



Universidad Nacional de Córdoba

Facultad de Derecho y Ciencias Sociales

Escuela de Trabajo Social

De - Construcciones en la salud mental

Otras formas de Ser y Estar

Abrile, Ma. Daniela

Colomba, Ma. Rocío

Docentes:

Andrada, Ana

García, Paola

Miani, Ana

2015

*Agradecemos a nuestras familias y compañeros de vida
por su apoyo incondicional en esta aventura.
Agradecemos también, a los niños y niñas
que nos enseñaron a jugar y descubrir ese otro mundo posible;
a los adultos significativos que nos ofrecieron sus voces
y a los profesionales referentes
que nos acompañaron en el proceso.*

ÍNDICE

	Pág.
1. Introducción.....	5
Capítulo I	
1. Salud Mental. El Padecimiento Subjetivo de niños y niñas.....	7
2. Desandando caminos. Reconstrucción socio histórica del campo problemático.....	12
2.1.1. Niñez, Salud Mental y Educación como cuestión de Estado.....	12
2.1.2. Marco normativo y referencial.....	20
Capítulo II	
1. Presentación del escenario de intervención. Centro Integral Infanto Juvenil..	26
1.1. Modalidad de abordaje de la institución.....	30
1.2. Análisis institucional.....	33
2. Presentación y análisis de actores institucionales.....	34
➤ Los Profesionales.....	35
➤ Sujetos de necesidades, sujetos con potencialidades	36
• Niños y niñas del Taller Compartiendo.....	37
• Mujeres del Taller Entremanos.....	38
Capítulo III	
1. Posición y posicionamiento.....	42
1.1. La estigmatización como parte del proceso de Salud-Enfermedad.....	44
1.2. De la Cuestión Social y el campo profesional.....	45
2. Estrategia de Intervención.....	49

2.1. Plan de Trabajo	50
➤ Entrevista a los Actores.....	51
• Sistematización de datos recabados.....	53
➤ Jornada de Intercambio de Saberes.....	53
➤ Elaboración del Documento.....	54
3. Sistematización de las entrevistas realizadas.....	55
3.1. Entrevistas a Adultos Referentes.....	55
3.2. Entrevistas a Niños y Niñas.....	59
3.3. Entrevistas a Profesionales.....	61
4. Jornadas de intercambio de Saberes.....	70
4.1. Jornada de Intercambio de Saberes -Taller Compartiendo.....	70
4.2. Jornada de Intercambio de Saberes -Taller Entremanos.....	74
5. Análisis de la Experiencia de Intervención.....	78
5.1. Desde la perspectiva de Derechos.....	83
Capítulo IV	
6. Documento: “Dimensiones orientadoras para el abordaje del padecimiento subjetivo con niños, niñas, y adultos significativos.....	89
Bibliografía.....	97
Anexo.....	101

INTRODUCCIÓN

El presente se constituye en nuestro Trabajo Final de la Licenciatura en Trabajo Social, a partir de la inserción e intervención en el Centro Integral Infanto Juvenil. Pretendemos abordar el siguiente objeto de intervención:

“Las percepciones y estrategias de las familias y los niños, niñas en edad escolar con padecimiento subjetivo, frente a una débil inserción en el sistema educativo formal, en el marco de las leyes 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las niñas, niños y adolescentes y 26.657 de Salud Mental”

En el primer capítulo se realiza un recorrido socio histórico de los abordajes y el tratamiento de la salud mental, en relación a los cambios de paradigmas y concepción de la niñez.

En el segundo capítulo presentamos la Institución en la que nos insertamos, un análisis de la misma y de los actores que la conforman.

En el tercer capítulo, explicitamos nuestro posicionamiento a partir del cual comprendemos al proceso de salud - enfermedad como una construcción socio-histórica, reconociendo a las condiciones de vida, entre las que contamos las condiciones laborales y vinculares, como constitutivas del proceso de enfermar o bien, constitutivas del ser y estar saludablemente en el mundo. Entendemos que la salud se define a partir de las determinaciones estructurales sociopolíticas y culturales que generan una estructura de posibilidades, de accesibilidad, y de integración, o de exclusión y desintegración. Dentro de este capítulo también, exponemos la estrategia de intervención, una descripción de la misma y el análisis correspondiente.

En el cuarto y último capítulo, a modo de conclusión y con el propósito de abrir el juego a la producción de nuevos conocimientos, construimos un documento titulado “Dimensiones orientadoras para el abordaje del padecimiento subjetivo con niños, niñas, y adultos significativos” como aporte a un abordaje integral de la situación de padecimiento subjetivo de niños y niñas.

CAPÍTULO I

*Por un mundo donde seamos
Socialmente Iguales,
Humanamente Diferentes,
y totalmente Libres!
Roxe Luxemburgo*

Salud Mental. El Padecimiento Subjetivo de niños y niñas

La realidad se construye, no es simplemente dada, es decir, toda lectura de la realidad conlleva una interpretación de la misma que implica una toma de posición y forma de ser y estar en el mundo.

Siguiendo a Bourdieu (1995) las ciencias sociales deben quebrar con el sentido común y los discursos dominantes, para lograrlo es fundamental una ruptura epistemológica, las cuales son a menudo rupturas sociales, rupturas con las creencias fundamentales de un grupo (Bourdieu, 1995:180). Adherimos a la propuesta del autor, a partir de la cual, construir un objeto supone romper con el sentido común, con lo preconstruido, lo que implica repensar los términos con los cuales se nombra y se comprende el mundo social.

Para toda intervención en lo social es necesario construir primero el objeto, y al hablar de objeto, nos referimos al equivalente teórico de un fenómeno social, al cual no se accede directamente sino a través de la problematización del fenómeno inmediato, que no es por sí sólo “problemático” sino que se torna objeto cuando es problematizado por los sujetos que se proponen comprenderlo, redefinirlo o modificarlo (Aquín, 2009), siempre según una perspectiva que implica un posicionamiento.

Así la realidad problematizada, constituida en el campo de la cuestión social, se traduce en un campo de luchas donde distintos actores despliegan sus capitales y los disputan. Aquí encontramos a la profesión de Trabajo Social que se ubica, siguiendo a Nora Aquín (2011), en la compleja intersección entre los obstáculos que tienen los sectores subalternos para la reproducción cotidiana de su existencia, y la organización de la distribución secundaria del ingreso. Coincidimos con la autora en que Trabajo Social interviene en los procesos específicos de encuentro de los sectores subalternos con los

objetos de su necesidad, a través de los cuales se redefinen situaciones materiales, vinculares y simbólicas.

Intentando así asumir una posición constructivista que reconoce la complejidad, es que hacemos eco de las palabras de Rosana Guber (2001) quien sostiene que, desde el Trabajo Social no nos limitamos sólo a “informar” sobre las situaciones en las que intervenimos, sino que nuestra descripción de dichas situaciones ya contribuye a producirlas.

Así es que a partir de lo expuesto, compartimos la definición de nuestro objeto de intervención:

Las percepciones y estrategias de las familias y los niños, niñas en edad escolar con padecimiento subjetivo, frente a una débil inserción en el sistema educativo formal, en el marco de las leyes 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las niñas, niños y adolescentes y 26.657 de Salud Mental.

Una intervención fundada requiere de una teoría que la respalde, y permita una acción crítica y reflexiva, pero tal como expresa Aquin (1998) no significa ni se pretende con esto caer en teoricismos. Para comprender la intervención en Trabajo Social es necesaria una fundamentación de carácter político, ético, teórico y metodológico que de sustento a los sentidos en torno a las intenciones, intervenciones, sujetos y objetos que hacen a la profesión.

De aquí que, a partir de una reflexión crítica epistemológica, desmembramos nuestro objeto en las partes que lo componen, buscando con esto un entendimiento más acabado de sus componentes.

Las percepciones y estrategias

Definimos a las *percepciones* desde la conceptualización de representaciones sociales planteada por Moscovici, entendidas como “un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen inteligible la realidad física y social, y se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios” (Moscovici, 1979:17). Es decir, con percepciones nos referimos a la interdependencia de lo psicológico con las estructuras sociales, éstas son emergentes de las condiciones en que son pensadas y constituidas. Complementamos esta noción con

la definición de representaciones colectivas elaborada por Durkheim (1898), quien se refiere a estas como una conciencia colectiva que trasciende a los hombres en tanto fuerza coactiva y que puede ser ejemplificada en los mitos y la religión y demás productos culturales colectivos.

Para referirnos a *estrategias* retomamos los aportes de Nucci y Soldevila (2007) quienes en su conceptualización, respaldadas por los aportes de Bourdieu, las definen como aquellas actividades, conscientes o no conscientes, que despliegan los individuos en cuanto tales y en forma colectiva para conservar o aumentar su patrimonio y su posición en la estructura de clase, para lo cual apelan a recursos de distinta índole. Para esto desarrollan mecanismos de obtención, de conservación y multiplicación de recursos económicos, sociales y culturales donde se ponen en juego los aprendizajes realizados fuera y dentro de la organización familiar.

El despliegue de estas estrategias, no supone una igualdad de todos los integrantes en la toma de decisiones, sino que en la organización familiar se dan espacios de negociación los cuales dependen de una variedad de factores socioculturales como las relaciones de poder entre género, generación, grado de parentesco y el grado de rigidez/flexibilidad en la estructura de roles.

Resaltamos de esta manera el atravesamiento del habitus de clase de los individuos, que adquiere una relación dialéctica con la posición ocupada en la estructura social, y en este interjuego se determinan las percepciones y estrategias a desplegar.

Padecimiento subjetivo

Desde los '90, la sociedad argentina ha sufrido modificaciones víctima del auge del mercado y el disciplinamiento producto de sus reglas de juego. Como resultado de esto comienzan a surgir nuevas manifestaciones de la cuestión social, inscribiéndose en los cuerpos el recorte de ciudadanía que significó la intromisión del mercado a todas las dimensiones de la vida de los sujetos.

Para definir estas nuevas manifestaciones de la cuestión social, nos remitimos a lo que Carballeda ha denominado “Problemáticas Sociales Complejas”, entendiendo por éstas a una complejidad de problemáticas sociales que contienen tanto características

objetivas como el impacto subjetivo que resuena en los individuos. Éstas se inscriben en la identidad generando nuevas formas de padeceres, efecto de la tensión que se produce entre la integración-desintegración social. Por lo novedoso de éstas, las instituciones se quedan perplejas, y sus respuestas típicas se vuelven obsoletas, siendo la lógica institucional una lógica de la homogeneidad que pierde las heterogeneidades y singularidades de cada situación particular.

