esta manera, se constituyen demandas de atención en salud mental que se dirigen a efectores pertenecientes tanto al subsector estatal como al privado. En función de caracterizar dichas demandas, a continuación se describirá la modalidad en que se presentan en la actualidad las problemáticas que padecen los niños/as y adolescentes que son objeto del presente trabajo.

Se desprende de las entrevistas realizadas, que entre las problemáticas que presentan los niños/as y adolescentes alojados en hogares existe una gran prevalencia de situaciones de abuso y maltrato en el ámbito familiar. En cambio, no pareciera existir en este grupo una alta prevalencia de trastornos mentales severos, siendo mencionados sólo algunos casos por institución. Según una profesional de un hogar de atención especializada: *"los chicos que están en los hogares no es porque tengan una patología psiquiátrica, psicológica, o mental sino por situación de maltrato grave; (...) Las patologías que los chicos presentan, muchas están asociadas con sintomatología positiva de lo que se ha descripto como indicadores de maltrato, algunos casos donde esto es mucho más grave. En términos generales, hay un nene o dos con autismo, hay algunos con una patología, una psicosis muy compensada..."*. La directora de otro hogar de atención especializada lo explica de la siguiente manera: *"Son chicos que vienen derivados por juzgados, por situaciones de alta vulnerabilidad: maltrato, abuso, abandono familiar. Esas son las características de los chicos. Algunos con dificultades o patologías psiquiátricas."*

El consumo de sustancias ilegales aparece mencionado en algunas entrevistas; sin embargo, en los hogares convivenciales y de atención especializada dicho consumo no suele ser lo central de la problemática. Esto se debe a que los casos más graves al respecto son atendidos en dispositivos específicos.

La mayoría de los entrevistados atribuye las problemáticas de este grupo de niños/as a "lo social". Según la directora de un hogar de atención especializada: *"Nuestros pibes, en el cincuenta por ciento, de lo que padecen es una cuestión de una disfunción social. Aún en los casos más complejos, digamos, se han enfermado por esa disfunción social."* O en palabras de una profesional de un hogar convivencial: *"de un tiempo a esta parte los casos se han complejizado muchísimo por cuestiones sociales."*

Uno de los principales factores de esta situación tiene que ver con la carencia de adultos significativos que presentan los niños/as y adolescentes que llegan a los hogares (no sólo en el ámbito familiar sino también en el comunitario). Esto fue mencionado enfáticamente por la mayoría de los directores y profesionales de los hogares entrevistados. Según la directora de un hogar de atención especializada: *"un común denominador entre los pibes es el alto abandono, abandono de adultos, es decir, faltan figuras de adultos. Esa es la problemática más compleja, aparece como simple pero no es nada simple porque bueno, ello conlleva a un montón de otras situaciones ¿no? No estar escolarizado, no haber recibido nunca un tratamiento psicológico..."*

Los entrevistados describen cómo esta situación se fue incrementando en los últimos años; según una psicóloga de un hogar de atención especializada: *"antes había alguna situación de abandono, ahora hay momentos en que las chicas no tienen ningún referente afuera y eso hace que la complejidad del caso cambie porque uno tiene que trabajar en función de armar proyectos que no tienen que ver con un retorno a la familia sino que por ahí [las chicas] tienen 15 años y tenés que pensar en un alojamiento a larguísimo plazo para poder armar un proyecto de autovalimiento"*.

La directora de otro hogar de atención especializada contextúa esa imposibilidad de contención de las familias hacia sus niños/as y adolescentes haciendo referencia a cómo en Argentina las situaciones de pobreza y marginalidad han llegado en la actualidad a abarcar varias generaciones: *"Ya vienen de generaciones con situaciones de abandono, de consumo de sustancias, es como que la patología se hubiera agravado, me parece. Antes*

*por ahí uno encontraba más recursos... en las personas, en los chicos que venían, más contención familiar. Ahora vienen de familias que ya vienen de generaciones de abandono, de consumo, de mucha pobreza, lo que hace que no tengan acceso a determinadas cuestiones como la alimentación y la salud. Hay una agudización de la falta de acceso a determinados recursos."*

En un trabajo escrito en plena implementación de la reforma neoliberal de la economía y las instituciones en la Argentina, Alicia Stolkiner planteaba la existencia de una tendencia a la labilización de la estructura familiar –la cual se ponía de manifiesto particularmente en los grandes conglomerados urbanos– en estrecha relación con la fragilización de los vínculos barriales, los de vecindad y los familiares extensos. Esta autora describía cómo, al no contener el tejido social a las familias, éstas a su vez no tenían la posibilidad de contener a sus miembros más frágiles o dependientes<sup>12</sup>. Podría pensarse –de acuerdo a lo expresado por los entrevistados– que esta tendencia no se ha revertido y que muchas de las “problemáticas sociales” que se observan en la actualidad tienen que ver con las consecuencias del sostenimiento de esta situación a lo largo del tiempo.