El autor reconoce algunas problemáticas sociales complejas que generan padecimiento subjetivo, como “(...) las problemáticas relacionadas con la socialización y la construcción de identidad; el incremento de las dificultades de accesibilidad (económica, social e institucional); la incertidumbre con respecto a la disponibilidad de insumos; la aparición de problemáticas emergentes relacionadas con procesos de exclusión social; la no continuidad de los tratamientos; la aparición creciente de demandas relacionadas con el entrecruzamiento de las condiciones ambientales, alimentarias y de infraestructura; las nuevas formas de la violencia; todo en un nuevo escenario. En definitiva nuevas formas de demanda relacionadas con la salud mental entendida como padecimiento subjetivo” (Carballeda, 2006:2).

Resaltamos de esta conceptualización, la importancia que se le reconoce a la subjetividad de cada individuo y cómo resuenan en esta subjetividad, los efectos de las condiciones estructurales materiales y objetivas del sistema sociopolítico y cultural en el que el sujeto se inscribe.

Débil inserción

Al hablar de débil inserción retomamos los aportes de Castell (1991) en su texto “De la exclusión como estado a la vulnerabilidad como proceso” donde el autor diferencia cuatro zonas como parte de un doble proceso de desenganche en relación al trabajo y a la inserción relacional: zona de integración, zona de vulnerabilidad, zona de desafiliación y zona de asistencia.

De éstas elegimos tomar dos para nuestro análisis, la zona de vulnerabilidad caracterizada por la precariedad laboral y fragilidad de los soportes relacionales, y la zona de desafiliación la cual es conceptualizada a partir de un doble desenganche: la ausencia de trabajo y aislamiento relacional.

Resaltamos la dinámica y la noción de proceso en el planteo del autor, quien al hablar de “zonas” refiere a fronteras que no están dadas de una vez para siempre, sino que son cambiantes, movibles, dado que en ellas se encuentra en tensión la posibilidad de obtención y accesibilidad a los recursos materiales y soportes relacionales que determinan la integración y pertenencia a la sociedad, a una trama relacional, y a una comunidad educativa, entre otras.

De estas dimensiones analíticas se desprende nuestro posicionamiento al permitirnos analizar, enlazar y romper con las dicotomías normal/anormal; salud/enfermedad; micro/macro; contexto/biografía; material/simbólico; objetivo/subjetivo; histórico social/singular; visible/invisible; crisis social/padecimiento subjetivo... romper con éstas, en tanto fragmentación de lógicas que se presentan antagónicas pero son constitutivas una de la otra.

Desandando caminos. Reconstrucción socio-histórica del campo problemático

Niñez, Salud Mental y Educación como Cuestión de Estado

La Cuestión Social es un campo de lucha en el que se busca determinar causas, formas de expresión, responsabilidades y competencias en juego. Retomamos la definición que propone Castell (1997) que se refiere a ésta como “ una aporía fundamental en la cual una sociedad experimenta el enigma de su cohesión y trata de conjurar el riesgo de su fractura... interroga, pone de nuevo en cuestión (su) capacidad [...] para existir como conjunto vinculado por relaciones de interdependencia” (Castell, 1997:20), para comprenderla y abordarla como una construcción, una interpretación que se traduce en la definición de una problemática social en cada contexto socio-político particular, a partir de la imposición de los intereses propios del sistema hegemónico.

Reconociendo a la profesión del Trabajo Social a partir de la definición que propone Margarita Rozas Pagaza (Pagaza, 1998:75) como “un proceso de construcción histórico-social” que se genera en el desarrollo de la dinámica social de los actores, dinámica referida a la relación sujeto-necesidad”, es que recuperamos la importancia de desandar los distintos momentos de profesionalización del Trabajo Social, haciendo específico foco en los modelos de Estado transitados y sus imprints en el tratamiento de la cuestión social a partir de las políticas sociales , especialmente en relación a la Niñez y Salud Mental.

Comenzamos entonces por destacar que el surgimiento de la profesión está estrechamente vinculado al proyecto de conformación del Estado-Nación Argentino. Así, los ideales de la revolución francesa y las expectativas alrededor de la Revolución Industrial se constituyen en los principales momentos históricos a partir de los cuales se comprende la pre-historia del Trabajo Social (Grassi, 1998).

En nuestro territorio, podemos determinar que el proceso de consolidación de un Estado Nacional comienza a gestarse en 1860, con el modelo de Estado Oligárquico-Liberal, que implementa en Argentina un plan de crecimiento basado en un modelo Agro-exportador que pretendía cubrir las expectativas de prosperidad, crecimiento económico, y desarrollo social. Pero el primer obstáculo que surge a este proyecto es la escasez de mano de obra, y para solucionarlo y poder lograr una

efectiva producción, el Estado determinó como necesario fomentar la inmigración, abrir el país a nuevos pobladores. Siguiendo este propósito se realizaron activas propagandas oficiales, ofreciendo seguridad, paz interna y posibilidades de trabajo. Así, entre 1871 y 1915, la Argentina recibió casi 5.000.000 de inmigrantes europeos, originarios de pueblos y culturas diversas. Comenzando así un proceso de intensa urbanización y un enorme crecimiento de las grandes ciudades que perdurará hasta 1914.

El proceso de modernización e industrialización comenzado en la década de 1880, trajo aparejadas grandes consecuencias en la población como hacinamiento, pobreza, contagio de enfermedades, superando las posibilidades de dar respuesta por parte del Estado. Suriano comenta, que la cuestión social del momento se expresaba en una “multitud de problemas vinculados a los sectores populares... la presencia de una masa de desocupados que no sólo crecía naturalmente sino también alimentada por la llegada incesante de miles de migrantes ultramarinos; por otro lado, el brusco y desordenado crecimiento de las áreas urbanas (Buenos Aires y Rosario centralmente) generaron hacinamiento y falta de higiene en las viviendas populares que se sumaron a la carencia de dispositivos sanitarios y de salubridad propagando una infinidad de enfermedades ‘físicas y morales’” (Suriano, 2004:10) . Entre estas cuestiones, es necesario resaltar el impacto de las políticas impartidas por el Estado Oligárquico Liberal, y sus ausencias, en relación a los sujetos que constituyeron la corriente migratoria, y cómo las desprotecciones en la salud y asistencia social, arrastraron a cientos de niños a la calle, como limpiavidrios, diareros, obreros, militantes. Muchos de éstos quedaban huérfanos también por la Ley de Residencia que podía deportar a los inmigrantes (sus padres) acusados de delitos comunes o actividades sediciosas.

Puesto que no existían instituciones formales para contener a los niños, niñas y adolescentes, que además eran denominados “potencialmente peligrosos”, el Estado comienza a desplegar una serie de dispositivos y medios fundamentales de reproducción y control ideológico: la educación y la asistencia. Surge entonces por parte del Estado como forma de control social y como herramienta para profundizar el proceso de constitución de un Estado-Nación, la escuela. Asume la tarea de homogeneizar, educando en valores, creencias, normas y un código común. Rol asumido, programado y ejecutado, de manera directa, por las nuevas clases dominantes.

En base a la noción de “estatidad” elaborada por O. Oszlak (1978), en tanto la apropiación y conversión de intereses civiles, comunes, en objeto de actividad estatal, analizamos el papel desempeñado por la educación en la construcción de dicha estatidad, lo que implica hablar de su conversión en una “cuestión de estado”. Así es que el sistema educativo se convierte en un “instrumento de intervención social”

De este modo la educación se convierte en una cuestión de estado, y las instituciones educativas a partir de la promoción de símbolos y valores, que reforzaban sentimientos de pertenencia destinados a la consolidación y legitimación del poder central, se convertían en los medios para que el Estado materializara y reforzara su protagonismo en la sociedad.

Las principales características de la institución educación en la etapa que estamos analizando entonces, se caracterizó centralmente por ser espacio de integración social, de adquisición de códigos comunes y creencias válidas para el conjunto, de promoción de símbolos y una cultura oficial, de unificación y homogenización de la población. A través del sistema educativo se promovieron los valores “civilizatorios” de la modernidad, institución a partir de la cual se integraba a la población a la “cultura oficial”.

Si bien, un valor fundante de esta escuela moderna fue la igualdad, detrás de las banderas que proclamaban la integración social, la educación aparece como instancia de selección, de integración diferenciada, de reproducción de inequidad social y como factor limitante de la movilidad social, dando lugar a la marginación y segmentación, apoyados en una educación que integra diferencialmente.

Otra herramienta que se despliega desde el Estado para conservar la estabilidad en el orden social en relación a los sujetos, es la Ley Luis Agote sancionada en 1919 (derogada 2005) que consideraba a los menores de edad “objetos de tutela”. Sobre los preceptos de la Doctrina del control social de la infancia y del menor en situación irregular, la ley dividía la infancia entre los “menores” y los “niños y adolescentes”. Reconocía a los primeros como sujetos vulnerables, provenientes de familias en situación de marginalidad, pobres o huérfanos, de quienes alguna institución especial debía hacerse cargo, iniciándose así un proceso de aislamiento y asilamiento.

Desde este paradigma, considerado el primero desde donde se ha interpretado a los niños, niñas y adolescentes a partir de un análisis socio-histórico, se ocultaban las causas y también los síntomas de los conflictos sociales, adjudicando que el problema es la conducta desviada del menor o la irregularidad del medio en que vive, mezclando en una misma estrategia de control a menores trabajadores, abandonados, maltratados, transgresores y criminalizados.

Surge en este contexto, desde una perspectiva filantrópica e higienista, la asistencia social como estrategia de control y enfrentamiento a la cuestión social. Se concibe así al trabajo social de la época, como una vocación más que una profesión, y los sujetos, no sólo son pobres, sino que también son “pobres sujetos”. La intervención es individualizante y moralizadora, basada en una idea de “desviación social” que responsabiliza al individuo por su situación.

Comienzan a gestarse las posibilidades de operar sobre la realidad y controlar los procesos sociales, y se da lugar a lo que en palabras de E. Grassi, “En resumen, (fue) la institucionalización de la filantropía y la asunción por parte del Estado, de la dirección de estos procesos de intervención y control sobre los “problemas sociales”, (lo) que finalmente culminó en la profesionalización de agentes asalariados, especializados en la atención de tal problemática” (Grassi, 1989).

Por otra parte, pero en íntima relación a lo que fue el tratamiento de la “cuestión social” a fines del siglo XIX, y en el marco teórico -ideológico propuesto por el positivismo, surge el denominado “movimiento médico higienista”, que si bien en su mayoría estaba constituido por profesionales de la salud, también incorporaba a intelectuales y políticos, con el fin de apostar a la integración y el control social a través de la higiene social, no sólo en lo referente a lo físico, sino también, y sobre todo, a partir de lo ideológico. Así es que a partir de la medicina comienza a tratarse el fenómeno de la locura desde la “objetividad científica”.

Desde sus comienzos, las enfermedades mentales fueron relacionadas con la magia y la religión, en algunos pueblos primitivos, incluso era explicada como un castigo divino.

En el siglo XVIII la salud mental y los trastornos mentales de la época eran considerados como un alejamiento voluntario de la razón que debía ser corregido mediante la internación y severas medidas disciplinarias. Aunque los "enfermos

mentales" ya no eran quemados en la hoguera, eran internados en los hospitales, vagaban solitarios, siendo objeto de desprecios, burlas y maltratos. De este modo, eran encerrados y apartados de la vida comunitaria junto con indigentes, huérfanos, prostitutas, homosexuales, ancianos y enfermos crónicos.

Con la asunción de Juan Domingo Perón a la presidencia en 1946 comienza un periodo de democracia populista. El Estado comenzaba a adquirir un rol central como garante de derechos sociales y promotor del valor de la igualdad para todos los sectores de la sociedad. Asumía la asignación de recursos y desarrollaba actividades para satisfacer las necesidades de salud, vivienda, educación, de los sectores más necesitados. En este sentido con la reforma de la constitución en 1949 se reconocen los derechos de los trabajadores y se asegura la intervención estatal en la economía y en el campo social.

En lo referente a la acción social en este periodo, desde el Estado se crea la Fundación Eva Perón que funcionó desde 1946 hasta 1955. La misma sustituyó a la sociedad de beneficencia, generando en el campo de la profesión una expansión dada por la posibilidad de intervención en estos espacios donde el Trabajador Social se convierte en técnico para la superación del subdesarrollo, desde una teoría estructural-funcionalista.

A partir de 1963, comienza otro momento clave para la historia de la profesión en Argentina. En el intento de redemocratizar el país, se busca con la intervención estatal en la economía la ampliación del mercado interno y el mejoramiento de salarios. El Estado reaparece en la escena restableciendo el salario mínimo vital y móvil, dicta la ley de abastecimiento (canasta familiar) y el Plan Nacional de Alfabetización.

Se introduce en el campo de la profesión el estudio de caso, grupo y comunidad como modelo de abordaje, para lograr la adaptación colectiva y que los sujetos se sumen al combate contra el subdesarrollo. Se busca así integrar al individuo al proyecto de desarrollo nacional.

En el año 1966, un nuevo golpe de estado al mando de Onganía destituye el gobierno democrático restableciéndose así un estado autoritario, conservador y antidemocrático bajo lo que se llamó la Revolución Argentina. El programa nacional continuó siendo el proyecto desarrollista. A nivel económico y social los problemas se despolitizan, reemplazándose lo político por lo administrativo, se convocaron técnicos para que intervinieran en estos procesos.

Entre la década del '60 y '70, en un clima nacional de fracaso de los objetivos de la Alianza para el progreso, e internacionalmente de agite social producto de la revolución cubana, se genera al interior de la profesión un espacio propicio para el debate y cuestionamiento de las grandes teorías, dando lugar a lo que se llamó “Reconceptualización”.

Desde un marco contestatario se adopta una nueva perspectiva, ahora se trata de liberar al hombre oprimido, y no de integrarlo a un proyecto de dominación y desarrollo del capital, conseguir la revolución del sujeto, para que logre la transición de la conciencia en sí a la conciencia para sí. Se introducen nuevas teorías como la Teoría de la dependencia, La educación liberadora, el marxismo latinoamericano, entre otras. Hablamos ahora, en palabras de Nora Aquin, de una intervención fundada.

Así mismo este cuestionamiento se desarrolla paralelamente sobre las instituciones de la salud, principalmente sobre aquellas que tenían relación con la salud mental de la población. Retomando el planteo de Foucault, del “gran internado”, comenzó a cuestionarse la finalidad del aislamiento, no ya entendido como parte del tratamiento, sino como dispositivo de protección social frente a aquellos que “infringían las normas”, se lee entonces el real objetivo que ocultaban aquellas estrategias: el loco, ese diferente que desafía lo instituido, debe ser encerrado para mantener el equilibrio.

En este recorrido histórico, retomamos a F. Basaglia en Trieste Italia con su experiencia de promoción de cierre de hospitales psiquiátricos y la apertura de centros de atención ambulatoria. Impulsó la legislación de la Ley Nacional 180 (sancionada en el año 1978), ley que estableció la prohibición de internación de pacientes en hospitales, la abolición de los manicomios ya constituidos, consiguiendo que la construcción de los mismos comenzara a ser un sin sentido. Al cabo de 8 años, se logró cerrar los manicomios de la zona, generando como respuesta alternativa a aquella institucionalización, cooperativas de trabajo para la reinserción social y económica de los ex pacientes. El Estado, por su parte, otorgó apoyo económico a sus familias.

Comienza a gestarse así el movimiento desmanicomializador desde el paradigma Socio Histórico. Propone modificar el término de “enfermedad mental” por “padecimiento subjetivo”, reconociendo así una naturaleza histórica y socio cultural en la configuración de los procesos salud enfermedad.

En Argentina, en la década del '80, con el retorno de la democracia, este movimiento generó en las provincias de Río Negro, Córdoba y Capital Federal proyectos similares promovidos desde la Dirección Nacional de Salud Mental. La provincia que logró sostener en el tiempo esta propuesta fue la de Río Negro, de la mano de H. Cohen y a partir de la promulgación de la Ley 2440 alcanzó la realización plena del proceso de desmanicomialización a través de la contención y la asistencia de crisis en los hogares de los pacientes; en Córdoba, en cambio, se produjeron avances en el Sistema de Salud Mental, aunque no se consiguió cerrar la totalidad de instituciones mentales.

Finalmente, con la restitución de la Democracia desde el año 1983 y hasta nuestros días, de los avances a destacar que cruzan transversalmente la profesión, y particularmente a la cuestión social en relación a la niñez y salud mental, rescatamos el enfoque de Derecho que tiñe nuestras prácticas, posición, posicionamiento y perspectivas.

En este espacio de luchas, conquistas y resignificaciones, el colectivo de profesionales de Trabajo Social y otras disciplinas afines, comenzaron un proceso de crítica, revisión y avance sobre los paradigmas que sostenían nuestras intervenciones con respecto a la niñez, dando lugar primeramente a lo que se llamó Doctrina de la Protección integral de la Infancia, que luego sería modificada y reforzada en el Paradigma de la promoción social de la infancia- adolescencia.

Así en las últimas dos décadas del siglo XX emerge la Doctrina de Protección Integral de la Infancia. Bajo este nuevo paradigma los cambios más significantes hacen referencia a que los destinatarios dejan de llamarse “menores” y pasan a constituirse “sujetos de derecho”. La infancia y la adolescencia ya no son consideradas como “peligrosidad/incapacidad”. Se declara como objetivo máximo el interés superior del niño, otorgándole el derecho a opinión y asociación, tratando de superar el circuito de institucionalización tutelar represivo, para otorgarle al niño garantías del Estado democrático. Se busca desjudicializar los problemas sociales, quedando así el actuar del Estado subordinado a la participación de la familia y la comunidad.

Finalmente, surge en las últimas décadas el Paradigma de la Promoción Social o el Rol Social de la infancia-adolescencia, que retoma algunos aspectos del anterior paradigma y supera al mismo tiempo la propuesta de intervención frente a estos sujetos. Comienza a considerarse que la infancia y la adolescencia en tanto etapas diferenciadas de la vida,

no han existido siempre. Busca construir una nueva cultura de la niñez, donde no es una preparación para la vida, sino la vida misma.

Este paradigma se declara en contra de todo paternalismo adulto y plantea para los mismos un rol de facilitadores y orientadores, saber escuchar y actuar en consecuencia a las necesidades de los niños, niñas y adolescentes. El protagonismo infantil es un eje central. Se considera que la Familia no es siempre el lugar más adecuado para niños y niñas, y que son ellos los que deben decidir, en última instancia, su permanencia o no en ella (Piotti, 2011). La materialización de estos avances se reflejan en la Ley 26.061.

La reestructuración económica de los '90 profundizó y generó una estructura social polarizada caracterizada por la alta concentración de la riqueza en un grupo reducido de la población, que coexiste con un sector expulsado del mercado de trabajo y excluido de las redes de distribución de ingresos.

El neoliberalismo representa un proyecto de privatización de la vida en su sentido más radical: de las formas de “ganarse la vida” (el trabajo), de cuidar de ella (la salud), de programarla (educación). A su vez, significa un proyecto global de organización de la sociedad, y por lo tanto, de redefinición de las relaciones entre clases.

En el marco del proyecto neoliberal, el sistema educativo debía responder a los imperativos del mercado, englobando tres ideas fundamentales: eficiencia, eficacia y calidad, a la que se suma también la rentabilidad, vinculando mecánicamente el sistema educativo al aparato productivo, y al mismo tiempo, subordinando el primero a los intereses del segundo. Se considera así, a la educación como producción de capital humano y como inversión personal.

Algunas consecuencias de los programas de ajuste estructural sobre la educación fueron el estrangulamiento presupuestario de la educación pública y el consecuente impulso y expansión de la educación privada; la prioridad a la enseñanza básica; focalización del gasto educativo a sectores de extrema pobreza; aumento de alumnos por maestros, bajos salarios y reducción de capacitación docente, deterioro de las condiciones de trabajo; la introducción de mecanismos de evaluación y aumento de los mecanismos de supervisión educativa, todo eso impulsado desde los organismos internacionales de crédito quienes ejercieron presiones directas para la implementación de los mismos en nuestro país.