Robert Castel, al referirse a los factores que previenen el deslizamiento de las personas en la vulnerabilidad, da una importancia central a la inserción social del individuo, la cual depende al mismo tiempo de su inscripción en la familia y en una red relacional más amplia<sup>13</sup>. Según este autor: “las poblaciones [...] no solamente están amenazadas por la insuficiencia de sus recursos materiales, sino también fragilizadas por la labilidad de su tejido relacional.”<sup>14</sup>

Ante un escenario social caracterizado por la labilización de los vínculos familiares y comunitarios, con la consecuente imposibilidad de las familias de contener a sus miembros más débiles, el alojamiento en instituciones como los hogares se constituye en casi la única respuesta existente para la situación de

---

<sup>12</sup> Stolkiner, A. (1994). “Tiempos ‘Posmodernos’: Procesos de Ajuste y Salud Mental”. En: Saidon, O y Troianovsky, P. comps. Políticas en Salud Mental. Buenos Aires: Lugar Editorial.

<sup>13</sup> Castel, R. (1991). “La dinámica de los procesos de marginalización: de la vulnerabilidad a la exclusión” en El Espacio Institucional. Buenos Aires: Lugar Editorial.

<sup>14</sup> Castel R., (1991). “Los desafiados: la precariedad del trabajo y la vulnerabilidad Relacional”, en Revista Topía, Año 1, N° 3, Buenos Aires.

un importante número de niños, niñas y adolescentes. Según el Ministerio Público Tutelar de la CABA, gran parte de las intervenciones del Sistema de Protección Integral de Derechos de la Ciudad consisten en medidas de internación o alojamiento en instituciones que prestan servicios de albergue, convivencial o terapéutico, constituyéndose la institucionalización como la principal respuesta a la situación de niños/as y adolescentes en situación de vulnerabilidad social en la CABA en la actualidad. En diciembre del año 2009, había 1.261 niñas, niños y adolescentes institucionalizados en dispositivos de albergue, siendo el 90% de los mismos dependientes de ONGs.<sup>15</sup>

Tanto la Ley Nacional 26.061 como la ley 114 de la CABA, ambas basadas en el paradigma de protección de derechos, caracterizan al alojamiento en hogares como una medida "excepcional", acotada en el tiempo. Sin embargo, en función de la complejidad de la situación social y de la imposibilidad de las prácticas asistenciales existentes de propiciar una rápida reinserción al contexto familiar y/o comunitario, en muchos casos la estadía de los niños/as y adolescentes en los hogares adquiere una prolongación en el tiempo que es contraria al espíritu de la legislación vigente.

A su vez, cuando las problemáticas que supuestamente deberían ser excepcionales comienzan a constituirse en la norma para un importante sector de la sociedad, la implementación de estas medidas como "excepcionales" resulta tergiversada.

Las demandas de atención en salud mental que surgen de los hogares convivenciales y de atención especializada tienen que ver con problemáticas que, si bien implican a este grupo de niños/as altos grados de sufrimiento psíquico, difícilmente puedan abordarse desde las categorías psicopatológicas tradicionales. Podrían enmarcarse en lo que Galende ha definido como "nuevas demandas en salud mental", las cuales se encuentran íntimamente

---

<sup>15</sup> Ministerio Público Tutelar de la CABA (2009). Niñez, adolescencia y salud mental en la CABA. Informe de gestión. Período 2009. Buenos Aires: Eudeba.

relacionadas con las dinámicas de integración-exclusión social y ponen en evidencia la limitación de las solas acciones de salud mental para abordarlas<sup>16</sup>.

Estas demandas se caracterizan por su complejidad, no refiriendo este término únicamente a lo "complicado" de su abordaje, sino más bien a la diversidad de los factores que interactúan en la conformación de las problemáticas. El concepto de "sistemas complejos" trabajado por Rolando García<sup>17</sup> resulta adecuado para dar cuenta de su modo de presentación. A modo de ejemplo, se citará el caso de una adolescente que llegó al PAC mientras se encontraba viviendo en un hogar. Este caso fue relatado en una entrevista por una informante clave de dicho programa: "*una chica que queda embarazada, con un embarazo de alto riesgo porque tenía trastornos de la alimentación y estaba descompensada médicamente y psiquiátricamente (tenía mucho riesgo la piba). Los hogares terapéuticos no toman chicas embarazadas y los hogares maternos, como son convivenciales, no toman chicas con un componente tan complejo*". Se observa en el ejemplo cómo existe, en ciertos casos, una dificultad para encuadrar las demandas en los dispositivos de atención existentes.

Barcala define como "deriva institucional" al circuito de exclusión y ausencia de anclaje que se produce cuando los servicios de salud no logran alojar las problemáticas de un grupo en particular.<sup>18</sup> En el grupo que es objeto de este trabajo esta deriva institucional adquiere características particulares al incluir no únicamente servicios de salud, sino también dispositivos del área de desarrollo social. Muchos niños/as y adolescentes se ven sometidos así a un largo y profuso recorrido por instituciones tanto de salud mental como de "niñez", en el cual los hogares constituyen tan sólo una escala. Este recorrido

---

<sup>16</sup> Galende, E. (1997). De Un Horizonte Incierto Psicoanálisis y Salud Mental en la sociedad actual. Buenos Aires: Paidós.

<sup>17</sup> Rolando García define a los "sistemas complejos" como producidos por la confluencia de múltiples procesos cuyas interrelaciones constituyen la estructura de un sistema que funciona como una totalidad organizada. Éstos se caracterizan por su heterogeneidad, así como por la interdefinibilidad y mutua dependencia que cumplen sus elementos dentro del sistema total. (Ver: García, R. (1986). "Interdisciplinaria y Sistemas Complejos", en *Educación en Ambiente para el Desarrollo Sustentable*. Buenos Aires: CTERA. )

<sup>18</sup> Barcala, A. (2010). "El impacto de las políticas neoliberales de los 90 en el ámbito de la salud mental." En: Benasayag - Dueñas Comp. *Malestares en la cultura contemporánea y sus efectos complejos en salud y educación. Mitos-Realidades-Negocios. Desafíos y propuestas*. Buenos Aires: Editorial Noveduc.

produce marcas particulares en la subjetividad de quienes lo padecen; tal como lo describe una entrevistada: *"Hay un grupo de pibes que son usuarios del sistema de Niñez; saben cuándo llamar al equipo móvil, al 108, es decir, saben los números, se saben el nombre de los operadores..."*

En el texto citado anteriormente, Stolkiner se proponía como objetivo formular hipótesis y abrir interrogantes sobre las formas particulares de producción de subjetividad y/o padecimiento inherentes a las transformaciones económicas, sociales y culturales ocurridas en Argentina en los años noventa.<sup>19</sup> Hoy, más de quince años después, es preciso pensar en relación a dichas transformaciones -y a su desarrollo en el tiempo- las formas en que se expresa el padecimiento subjetivo en los niños/as y adolescentes. Tal como lo destacaba una de las entrevistadas, las problemáticas con que hoy se encuentran quienes trabajan en los hogares tienen que ver con situaciones de pobreza, marginalidad y desafiliación sostenidas en el tiempo, a través de varias generaciones.

Analizar los modos de padecimiento subjetivo en relación a las formas de organización que se da una sociedad en una época determinada previene de caer en reduccionismos psicologistas que atribuyan sólo a lo individual -o a lo sumo a lo familiar- las causas últimas de los padecimientos de los sujetos.

### **3. INTERVENCIONES DESDE EL CAMPO DE LA SALUD MENTAL**

En un trabajo anterior<sup>20</sup> se abordó la accesibilidad a la atención en salud mental de los niños/as y adolescentes alojados en hogares convivenciales observándose en las conclusiones que la asistencia de este grupo tenía lugar predominantemente en servicios "especializados" en problemáticas de abuso y maltrato, ya sea del subsector estatal o privado. A su vez, en los casos que se buscaba sostener su atención en servicios "no especializados" del subsector estatal, la estrategia utilizada desde los hogares consistía en la construcción de

---

<sup>19</sup> Stolkiner, A. (1994). Op. Cit.

<sup>20</sup> Michalewicz, A. (2010) Op. Cit.

redes informales de derivación con profesionales que se mostraran dispuestos a alojar las particularidades de la situación.