Otro de los impactos de la reforma neoliberal en el que nos interesa detenernos especialmente, es la descentralización del sistema educativo que comenzó en nuestro país durante la última dictadura cívico militar y se completa con la implantación de la hegemonía neoliberal de los '90. La educación junto a la salud se constituyeron en los pilares centrales del universalismo en nuestro país, universalismo que suponía cierta igualdad en términos de calidad, de acceso y de formación en nuestro país.

En los '90 se descentralizan los sistemas de educación y salud sin financiamiento suficiente, y esto supuso el aumento y profundización de las desigualdades regionales, en tanto la política educativa y de salud de cada provincia estará estrechamente vinculada a las riquezas de cada jurisdicción, así si una provincia es pobre, pobre será su salud, su educación, sus estudiantes. Esto significó además, una marcada erosión monetaria, de calidad y fundamentalmente simbólica: como producto de este proceso lo público empieza a cargar con un estigma “es para los pobres”, y con ello los sectores medios van deseando cada vez más el ámbito privado.

Desde este breve recorrido socio-histórico, pretendemos resaltar el paradigma bio-psico-social para nuestra comprensión y abordaje de la temática. Analizar la Salud Mental como problemática social contextualizada, tal como la comprendió Foucault quien explícitamente sostuvo “La enfermedad mental no tiene realidad y valor de enfermedad más que en una cultura que la reconoce como tal” (Foucault, 1954:83) , y así comprender que “La aflicción de un grupo social no es por si un *problema social* a menos que sea constituido como tal, por la acción eficaz de sujetos interesados de distintas maneras en imponer un determinado estado de cosas [...], como una situación problemática para la sociedad en su conjunto” (Grassi, 2003:13)

Marco normativo y referencial

El Estado como actor frente a la politización de los problemas sociales, genera su propia definición de la cuestión social en forma de políticas sociales. Se traducen en intervenciones sociales “que producen y moldean directamente las condiciones de vida y de reproducción de la vida de distintos sectores y grupos sociales” (Danani, 2008:29). Son las políticas sociales las que condensan la hegemonía, a través de su capacidad de normatizar y normalizar el ámbito de reproducción de la vida cotidiana de los sujetos.

En definitiva son las políticas las que organizan y condicionan el modo y calidad del vivir en sociedad, por eso es que reconocemos la importancia de atender al marco normativo del campo problemático definido, para apostar a través de éstas, al reconocimiento y promoción de los derechos humanos, fundamentalmente al “(...) derecho que a cada uno le asiste de constituirse (reconocerse y ser reconocido) como un sujeto valioso para su sociedad y para proyectar su vida más allá de la mera supervivencia.” (Grassi, 2003).

Partimos de la **Declaración Universal de los Derechos Humanos** a la cual adhiere nuestra Constitución Nacional en su artículo 75 inciso 22, donde se reconoce el Derecho a la Salud como “un nivel de vida adecuado que le asegure (a toda persona, así como a su familia), la salud y el bienestar, y en especial, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios” (párrafo 1, art. 25). Así mismo reconocemos en relación a nuestro sujeto- objeto la **Convención sobre los Derechos del Niño**, adoptada por la Asamblea General de Naciones Unidas el 20 de Noviembre de 1989, reconocida en nuestra constitución en la reforma de 1994.

En relación a la salud mental, destacamos **la Ley Nacional N° 26.657 de Salud Mental**, la que, a pesar de las tempranas movilizaciones y avances en relación al movimiento de desmanicomialización, tuvo un tardío reconocimiento legislativo puesto que recién en el año 2010 fue sancionada en la Argentina. Ésta tiene por objeto asegurar el pleno goce y protección de los derechos humanos de las personas con padecimiento mental; considerándolas como sujetos de derecho (art. 7); rigiendo para las mismas una modalidad de abordaje interdisciplinario a realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario, promoviendo como principio el consentimiento informado para todo tipo de intervenciones (art. 8 y 9). Como política de Derechos Humanos, aporta fundamentalmente el establecimiento de un nuevo régimen de internaciones voluntarias e involuntarias, con plazos y requisitos estrictos. Además prohíbe la apertura de nuevas instituciones de internación, y obliga al reemplazo progresivo de las existentes.

Por su parte, la **Ley N° 9848 de “Protección de la Salud Mental”**, de la provincia de Córdoba, sancionada en el año 2010, tiene por objeto garantizar los procesos de inclusión social a través de la integración de las personas con padecimiento mental en su red de vínculos familiares y comunitarios. Propone el abordaje de la salud mental de las

personas como un proceso dinámico y contextual que incluye la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación (art. 1 y 5).

Así mismo, a nivel nacional se encuentra la **Ley 26.061** (sancionada en 2005) de **Protección Integral de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes** la cual a grandes rasgos reconoce la condición de sujeto de derecho a los niños, niñas y adolescentes; como así también su derecho a ser oídos y que su opinión sea tenida en cuenta; resalta la importancia del centro de vida (medio familiar, social y cultural: el lugar donde las niñas, niños y adolescentes hubiesen transcurrido en condiciones legítimas la mayor parte de su existencia) para el pleno desarrollo personal(art.3). En relación al Derecho a la Salud, en esta ley se insta a que el acceso al mismo respete las pautas culturales y familiares; también se promueve campañas permanentes de difusión y promoción de los derechos reconocidos (art. 14)

En nuestra provincia, la **Ley 9.944 de Promoción, Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes**, sancionada en 2011, además de adherir a los lineamientos nacionales, plantea en el art. 7 la implementación de las políticas públicas a través de una gestión asociada entre los distintos niveles del gobierno (nacional, provincial municipal y comunal), así como la articulación de espacios públicos y privados. Resalta la promoción de la participación activa de niños niñas y adolescentes.

Otra herramienta a destacar en este marco es la **Ley de Educación Nacional 26.206** sancionada en el año 2006 que regula el ejercicio del derecho de enseñar y aprender. La misma pretende asegurar la no discriminación y el respeto por la diferencia, garantizando a todos el acceso y las condiciones para la permanencia en el sistema de educativo (art. 11). Esta ley reconoce la discapacidad temporal y garantiza una propuesta pedagógica para el desarrollo pleno de las posibilidades de estos sujetos (art. 11). Respecto a la Educación Inicial se propone la participación de las familias en la tarea educativa promoviendo la comunicación, favoreciendo la atención de las desigualdades educativas de origen social y familiar (art. 20), así mismo en el nivel de Educación Primaria se habla de ofrecer las condiciones necesarias para un desarrollo integral de la infancia (art. 27). En la ley se reconocen nueve modalidades de educación a partir de opciones organizativas y/o curriculares de la educación común, entre las que se cuenta la modalidad de Educación Especial. La misma está destinada a asegurar el

derecho a la educación de las personas con discapacidades, temporales o permanentes (art. 42); además busca garantizar profesionales especializados para que trabajen en equipo con docentes de la escuela común (art. 44).

En el artículo 93 la ley establece que las autoridades educativas jurisdiccionales pueden facilitar la flexibilización o ampliación del proceso de escolarización de “los/as alumnos/as con capacidades o talentos especiales”. Para finalizar, en marco de nuestra intervención, resaltamos particularmente el artículo 68 en el cual se dispone que el personal de la salud sea parte integrante de la comunidad educativa.

Resaltamos las leyes **24417 Protección contra la violencia familiar** (1994) y la **Ley provincial 9283 de Violencia Familiar** (sancionada en 2006) como herramientas a tener en cuenta a la hora de intervenir y analizar en este espacio institucional.

Por el espacio institucional en el que nos insertamos e intervenimos, y los tipos de tratamientos y abordajes que se despliegan en el Centro Integral Infanto Juvenil (a partir de este momento nos referiremos como CIIJ), creemos necesario resaltar un aspecto constitutivo de las intervenciones: el secreto profesional. El mismo se aborda tanto en el Código de Ética del Colegio de Psicólogos, como en el **Código de Ética del Colegio de Profesionales en Servicio Social** de la Provincia de Córdoba. En ellos se refiere que los profesionales de ambas disciplinas no deben admitir que se le exima de la obligación de guardar secreto por ninguna autoridad o persona, ni por los mismos confidentes, dando el derecho de oponer el secreto profesional ante los jueces y denegarse a contestar las preguntas que lo expongan a violarlo.

Puesto que nuestra práctica pre profesional incluye la intervención con el otro, no sólo retomamos el Código de Ética del Colegio de Profesionales en Servicio Social, sino que también generamos un posicionamiento al respecto. A partir de la lectura crítica y reflexiva del mismo, es que reafirmamos para nuestra intervención el compromiso fundado sobre la base del respeto de los principios de justicia y equidad para la defensa de los Derechos Humanos.

Comprendemos principalmente que toda intervención se construye e implica un “otro”. No actuamos sólo en relación a problemáticas sociales, sino, y fundamentalmente, en relación al padecimiento subjetivo que las distintas problemáticas complejas generan en

ese “otro”. En este sentido reconocemos la importancia de una continua reflexión ética en torno a los marcos conceptuales que justifican y fundan nuestra intervención.

De ahí que reforzamos nuestro compromiso por una posición y posicionamiento sólido ético y político que nos permita el reconocimiento de ese otro con el que intervenimos como sujeto de derecho, con su historia personal, sus hábitos, creencias, representaciones, costumbres y valores.

Del mismo modo asumimos el deber de actuar a partir del consentimiento de los sujetos, teniendo en cuenta su derecho a la autodeterminación, haciendo uso responsable de la información que nos proveen y su divulgación.

Por otra parte, y en íntima relación a los objetivos propuestos para nuestra intervención, es que asumimos la responsabilidad de accionar en apoyo y defensa de la profesión a través de la divulgación de los logros alcanzados a fin optimizar la calidad de los servicios profesionales, apostando por la consecución de una mejor calidad de vida de las personas, grupos, comunidades e instituciones.