Al incorporar al universo de análisis a los hogares de atención especializada las problemáticas observadas resultan más complejas, creciendo por lo tanto la heterogeneidad de las intervenciones a las que dan lugar. En dicha heterogeneidad se expresan contradicciones intrínsecas al campo de la salud mental, las cuales pueden pensarse como la pugna entre una tendencia a objetivar por la vía de la medicalización y la reducción causal, versus una tendencia subjetivante a reconocer a estas personas en etapa vital de infancia o adolescencia como sujeto pleno de derechos.<sup>21</sup>

### 3.1. Medicalización de la infancia

El concepto de medicalización refiere al proceso progresivo mediante el cual el saber y la práctica médica incorporan, absorben y colonizan áreas y problemas de la vida social y colectiva que anteriormente estaban reguladas por otras instituciones, como la familia o la religión. Su consecuencia más trascendente es retraducir las dificultades humanas en cuestiones individuales, omitiendo o relegando la naturaleza social de los fenómenos y obturando otros niveles de intervención posibles.<sup>22</sup> A partir de este proceso la medicina se torna una estrategia biopolítica<sup>23</sup>, permitiendo el control social en nombre de la salud.<sup>24</sup>

Según Barcala, en los últimos años se viene instalando progresiva y velozmente un proceso de medicalización del sufrimiento psíquico en la infancia.<sup>25</sup> En el campo de la salud mental, la tendencia a la medicalización de la infancia se manifiesta en la psicopatologización extrema de las

---

<sup>21</sup> Stolkner, A. (2009). "Niños y adolescentes e instituciones de Salud Mental." En Calveyra, S. & De Gemmis, V. (compiladores) *Del Invento a la Herramienta, segunda edición*. Buenos Aires: Polemos.

<sup>22</sup> Faraone, S. et al. (2010). "Medical discourse and marketing strategies of the pharmaceutical industry in the process of medicalization of childhood in Argentina." *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, v.14, n.34, p.xxx-xx, jul./set. 2010.

<sup>23</sup> Foucault, M. (1996). *La vida de los hombres infames*. Buenos Aires: Altamira.

<sup>24</sup> Conrad, P. (1982). "Sobre la medicalización de la anormalidad y el control social". En: INGLEBY, D. (Ed.). *Psiquiatría crítica: la política de la salud mental*. Barcelona: Crítica-Grijalbo.

<sup>25</sup> Barcala, A. (2010). Op. Cit.

problemáticas infantiles y la creciente prescripción medicamentosa no siempre fundamentada.<sup>26</sup> Se desprende de las entrevistas realizadas que algunas de las prácticas con que se aborda la atención en "salud mental" de este grupo podrían incluirse en dicha tendencia.

En primer lugar, puede considerarse la utilización excesiva y/o innecesaria de medicación psiquiátrica. Faraone ha propuesto el término de "medicamentización" para referirse a una de las formas que adopta la medicalización: la utilización de fármacos como respuesta exclusiva y naturalizada.<sup>27</sup> Según datos del MPT, el 56% de los hogares **de tipo convivencial** asume tener población medicada psiquiátricamente.<sup>28</sup> Según una informante clave, la medicación psicofarmacológica es utilizada en algunos hogares como forma de control: *"para que no joroben en el hogar los empastillan"*. Esto tiene graves consecuencias; según la directora de un hogar de atención especializada: *"hay pibes adictos a la medicación; tenemos pibes que piden a gritos `medicame boludo, medicame boludo`. Claro, eso no se describe como adicción... Pibes que por ahí no pueden bancarse las normas, los hábitos, y después lo que te piden es la medicación"*.

Otra expresión de la forma particular en que se manifiesta en este grupo de niños/as y adolescentes el proceso de medicalización de la infancia lo constituye la internación en hospitales monovalentes por "causas sociales", denunciada tanto por el Ministerio Público Tutelar como por varios entrevistados. Según la directora de un hogar convivencial: *"Yo noto que los hospitales terminan abarrotados de cuestiones sociales más que psiquiátricas. Son hospitales psiquiátricos y, por ahí, los chicos terminan quedándose porque no hay un lugar a donde salir, porque no hay una familia que los reciba, porque no se cuenta con los recursos para apoyar a una familia que sostenga a un chico que sale del hospital. Entonces noto que se ha convertido en un lugar donde reciben problemáticas que tienen que ver más con el orden de las dificultades sociales."*

---

<sup>26</sup> Stolkiner, A. (2009). Op. Cit.