CAPÍTULO II

*Creo que todos tenemos un poco de esa bella locura
que nos mantiene andando
cuando todo alrededor es cuerdo insanamente.*

Julio Cortázar

Presentación del escenario de intervención. Centro Integral Infanto Juvenil

Comenzamos este trabajo analítico sobre el Centro Integral Infanto Juvenil (CIJ), recuperando los aportes de L. Garay, en tanto comprende que “Las instituciones son formaciones sociales y culturales complejas en su multiplicidad de instancias, dimensiones y registros. Sus identidades son el resultado de procesos de interrelaciones, oposiciones y transformaciones de fuerzas sociales y no de una identidad vacía o tautológica de la institución consigo misma” (Garay, 1998). De este modo pretendemos resaltar y rescatar en nuestro trabajo la dimensión histórica institucional para dar cuenta del proceso de institucionalización que dio origen y define al CIJ. Dicho proceso imprimió un modo particular de ser de la institución y determinó un devenir singular, único y característico como espacio social en continua conformación.

El Centro Integral Infanto juvenil, es una organización destinada a la atención de la salud mental de niños niñas, dependiente de la Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba. Se ubica en el Ex Hospital San Roque, calle Rosario de Santa Fe esquina Salta, primer piso. La población que asiste al Centro son niños y niñas, hasta los 14 años de edad, y sus referentes significativos de la zona sur de la provincia, en los días de atención Lunes a Viernes de 7 a 18 hs.

Para realizar un recorrido histórico de la institución, retomamos aportes de las entrevistas con la Trabajadora Social.

El CIJ fue creado en el año 2005 como respuesta a la creciente demanda de problemáticas psicosociales en niños y jóvenes, como consecuencia del cierre de los consultorios externos del Hospital de Niños, hasta entonces principal receptor de este

tipo de demandas, así, aquellos niños que no estaban en condiciones de internación, quedaban fuera del sistema de Atención Pública de Salud.

En este marco, y como respuesta a la situación, por iniciativa de la Subsecretaría de Programas y Planificación Sanitaria, de común acuerdo con la coordinación del Programa de Salud Familiar y la Gerencia de Salud Mental, un grupo reducido de profesionales de la salud comienzan a trabajar sobre el proyecto institucional que le dará sentido, misión y objetivo al CIIJ. Este proceso de creación tuvo algunos obstáculos, como una promesa jamás cumplida de contar con cierto espacio. A pesar de éste y otros inconvenientes, los profesionales se organizaron y comenzaron un proceso de apropiación del espacio que hoy es el destinado a las actividades del CIIJ, habiendo superado intentos de relocalización.

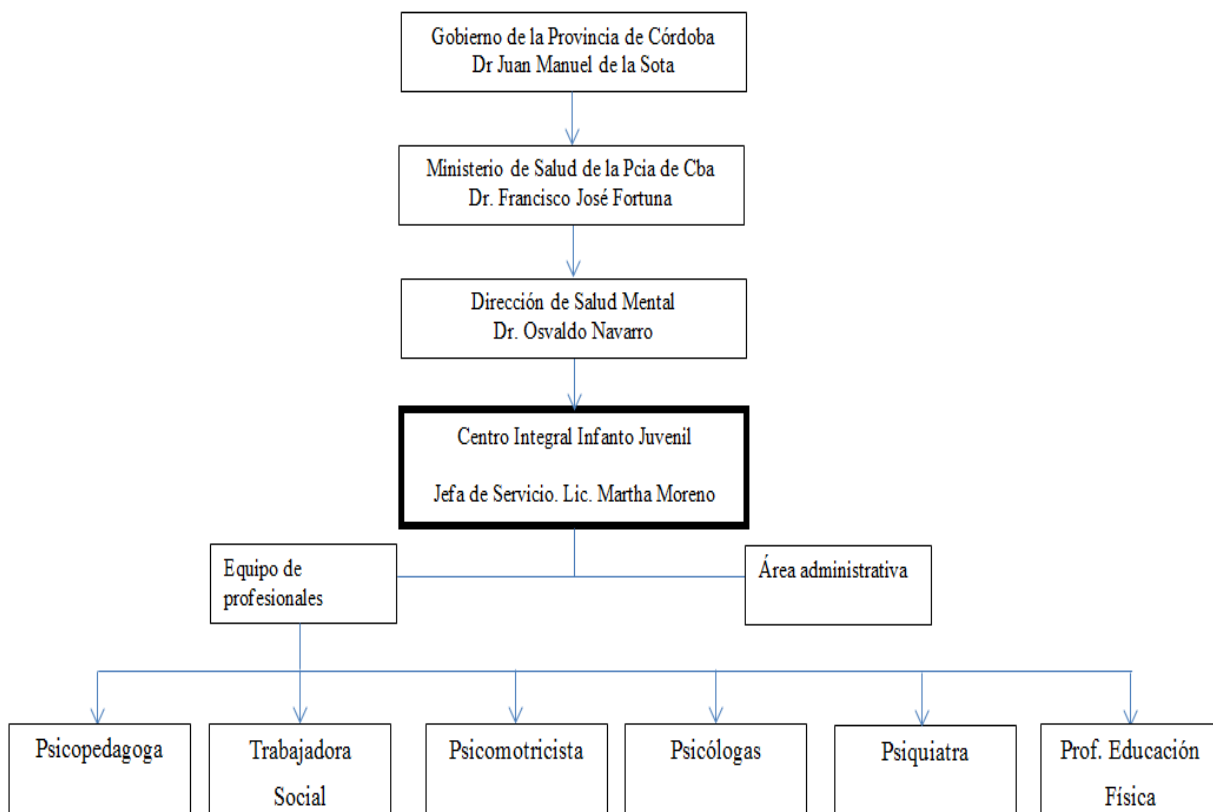
El espacio físico del CIIJ cuenta con una sala de espera, oficina de recepción, sala de profesionales, salón para grupos y cinco consultorios. Si bien comparte estructura edilicia con otras instituciones y áreas/servicios como el Banco de Sangre, Plan Nacer Córdoba, Hospital de Día de Salud Mental, Programa de Atención Integral a ex combatientes de Malvinas, entre otros, es una institución autónoma y autárquica.

Es una institución monovalente dentro del segundo nivel de atención de salud, la modalidad de trabajo del CIIJ es ambulatoria, se sitúa desde la perspectiva de la complejidad y desde un enfoque de Derechos Humanos, apuntando a la intersectorialidad, el trabajo en red, el enfoque integral de la salud, y el abordaje del niño en su contexto familiar, incluyendo a las mismas en el proceso de tratamiento. Desarrolla su labor en el marco de los lineamientos actuales de Salud y Niñez internacionales, nacionales y provinciales, como la Convención de los Derechos del Niño, la Ley de Niñez 26.061, Ley Nacional de Salud Mental 26657 y la Ley Provincial de Salud Mental 9848. Rescatamos la importancia de dilucidar este aspecto, puesto que es esta dimensión normativa la que nos permite desentrañar las ideas de legalidad y de legitimidad que rigen en la institución y que funcionan como marcos que establecen derechos, obligaciones y maneras de hacer de la organización, como elementos que definen, dan sentido y orientan el devenir institucional.

Entre las instituciones con las que articula el CIIJ encontramos instituciones educativas del sector público, escuelas comunes y especiales, y del ámbito privado; CAPS y UPAS; instituciones del ámbito judicial como el Programa de Violencia Familiar,

Juzgado de familia y menores, y Asistencia a la víctimas del delito; y otras organizaciones como ONGs, SENAF, obras sociales. Cuentan con convenios de diferentes facultades donde alumnos realizan sus prácticas académicas preprofesionales. Entre ellas se encuentran la Facultad de Psicología UNC y UCC, la Escuela de trabajo Social UNC, Escuela de Bellas Artes “Figuroa Alcorta”, Instituto de Educación Superior "Dr. Domingo Cabred". Además en la institución se realizan las prácticas clínicas supervisadas de los estudiantes de posgrado del Centro de Investigación y Estudios Clínicos (C.I.E.C.) y las residencias de Psiquiatría de la UNC y RISAM.

Los profesionales que conforman el equipo del CIIJ, intervienen desde un abordaje integral y un enfoque interdisciplinario. Se visualiza la dimensión organizativa de la institución a partir del siguiente organigrama:



Recuperamos la *planificación anual 2014* del Centro Integral Infanto juvenil, en la que se plantea la misión, visión, y objetivos en relación al marco institucional desde donde se abordan las diferentes demandas de salud mental.

“ *Visión:* Centro interdisciplinario de asistencia integral en salud mental del niño/a y su familia desde una perspectiva de derecho que permita la expresión singular de cada niño y su contexto favoreciendo su desarrollo psicológico.

Misión: Contribuir al desarrollo psicológico de los niños entre los 0 y 13 años y el fortalecimiento de los vínculos positivos con su entorno desde una perspectiva de sujetos de derecho en salud mental y la formación de pre y posgrado de los profesionales en salud mental infanto juvenil. Por ser una institución del segundo nivel de atención, el énfasis estará puesto en dispositivos de abordaje asistenciales.

Objetivo general: Generar dispositivos de intervención de promoción, prevención y asistencia en Salud Mental infanto juvenil que posibiliten intervenir en las diferentes situaciones de la población de niños, niñas y púberes del área programática sur de la Provincia de Córdoba, desde un enfoque de derecho, siendo sus principales lineamientos: Respeto por la autonomía y la diversidad; Enfoque integral de la salud; Inclusión e integración comunitaria del niño y su familia; Complejidad de los contextos; El trabajo en red; Articulación intersectorial e interinstitucional.

Objetivos específicos:

- Sostener e implementar dispositivos de promoción, prevención y asistencia en salud mental Infanto juvenil para niños y su familia.
- Articular con efectores de primer, segundo y tercer nivel de atención de salud mental de la provincia de Córdoba para acordar modalidades de intervención de los distintos centros de salud a los fines de facilitar la accesibilidad de atención en salud mental infanto juvenil a la población que lo requiera.
- Articular acciones con instituciones públicas y privadas del sector salud, educación, justicia, SENAF, a fin de mejorar la calidad y efectividad de la atención de las diversas problemáticas en salud mental infanto juvenil teniendo en cuenta la complejidad de las situaciones abordadas.

- Fortalecer los espacios de capacitación de pre y posgrado e investigación en salud mental infanto juvenil, desde una perspectiva de derecho acorde al contexto socioeconómico actual y cultural que posibiliten mejorar la atención en salud mental infanto juvenil.
- Participar en los distintos espacios de debate de políticas públicas en relación a la salud, salud mental y derechos de la infancia. »¹

Modalidad de abordaje de la institución

El primer acercamiento de los sujetos con la institución es a partir del dispositivo: Entrevista de recepción. En esta instancia, los profesionales comienzan el proceso de dilucidación de la demanda para analizar su pertinencia, la posible derivación a otras instituciones de acuerdo a la particularidad y complejidad, o bien, una estrategia de intervención desde los dispositivos del CIIJ.

Para concretar el encuentro, los sujetos primeramente deben sacar un turno para la entrevista de Recepción, que generalmente se pacta pasado los 15 días. Una vez en la entrevista, el profesional cuenta con una ficha que irá completando a partir del relato del sujeto que solicita la intervención. Entre los datos que se necesitan se cuentan: nombre y edad del niño y adulto responsable, número de teléfono, dirección y barrio; si cuenta con obra social; composición familiar (genograma) y escolaridad de los miembros; situación económica familiar; antecedentes de enfermedades en general y particularmente de Salud Mental; tratamientos anteriores; medicación; entre otros.

De esta primera aproximación, y de los informes de otras instituciones que, sólo en ocasiones presentan los sujetos en esta instancia, los profesionales anticipan un “diagnóstico presuntivo” que los guiará en la propuesta y estrategia de tratamiento. De esta forma frente a la demanda podemos distinguir dos lecturas, por un lado, los motivos de consulta que acercan a los sujetos a la institución, y por otro, la dilucidación y diagnóstico que elaboran los profesionales a partir de aquellos.

Dentro de los principales motivos de consulta por los que se acercan a la institución los adultos referentes del niño hemos relevado: pedido de valoración psiquiátrica,

¹ Planificación anual 2014 CIIJ.

certificado de discapacidad, psicodiganoóstico, problemas en el desarrollo del lenguaje, intentos de suicidio, depresión, problemas de autoestima, problemas de conducta, problemas de aprendizaje, violencia familiar, abusos infantiles, insomnio, fobias, crisis de pánico y ansiedad, problemas en las relaciones familiares y problemas de alimentación.

A partir de éstos, las principales problemáticas y diagnósticos que elaboran los profesionales son: dificultades de aprendizaje y trastornos de conducta; trastornos psiquiátricos y de personalidad (psicosis, neurosis, depresión, fobias y ansiedad); problemáticas familiares y psicosociales (problemas relacionados con la crianza, estilo de vida, hechos negativos en la niñez, entre otros.); problemáticas de violencia y maltrato familiar (abuso sexual, agresión física y psicológica, abandono) entre otras. Traducidas a partir del DSM IV (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) y el CIE10 (Clasificación Internacional de Enfermedades, décima versión) en los siguientes diagnósticos: Síndrome de maltrato infantil (T. 74); Trastornos de conducta (F.91); Problemas relacionados con la crianza del niño (Z 66); Trastorno del aprendizaje (F 81.9); Retraso mental (F 70); Problemas relacionados con el grupo primario de apoyo (circunstancias familiares) (Z 63).

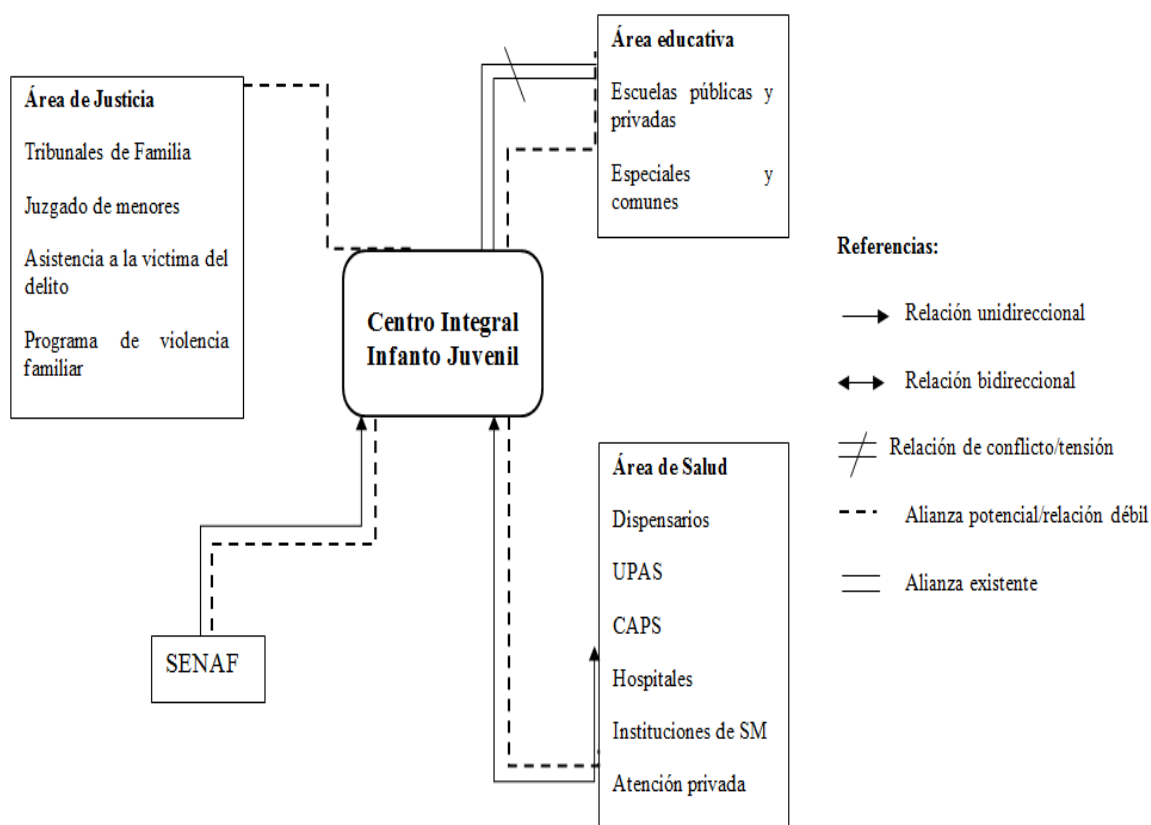
Evaluada la posibilidad de respuesta desde los dispositivos con los que cuenta el CIIJ, se elabora una estrategia de intervención, la cual es informada a los sujetos a partir de las dos semanas de haber hecho la entrevista. Consideramos importante resaltar en este punto, que para el efectivo curso de la misma, es necesario el consentimiento informado del tutor legal del niño (siendo o no, el adulto responsable que realiza la demanda).

Luego de formularse la estrategia de intervención, se da lugar al tratamiento a partir de una o la combinación de alternativas terapéuticas más convenientes, ya sean individuales, familiares o grupales. Entre los dispositivos de abordaje e intervención de los que el CIIJ dispone para dar respuesta a las demandas que atiende, contamos con *Talleres lúdicos terapéuticos* como Pintarte, Entremanos (para adultos), Juguetando, Compartiendo, Ludoteca, Recreanza; *Instancias grupales terapéuticas*; *Terapias individuales*; y en ciertas ocasiones, se refuerzan aquellas instancias a partir del dispositivo *Seguimiento de Caso*.

Otro dispositivo de abordaje institucional son las *Revistas de Caso* en donde los profesionales realizan ateneos de casos clínicos como instancia de supervisión; y los

espacios de capacitación, a cargo de la “Comisión de Capacitación” donde se tratan temas relevantes con la participación de profesionales invitados.

Las demandas que dan origen a este encuentro sujeto-institución, si bien pueden ser espontáneas, en su mayoría son derivaciones de otras áreas e instituciones: Salud, Justicia y Educación. De esto se desprende el siguiente sociograma² que refiere a articulaciones inter institucionales que hemos podido observar y analizar.



² El sociograma significa estudiar el estilo o metodología de trabajo de cada organización para aportar a la constitución del entramado de la red.

Análisis Institucional

Desde un análisis institucional, resaltamos la fortaleza con la que cuenta la institución al crearse y consolidarse bajo las nuevas leyes de Niñez 26.061 y Salud Mental 26.657, reflejada tanto en las prácticas que día a día realizan los profesionales con los niños, niñas y sus familias como en los discursos que le dan sustento. Al decir de la Trabajadora Social (entrevista 2014) *“estamos atravesados desde los orígenes por la perspectiva de derecho”*, lo que permitió un posicionamiento y práctica que se instituye desde el paradigma de los derechos, donde el niño es visto por todos los profesionales como sujeto y no objeto de intervención, reconociéndose su voz, intereses, prácticas y centro de vida, lo que se refleja en el interés manifiesto del equipo *“el trato es muy cercano, hay muchas ganas de trabajar con los niños, mucho compromiso”* (Fragmentos de entrevistas a la Trabajadora Social 2014).

Detectamos en el contexto sociocultural en el que está inmerso la institución, un sesgo biologizante, que genera una tensión producto de esta persistencia del paradigma médico hegemónico, que define aún al sujeto desde un análisis biologicista, recortado y descontextualizado, y que a nuestro entender atraviesa transversalmente tanto las prácticas cotidianas de los sujetos como las de los profesionales.

Este sesgo, que todavía atraviesa y persiste en nuestra realidad, invisibiliza las estructuras sociopolíticas que determinan las condiciones de vida y construcción objetiva y subjetiva de la reproducción cotidiana de la existencia del sujeto, es decir, desde este paradigma dominante se plantea al sujeto a-histórico y la construcción de la enfermedad sin determinaciones estructurales económicas ni socio-políticas. Concretamente esto pudimos corroborarlo con la trabajadora social del CIIJ, la cual nos comentó reiteradas veces la necesidad del trabajo de dilucidación de la demanda que interdisciplinariamente realizan. Muchos de los niños que asisten al Centro concurren con un diagnóstico que la mayoría de las veces oculta la verdadera raíz del síntoma, medicalizándose una problemática social.