<sup>27</sup> Faraone et al. (2010). Op. Cit.

<sup>28</sup> Ministerio Público Tutelar. (2009). Op. Cit.

El Ministerio Público tutelar de la CABA denunció en su Informe de Gestión 2009 la existencia de niños/as y adolescentes internados en el Hospital Infanto Juvenil "Tobar García" y en el Hospital de Emergencias Psiquiátricas "Torcuato de Alvear", a pesar de contar con alta médica de internación.<sup>29</sup> Esto tiene que ver con que dichos hospitales se han convertido en una suerte de "última escala" en la deriva institucional de ciertos niños que, debido a sus características disruptivas, no son aceptados en ninguna otra institución. Según lo describe la directora de un hogar: *"Los chicos que vienen de externaciones del Tobar García o del Alvear son casos complejos siempre, porque por ahí las altas hospitalarias para la urgencia son adecuadas y es lo correcto pero para el dispositivo de hogar a veces nos excede. Son chicos que requieren por ahí un acompañante las veinticuatro horas. Nosotros no podemos recibirlos a veces porque no están dadas las condiciones de un hogar para sostener este tipo de chicos. Son chicos que a veces requieren de contención física porque se van a lastimar y bueno, en el hogar no hacemos eso."*

Los hogares de atención especializada se constituyen muchas veces como el único alojamiento posible para algunos niños/as y adolescentes que deben ser externados de hospitales monovalentes y no tienen una familia que los pueda recibir. El ser estas instituciones organizaciones de la sociedad civil suma un factor a la situación. Según una informante clave: *"los hogares al ser privados, son ONGs, se reservan el derecho de admisión y permanencia y muchas veces cuando son chicos externados del Tobar ninguno los quiere alojar, es complejo. Es complejo también pensar políticas de infancia con un Estado que en lugar de hacerse cargo convenía con instituciones que tienen muchas veces intereses privados."* La existencia de un marco normativo que delega en las ONGs algunas responsabilidades que corresponden al Estado en su función de garante de derechos, configura un escenario en el cual la aplicación de las "medidas excepcionales de protección de derechos" por parte del GCABA depende, en lo concreto, de la acción de instituciones de la sociedad civil. Las particularidades inherentes a que sean Organizaciones no

---

<sup>29</sup> Idem

Gubernamentales las que sostengan la puesta en práctica de una política pública han sido desarrolladas en un trabajo anterior.<sup>30</sup>

### **3.2. Una estrategia de abordaje desde la articulación intersectorial**

En el año 2008 se inició una experiencia de articulación intersectorial entre la DGNyA y el PAC. Su objetivo inicial consistió en mejorar la accesibilidad a la atención en salud mental de niños/as y adolescentes alojados en hogares propiciando prácticas de atención respetuosas de sus derechos que puedan dar respuesta al modo particular en que se presentan los padecimientos subjetivos en este grupo. Según una informante clave del PAC esto ha implicado "*un cambio realmente notorio en la articulación de infancia-salud.*"

El PAC es un programa dependiente del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad, el cual se implementó en el año 2007 con el objetivo de crear un sistema de atención altamente especializado en la atención comunitaria del trastorno mental severo en la infancia, integrado en la Red de Servicios de Salud Mental de los Hospitales Generales y Pediátricos y los Centros de Salud y Acción Comunitaria. Sus acciones se articulan alrededor de tres ejes: a) la atención interdisciplinaria, b) la conformación de redes y c) la capacitación de recursos humanos.<sup>31</sup> Si bien en su primera etapa el equipo tiene sede Centro de Salud Mental Nº1, está proyectada la formación de cuatro equipos interdisciplinarios, uno en cada una de las zonas sanitarias. La implementación de los otros tres equipos se encuentra, según los entrevistados de dicho programa, a la espera de los recursos necesarios.

La articulación del PAC con la DGNyA se inició a partir de un pedido realizado por la coordinadora del Programa de Atención a la Niñez y Adolescencia en Situación de Vulnerabilidad Social. Según una informante

---

<sup>30</sup> Michalewicz, A. (2010). Op. Cit.