Las estrategias desplegadas desde el CIIJ tienen por objetivo reconocer e integrar a las familias en los abordajes, como así también a otras instituciones y profesionales con las que articulan según el caso. Leemos estas vinculaciones como fortalezas y recursos claves a la hora de intervenir y acompañar al niño y su familia, en este sentido la Trabajadora Social (2014) nos comenta que es necesario tejer redes, y en este trabajo

ella va *“buscando una vinculación bonita. Porque hoy me peleo, pero mañana los necesito”*, reconociendo de esta forma la complejidad del trabajo en red y la necesidad de la continua negociación. Otra fortaleza en relación al posicionamiento profesional de la institución, es que los mismos buscan no dividirse en áreas porque esto implicaría una división también en la perspectiva y abordaje de la problemática, del mismo modo hacemos hincapié en el labor que se desarrolla para no generar una división/distancia con el sujeto que recurre a la institución *“no trabajamos desde la concepción del técnico y paciente (...) buscamos no dividir entre ellos/nosotros (...) se planteó en un momento usar chaquetilla pero decidimos que no”* (Fragmentos de entrevistas a la Trabajadora Social 2014).

En términos de debilidad, podemos observar que el CIIJ se encuentra muchas veces desbordado por la cantidad de niños, niñas que demandan asistencia, que se contrarresta con la reducida capacidad edilicia y cantidad de profesionales. Así mismo la existencia de sólo un profesional de Trabajo Social impacta en la resolución y seguimiento de las situaciones.

Presentación y análisis de actores institucionales

Nuestro análisis parte de comprender a las necesidades, simultáneamente como carencias y como potencias (Alguacil Gómez, 1998). Recuperamos la necesidad como potencia, como factor movilizador del sujeto, en tanto éste se convierte en protagonista y partícipe del proceso de satisfacción de su necesidad.

La construcción de nuestro objeto, surge de las observaciones y análisis realizados durante el período insertas en el CIIJ, donde pudimos corroborar cómo las condiciones estructurales y materiales, condicionan los capitales, recursos, estrategias, el bagaje relacional y vincular con que cuentan los sujetos.

En este sentido, retomamos a Bourdieu (1990) para reconocer la relación de poder implícita e intrínseca en esta dinámica a partir de la posesión desigual de recursos materiales y simbólicos; dinámica que se visibiliza en el ejercicio y toma de decisiones de quiénes y entre quienes se decide qué se hace, cómo se hace y cuándo se hace, qué posibilidades de participación se ofrecen, qué oportunidades.

Los Profesionales

En el escenario institucional, rescatamos como sujeto constitutivo del proceso de intervención con recursos institucionalizados para la satisfacción de necesidades, a los profesionales que hacen al CIIJ, puntualmente nos interesa analizar la situación de la trabajadora social. El lugar que ocupa en este marco institucional es fundamental en tanto es a partir de su labor que se analizan y debelan los atravesamientos sociales de las situaciones que llegan a la institución, para luego dar lugar a la intervención terapéutica. En sus palabras *“trabajo con las derivaciones de lo más complejo que llega al Infante: violencia, maltrato, abuso, alcoholismo...ni grave, ni urgente, lo más complejo”*. Así mismo, de la Trabajadora Social se reconoce la puesta en juego de un capital simbólico y cultural que con los años dentro de la institución ha sabido generar y acumular *“Sé dónde están las instituciones, y al mismo tiempo me hice de contactos formales e informales a los que puedo acudir”* (Fragmentos de entrevistas a la Trabajadora Social 2014), esto permite una intervención institucional integral, interdisciplinar, donde se reconoce la complejidad.

Reconocemos como importante a señalar, el posicionamiento que la Trabajadora Social mantiene en sus intervenciones reconociendo, además de las condiciones objetivas que determinan a los sujetos, las disposiciones o hábitos de los mismos, y las relaciones que resultan. Posición ésta que le posibilita reconocer simultáneamente al sujeto portador de necesidades, como sujeto portador de potencialidades y satisfactores en tanto busca que aquel se movilice y participe protagónicamente del proceso de satisfacción de su necesidad.

El objeto de intervención que reconoce es principalmente la familia multiproblemática, combinada con la promoción de la niñez. Al hablar de “familia multiproblemática” se refiere a familias *“psiquiátricas, con uno o los dos progenitores con dificultades: mamá esquizo, papá adicto, hijo que vive con la abuela”*, en éstas reconoce *“pocos capitales culturales y simbólicos, no manejan suficientes estrategias de supervivencia y crianza, o responden con modalidades arraigadas donde lo que media es la violencia, donde se ve al niño como objeto; o en algunos casos los padres están puestos en lugar de objeto para los niños”* (Fragmentos de entrevistas a la Trabajadora Social 2014).

Frente a este objeto, y como parte de las estrategias desplegadas por la profesional, en la instancia de entrevista en profundidad busca un trabajo conjunto con el sujeto, de

dilucidación de la demanda donde se ponen en tensión “lo que se dice”, las interpretaciones y las representaciones³. La estrategia continúa con la apuesta a que el sujeto se apropie de la demanda ya dilucidada y se constituya en sujeto activo del proceso de satisfacción.

Como parte del abanico desplegado de estrategias, encontramos también instancias de recorrido institucional y montaje de articulaciones, a partir de los cuales, la profesional, reelabora el circuito del sujeto en las instituciones que intervinieron en la situación, para así, conocer qué se ha abordado y cómo; retomando también los contactos de las instituciones y profesionales intervinientes, para luego elaborar reuniones intersectoriales y abordar integralmente cada situación. Por último, y no la más utilizada, se encuentra la estrategia de visitas domiciliarias, las cuales por lo general son elaboradas por los profesionales de primer nivel de atención, con los que luego la Trabajadora Social contacta y coordina encuentros.

Toda intervención que se realiza en el CIJ está acompañada por una predisposición a la escucha, el diálogo y el reconocimiento del sentido común cotidiano que portan los sujetos, satisfactores no materiales que se ponen en juego y combinan en estas estrategias.

Sujetos de necesidades, sujetos con potencialidades

Coincidimos con Nora Britos (2012) en que ninguna mirada es neutra, según cómo concebimos al “otro” será la intervención. La conceptualización de ese otro es fundamental, toda concepción es una decisión de intervención, y la intervención sólo existe por la relación directa con el otro.

Es esta necesidad de hacer explícita nuestra mirada la que nos lleva a elaborar una perspectiva enriquecida por un marco teórico, por la experiencia y posición ideológica. Desde Bourdieu (1991) nos posicionamos y reconocemos que un sujeto no se define solamente por sus condiciones objetivas, sino también y fundamentalmente por el

³ Giddens plantea que es necesario entender los imaginarios sociales como un sistema simbólico que produce un grupo o colectividad a través del cual se perciben y perciben la realidad; tiene a su vez funciones de legitimación o invalidación, exclusión o inclusión; designa la identidad de un colectivo y ordena su historia.

habitus, lo social hecho cuerpo, una estructura estructurada por las condiciones objetivas y estructurante de percepciones, pensamientos y acciones. Desde una corriente constructivista entonces comprendemos que el Mundo Social es producto de una doble estructuración, que tiene lugar entre las condiciones concretas de vida (campo y capitales) y los esquemas de apreciación (habitus).

Siguiendo al autor, recuperamos un aporte fundamental para nosotras, al momento de analizar los sujetos de intervención, dice Bourdieu “las divisiones entre las edades son arbitrarias (...) en todas las sociedades es objeto de lucha (...) en ellas está la cuestión del poder, de la división de los poderes. Las clasificaciones por edad, vienen a ser siempre una forma de imponer límites, de producir un orden en el cual cada quien debe mantenerse, donde cada quién debe ocupar su lugar” (Bourdieu, 1990:163). De este modo, para desarrollar un análisis lo más acabado posible sobre la caracterización de los sujetos, recuperamos no sólo las visiones, lógicas e intereses de los niños, niñas sino también de sus madres y abuelas como adultos referentes significativos y las de los profesionales.

Afirmadas en esta posición, y considerando nuestra inserción en los dispositivos: taller Compartiendo y Entremanos, ambos a cargo de las profesionales: Psicóloga y Trabajadora Social, pasaremos a desarrollar el análisis de los sujetos de intervención a partir del relevo y sistematización que hemos desarrollado en base a quienes son justamente los destinatarios de estos espacios, y por tanto, nuestros sujetos de intervención

Niños y Niñas del Taller compartiendo

Este dispositivo institucional tiene por objetivo construir un espacio de encuentro con niños que favorezca el desarrollo de la identidad, recursos, habilidades y vínculos familiares y sociales saludables; estimular la creatividad, expresión y el disfrute de los niños habilitando un espacio de juego en condiciones adecuadas.

Al dispositivo institucional, taller lúdico-terapéutico Compartiendo, concurrieron 8(ocho) niños de entre 7(siete) y 11(once) años, todos ellos escolarizados, en su gran mayoría varones (sólo dos son mujeres). Este espacio de taller particularmente presenta

una población diversa en relación a las condiciones materiales y recursos simbólicos, culturales con los que los niños cuentan según su familia de origen.

Siete de estos niños es la primera vez que concurren al CIIJ, sólo dos de ellos ingresaron en 2010 por distintas razones, pero ninguno ha mantenido el tratamiento de forma continua sino que en ambos casos se presentan cortes en los procesos que se estaban llevando, y reapariciones espontáneas, como la que dio origen a su participación en el taller. Entre las fuentes de derivación encontramos: Educación (directivos del colegio, maestra integradora, recomendación de la profesora), Justicia (juez de menores, SENAF, Secretaría de Protección Integral del Niño y Adolescente), Salud y demandas espontáneas.

De los motivos relevados a partir del análisis de las entrevistas de recepción, enunciados por los adultos responsables (asistieron a las entrevistas 7 madres y 1 padre) registramos: problemas de conducta, violencia familiar y escolar, maltrato y problemas relacionados a la crianza, problemas en el aprendizaje, problemas emocionales, de autoestima, crisis de pánico y ansiedad, problemas de integración y relacionales. Como mencionamos, éstos se rescatan de los testimonios recabados de los adultos responsables, algunos de los cuales registramos a continuación : *“es muy nervioso e inquieto”, “empezó con problemas de alimentación, no comía, quería ser vegetariano”, “los compañeros la cargan por pobre, le dicen vos no tenés ropa, ni plata, ni comida”, “es muy introvertida, no habla mucho...no tiene muchas amigas”, “es mentiroso y pelea mucho en la escuela”, “tiene miedos, le falta el aire, vomita. Le da diarrea cuando se pone nerviosa”.*

Mujeres del Taller Entremanos

Este espacio de taller se crea como un espacio “de espera” donde las mujeres mientras que los niños (hijos o nietos) asistían a instancias terapéuticas, y al venir de muy lejos, se quedaban en la sala de espera del CIIJ hasta que el niño finalizara la atención. A partir de esto, se crea formalmente el grupo y los objetivos que encuadraran los encuentros, de acuerdo a las necesidades visualizadas por las profesionales a cargo. Fue definiéndose como un espacio donde las madres pudieran tener su momento, su tiempo, su espacio de diálogo, de acompañamiento y al mismo tiempo vincularse con otras

mamás, escucharse y generar recursos simbólicos y relacionales para la reproducción de su vida.