<sup>31</sup> Barcala, A.; Torricelli, F.; Álvarez Zunino, P. (2008). Programa de Atención Comunitaria a Niños/ as y Adolescentes con Trastornos Mentales Severos: Una construcción que articula la experiencia clínica, la investigación académica y su transferencia al sistema sanitario". Publicación Premio Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires 2008, Dispositivos en Salud Mental. Aportes de la Psicología

clave del PAC: *"iniciamos así: ellos tenían muchas dificultades para que aceptaran a los chicos de los hogares, con el modo en que se presentaban los chicos de los hogares, y nosotros podíamos colaborar con eso."*

En un principio, la DGNyA convocó a los profesionales del PAC como asesores; la primera intervención realizada fue el establecimiento de reuniones quincenales de supervisión con los supervisores de los hogares. El primer objetivo de estas reuniones fue, según un informante clave: *"pensar cómo trabajar con los operadores cómo pensar un niño, cómo pensar la subjetividad"*. Actualmente se trabajan casos o dudas puntuales y se supervisan situaciones de crisis.

Luego, surgió el pedido de que el programa empiece a intervenir con los niños, niñas y adolescentes alojados en los hogares. Según un informante clave del PAC: *"La condición que le pusimos a Niñez en ese momento para empezar a intervenir como programa fue que todos los chicos de hogares en los que nosotros interviniéramos fueran asistidos en el efector público; por lo cual nosotros también tenemos que garantizar después que el efector público les diera atención, y que los chicos tienen que ser medicados por el efector público."* Esto concuerda con la política propuesta por la DGNyA, desde donde se intenta promover que la atención en salud mental de este grupo de niños/as se realice en efectores públicos.<sup>32</sup>

El PAC comenzó así a intervenir de dos maneras: por un lado, realizando evaluaciones de niños cuyos casos generaran dudas a los supervisores de la DGNyA acerca de su diagnóstico y tratamiento; por el otro, generando estrategias para favorecer la accesibilidad de este grupo de niños a la atención en salud mental en efectores públicos, preferentemente cercanos a los hogares. Según un informante clave del PAC, muchas veces en los hospitales o en los CESAC no atienden a niños que se presentan con problemáticas complejas por no tener psiquiatra o psicopedagoga, o por no existir en dichos efectores equipos interdisciplinarios; en esos casos el programa realiza una apoyatura interdisciplinaria al equipo tratante,

---

<sup>32</sup> Michalewicz, A. (2010). Op. Cit.

proporcionándole espacios de supervisión así como profesionales que se acercan a dicho efector para atender allí mismo al niño en cuestión.

En concordancia con dos de los ejes que organizan el trabajo del PAC, la capacitación de recursos humanos y el trabajo en red, existe una política para incluir en el trabajo con los hogares a los psiquiatras residentes que se encuentran rotando por el PAC quienes acompañan a los supervisores en las visitas a los hogares, aportando una mirada disciplinaria que no se encuentra representada en los equipos de supervisión de la DGNyA. Esto es de gran importancia, por ejemplo, en la evaluación de la medicación psiquiátrica que se administra a los niños allí alojados.

Un informante clave de la DGNyA hizo hincapié en que se trata de la primera vez en que existe una articulación formal entre esta Dirección y Salud Mental: *"hay una articulación más institucional, que es lo que queremos que perdure en el tiempo. Si no, con el cambio de gestiones se van cortando los canales y tenés canales informales nada más. (...) Cuanto más cosas abrís, más instalas la cuestión del canal formal y después no va a ser tan fácil desinstalarlo."*

Por tratarse el PAC de un programa orientado hacia niños con trastornos mentales severos, la mayoría de los casos que les llegan provienen de hogares de atención especializada. Sin embargo, en la presentación de los casos el "trastorno mental severo" es considerado por los profesionales del PAC como sólo uno de los componentes de una situación compleja. Según un informante clave del Programa: *"después de los 90' las problemáticas eran tan complejas que no alcanzaba sólo con favorecer un muy buen tratamiento con los chicos, que había que pensar esto que Galende habla de esta dimensión de inclusión/exclusión social para pensar las problemáticas en los niños."* Al tornarse insuficientes los "tratamientos psicológicos" para afrontar la complejidad de ciertas situaciones, se planteó una modalidad de abordaje comunitaria con un fuerte componente interdisciplinario e intersectorial y el énfasis puesto en el abordaje en red.

Una informante clave describe el viraje que se dio en la manera de concebir la problemática, resumiendo cuál es la orientación del PAC para pensar un abordaje posible: *"se pasó de trabajar mayormente con trastornos mentales severos a trabajar con situaciones complejas en la infancia. Pasamos de pensar la cura a pensar modos de alojamiento"*.

#### **4. CONCLUSIONES**

Los niños/as y adolescentes alojados en hogares en la CABA constituyen –por sus características de desamparo y desafiliación social- un grupo de riesgo en relación al derecho a la salud mental. A su vez, el riesgo de objetivación que implica el proceso de medicalización de la infancia –el cual se expresa de una manera particular en este grupo- supone la necesidad de un extremado cuidado en función de que la atención de sus problemáticas en los efectores de salud mental se realice con un profundo respeto por los derechos humanos. El reconocimiento de su derecho a la salud incluye, entre otras cosas, el derecho a la no medicalización de la vida.<sup>33</sup>

El abordaje de las modalidades de sufrimiento psíquico que muchos de ellos presentan se torna imposible si se pretende utilizar a la psicopatología como única herramienta. Abordajes que –como el que realiza el PAC- hagan eje en el trabajo interdisciplinario e intersectorial, pueden constituirse en alternativas más eficaces para dar respuesta a la complejidad de las demandas que surgen por parte de este grupo.

La labilidad de la inserción socio-familiar de los niños/as y adolescentes que son objeto del presente trabajo (y la de sus familias) se constituye como una característica central de la problemática. Si bien esto puede exceder en alguna medida la posibilidad de acción –e incluso la función- de los servicios de salud mental, se constituye en una responsabilidad de los profesionales el dar cuenta de la estrecha relación que existe entre exclusión social y sufrimiento

---

<sup>33</sup> Stolkner, A. (2010). "Derechos humanos y derecho a la salud en América Latina: la doble faz de una idea potente". En: *Medicina social* volumen 5 nº1. Marzo de 2010.

psíquico, reconduciendo ambos a las modalidades particulares de organización social que constituyen su génesis.

La necesaria búsqueda de respuestas técnicas adecuadas para aliviar el sufrimiento psíquico de este grupo de niños no debe invisibilizar la necesidad de respuestas políticas que puedan abordar a la exclusión social como núcleo central del problema.

## 5. BIBLIOGRAFIA

- 114, Ley de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes de la CABA. Sancionada: 3/12/1998 Promulgada: 4/1/1999 Publicada: 3/2/1999 en el B. O.
- 26.061, Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. Sancionada: 28/09/2005 - Promulgada: 21/10/2005 – Publicada: 26/10/2005 en el B. O.
- 26.657, Ley de Derecho a la Protección en Salud Mental. Sancionada: 25/11/2010 Promulgada: 2/12/2010 - Publicada: 3/12/2010 en el B. O.
- Barcala, A. (2010). "El impacto de las políticas neoliberales de los 90 en el ámbito de la salud mental." En: Benasayag - Dueñas Comp. *Malestares en la cultura contemporánea y sus efectos complejos en salud y educación. Mitos-Realidades-Negocios. Desafíos y propuestas*. Buenos Aires: Editorial Noveduc. (En prensa)
- Barcala, A.; Torricelli, F.; Álvarez Zunino, P. (2008). "Programa de Atención Comunitaria a Niños/ as y Adolescentes con Trastornos Mentales Severos: Una construcción que articula la experiencia clínica, la investigación académica y su transferencia al sistema sanitario". Publicación Premio Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires 2008, Dispositivos en Salud Mental. Aportes de la Psicología

Michalewicz, Alejandro (2011): "Atención en salud mental de los niños, niñas y adolescentes alojados en 'hogares' (ONGs) en la Ciudad de Buenos Aires. Problemáticas complejas e intervenciones posibles a partir de la articulación intersectorial". En: Diálogo Abierto Acerca del Estado de Implementación de la Ley n° 26.061, compilado por la Asesoría General Tutelar de la CABA. Editorial Eudeba. ISBN 978-950-23-1885-1 pp.49-68

- Castel, R. (1991a). "La dinámica de los procesos de marginalización: de la vulnerabilidad a la exclusión" en *El Espacio Institucional*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Castel R., (1991b). "Los desafiliados: la precariedad del trabajo y la vulnerabilidad Relacional", en *Revista Topía*, Año 1, N°3, Buenos Aires.
- Comes, Y. (2004): "La accesibilidad: una revisión conceptual". Documento laboris del Proyecto de investigación P077 - UBACyT.
- Conrad, P. (1982). "Sobre la medicalización de la anormalidad y el control social". En: INGLEBY, D. (Ed.). *Psiquiatría crítica: la política de la salud mental*. Barcelona: Crítica-Grijalbo.
- Decreto N° 874/2004. Modificación del Proyecto de Convenio a celebrarse entre el GCABA y las ONG que atienden la problemática de niñas, niños y adolescentes. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Publicado el 27/05/2004 en el B. O.
- Dirección General de Niñez y Adolescencia de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. (2007). Programa de Atención Integral de Niños, Niñas y Adolescentes: "Área de Supervisión y Monitoreo de Instituciones Conveniadas". Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Faraone, S. et al. (2010). "Medical discourse and marketing strategies of the pharmaceutical industry in the process of medicalization of childhood in Argentina." *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, v.14, n.34, p.xxx-xx, jul./set. 2010.
- Foucault, M. (1996). *La vida de los hombres infames*. Buenos Aires: Altamira.
- Galende, E. (1997). *De Un Horizonte Incierto Psicoanálisis y Salud Mental en la sociedad actual*. Buenos Aires: Paidós.
- García, R. (1986). "Interdisciplinariedad y Sistemas Complejos", en *Educación en Ambiente para el Desarrollo Sustentable*. Buenos Aires: CTERA.

Michalewicz, Alejandro (2011): "Atención en salud mental de los niños, niñas y adolescentes alojados en 'hogares' (ONGs) en la Ciudad de Buenos Aires. Problemáticas complejas e intervenciones posibles a partir de la articulación intersectorial". En: Diálogo Abierto Acerca del Estado de Implementación de la Ley nº 26.061, compilado por la Asesoría General Tutelar de la CABA. Editorial Eudeba. ISBN 978-950-23-1885-1 pp.49-68

- Luciani Conde, L. (2008). "La problematización social de la infancia: las políticas destinadas a la niñez y adolescencia como cuestión de Estado". En Luciani Conde, L. & Barcala, A. (organizadores), *Derechos en la niñez: Políticas públicas y efectivización del derecho a la salud en el contexto de la protección integral*. Buenos Aires: Teseo.
- Michalewicz, A. (2010). "Accesibilidad a la atención en salud mental de los niños, niñas y adolescentes alojados en hogares convivenciales (ONG) en convenio con la DGNyA de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires". *Revista del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología, Investigaciones en Psicología*. Año 15, Nº 2. ISSN 0329-5893.
- Ministerio Público Tutelar de la CABA (2010). *Redefiniendo el rol del asesor de menores. Monografías seleccionadas en las XXII Jornadas Nacionales de los Ministerios Públicos 2009*. Buenos Aires: Eudeba.
- Ministerio Público Tutelar de la CABA (2009). *Niñez, adolescencia y salud mental en la CABA. Informe de gestión. Período 2009*. Buenos Aires: Eudeba.
- Stolkiner, A. (2010). "Derechos humanos y derecho a la salud en América Latina: la doble faz de una idea potente". En: *Medicina social* volumen 5 nº1. Marzo de 2010.
- Stolkiner, A. (2009). "Niños y adolescentes e instituciones de Salud Mental". En Calveyra, S. & De Gemmis, V. (compiladores) *Del Invento a la Herramienta, segunda edición*. Buenos Aires: Polemos.
- Stolkiner, A. y Otros (2000). "Reforma del Sector Salud y utilización de servicios de salud en familias NBI: estudio de caso". En: Domínguez Mon, A. y otros (compiladores) *La Salud en Crisis- Un análisis desde la perspectiva de las Ciencias Sociales*. Buenos Aires: Dunken.
- Stolkiner, A. (1994). "Tiempos 'Posmodernos': Procesos de Ajuste y Salud Mental". En: Saidon, O y Troianovsky, P. comps. *Políticas en Salud Mental*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Michalewicz, Alejandro (2011): "Atención en salud mental de los niños, niñas y adolescentes alojados en 'hogares' (ONGs) en la Ciudad de Buenos Aires. Problemáticas complejas e intervenciones posibles a partir de la articulación intersectorial". En: Diálogo Abierto Acerca del Estado de Implementación de la Ley n° 26.061, compilado por la Asesoría General Tutelar de la CABA. Editorial Eudeba. ISBN 978-950-23-1885-1 pp.49-68

- Stolkiner, A. y Solitario R. (2007). "Atención Primaria de la Salud y Salud Mental: la articulación entre dos utopías". En: Maceira, D. (comp.) *Atención Primaria en Salud-Enfoques interdisciplinarios*. Buenos Aires: Ed. Paidós.
- Strauss y Corbin (1994). "Grounded Theory Methodology". En: Denzin y Lincoln (comps.), *Handbook of Qualitative Research*. California: Sage.