A este Taller lúdico terapéutico “Entremanos”, concurren 12 (doce) mujeres de una franja etaria que va desde los 23 a los 50 años.

La mitad de ellas concurren al taller desde hace dos años, aunque se han presentado intermitencias, aquello da la posibilidad de que el grupo esté integrado, se conozcan entre ellas y se apropien del espacio en tanto grupo.

Se puede analizar que casi la totalidad de las mujeres pertenecen a un sector popular vulnerado, que restringe las posibilidades materiales y recursos simbólicos con los que cuentan las mismas. La mitad de ellas no ha terminado la primaria (cuestión que les significa un obstáculo a la hora de ayudar a sus hijos con las tareas del colegio, según ellas refieren).

Algunas de las mujeres que asisten al taller, tres (3) han tenido en su historia personal conflictos relacionales y vinculares donde la Violencia familiar y de género se hizo presente. La violencia sexual también se manifestó como atravesamiento de las historias personales, dos (2) de las mujeres del grupo sufrieron en su adolescencia abusos por parte de algún familiar.

Los motivos por los que llegan estas madres al CIIJ, tienen que ver con la atención de sus niños en tanto: Problemas de aprendizaje, problemas de conducta y relación con otros, problemas en el desarrollo del lenguaje, hiperactividad, problemas de integración.

Las instituciones que derivan a estas mujeres y niños al CIIJ son en su mayoría (7 situaciones) las escuelas, luego le siguen los dispensarios y otras instituciones de salud (3 situaciones), mientras otras tienen que ver con neuropsiquiátricos, y demanda espontánea.

Se comenzó realizando actividades de diversos tipos, pintura en tela, muñequería soft, manualidades, entre otros. Se incorporó la instancia de “cuidado personal” en el que las madres encuentran un espacio para tomar contacto con su cuerpo, sus vivencias y emociones. Con un fin terapéutico, a través del juego, se busca la reconstrucción de subjetividades y la adquisición de nuevas capacidades y recursos simbólicos, como así el empoderamiento de las mismas.

Manifiestan estar sobrepasadas de funciones y actividades, y sobre todo en su rol socialmente asignado. Expresan una demanda constante del entorno hacia ellas, tanto desde los niños, el marido o el trabajo doméstico; extenuadas buscan la salida en la excesiva puesta de límites, o por el contrario, en la ausencia total de estos, repercutiendo directamente en el niño (sobre todo en aquellas familias monoparentales).

Comentan la angustia por la poca o nula inserción de sus niños en la escuela, visibilizándose así un interés genuino por el aprendizaje de éstos. Sus expectativas se disparan hacia el poder entender qué está pasando, de qué se tratan los diagnósticos de sus niños, para así poder enfrentar y trabajar las situaciones desde otro lugar. La función de escucha es algo muy valorado en el grupo y con las profesionales, ya que pueden compartir sus vivencias, malestares y sobre todo, compartir las formas de resolver las situaciones problemáticas que las angustian.

CAPÍTULO III

*Sería en verdad una actitud ingenua
esperar que las clases dominantes desarrollen
una forma de educación que permitiese a las clases dominadas
percibir las injusticias sociales en forma crítica*

Paulo Freire

Posición y posicionamiento⁴

Coincidimos con Agnes Heller en que es la posesión, en el capitalismo, el eje que estructura las necesidades y la posibilidad de satisfacerlas. Desde esta perspectiva, siguiendo la clasificación de necesidades propuesta por la autora, reconocemos que nuestra intervención, desde el marco institucional donde nos posicionamos, tiene lugar en las *necesidades necesarias propiamente dichas*. Éstas tienen que ver con la satisfacción no sólo de la reproducción del hombre singular, sino también de la reproducción del hombre social. Su satisfacción implica, que los sujetos como miembros de una determinada sociedad, vivencien su vida como “normal”, en relación al ser parte y sentirse parte, es decir, estar integrados socialmente.

Nos afirmamos en comprender la necesidad como potencia, en la que el sujeto es participe activo del proceso de consecución de los satisfactores de su necesidad. Siguiendo a Max Neef, estos satisfactores son referidos a “todo aquello que, por representar formas de ser, tener, hacer y estar, contribuyen a la satisfacción de las necesidades básicas; un conjunto de elementos instrumentales materiales y no materiales: a todos los objetos, actividades, relaciones, estructuras, prácticas, que median en la satisfacción de nuestras necesidades y, por tanto, no se refieren exclusivamente a los bienes económicos materiales. Así pues, podemos dividir a los satisfactores en objetos obtenidos directamente del medio natural o por transformación del mismo a través de la tecnología y estructuras sociales que conforman sistemas de organización y de relaciones” (Alguacil Gómez, 1998:3).

⁴ Hacemos eco de los conceptos centrales de la “teoría de la práctica” de Pierre Bourdieu (1986) quien define a la *posición* como el lugar del agente en la estructura social de las relaciones, la *disposición* (*habitus*) que corresponde a los diferentes tipos y cúmulos de capital del agente, según el lugar ocupado en el campo, y el atravesamiento de ambos en la constitución del *posicionamiento* específico de cada individuo.

Como equipo nos planteamos intervenir en las necesidades necesarias no materiales, dónde “la nota común que las atraviesa es la siguiente: la intervención no se estructura a partir de carencias de orden material, sino de problemas de relación y/o representaciones que producen conflicto” (Aquín, 1995:27). De este modo pretendemos recuperar el sentido común, los recursos, capitales simbólicos y culturales que rigen las prácticas y cotidianidad en tanto reproducción de la existencia de los sujetos portadores de necesidades. Es por esto que reconocemos la importancia de integrar la trayectoria del sujeto, tanto del niño, niña como de su núcleo familiar, sus representaciones, motivaciones e intereses, su sentido común, para que sea parte activa de la propuesta de abordaje del tratamiento.

Lo hasta aquí expuesto nos facilita un posicionamiento crítico para analizar la situación actual de la vivencia subjetiva de los niños y niñas en el proceso de salud mental. Es entonces que insistimos en comprender al proceso de salud - enfermedad como una construcción socio-histórica, es decir, lo que entendemos hoy por enfermedad no lo ha sido siempre, ni necesariamente se condice con lo que entienden por ésta otras culturas contemporáneas.

Visibilizamos que aunque los mecanismos, modos de abordaje y tratamiento de la cuestión han sufrido modificaciones, se han abandonado los abordajes violentos y explícitos de violación de los derechos humanos, aún siguen persistiendo procedimientos represivos, aunque sutiles, que continúan persiguiendo la misma finalidad, el control social. Todavía se encuentran manifestaciones de exclusiones socio-sanitarias para con estos sujetos, significados a partir de sus “incapacidades” “deficiencias”, “diferencias”, “patologías”.

Estos dispositivos se traducen en instituciones, que hasta hoy persisten, que intervienen directamente en la cotidianidad y socialización del sujeto, entre los que como equipo problematizamos: el Estado, el sistema Médico Hegemónico y la institución Escuela. El objetivo de éstas, ha sido, y es, generar un tipo de conciencia, imponer contenidos culturales, normas de convivencia, comportamientos deseados y esperables. Así todo comportamiento, acción, significación que no responde a estos principios queda relegado, excluido y caracterizado, etiquetado como anormal / enfermo.

De esto se desprende, que este grupo por su edad son vulnerados, y por su condición de salud excluidos; atravesados y afectados en su calidad de vida; irrumpidos en su

cotidianeidad, en su capacidad de acción, proyección y comunicación, en el desarrollo de habilidades sociales y en la generación de vínculos; en definitiva en el desarrollo de su identidad.

La estigmatización como parte del proceso de Salud – Enfermedad

Analizamos la Salud Mental y las situaciones de padecimiento subjetivo como expresiones de la cuestión social que desde hace algunos años ha comenzado a ganar lugar en la agenda pública, a partir de las luchas y conquistas de movimientos sociales organizados, sumado al deterioro y la incapacidad de resolución de la problemática por parte de las instituciones tradicionales. Se desaprueba socialmente el trato inhumano, las terapias invasivas, el aislamiento y asilamiento, el abordaje asistencialista, individualizante, la función coercitiva y moralizante, que aquellas instituciones parte del sistema médico hegemónico, entre ellas el manicomio, le propiciaban a las personas con padecimiento subjetivo que aún “cumplido” el tratamiento continuaban con una mala calidad de vida producto de las etiquetas, el estigma y la discriminación. Esta crítica social a medida que se fue formalizando y haciendo pública, comenzó a materializarse en procesos concretos como el de desmanicomialización y en la producción normativa de la nueva ley de Salud Mental.

La dicotomía normalidad – anormalidad / salud- enfermedad se ha naturalizado con la evolución del conocimiento médico-científico. A partir del siglo XIX, de la mano de los procesos de industrialización, se despliegan en la sociedad una serie de dispositivos⁵ destinados al control social, como aquellas instituciones del sistema de salud y educativo.

Se impone así una caracterización de lo “normal” con el fin de controlar y homogeneizar a la sociedad para lograr que su comportamiento resulte previsible. Por esto es que destacamos el carácter valorativo del término Salud Mental en tanto construcción social. Dicha conceptualización deviene de la circulación y producción de

⁵ Deleuze (1990) El uso del término dispositivo es definido como máquina para hacer ver y hacer hablar que funciona acoplada a determinados regímenes históricos de enunciación y visibilidad. Estos regímenes distribuyen lo visible y lo invisible, lo enunciable y lo no enunciable al hacer nacer o desaparecer el objeto que, de tal forma, no existe fuera de ellos.

valores que una sociedad históricamente situada elabora, y a partir de la cual se determina la definición del sujeto como “enfermo mental”.

Entendemos que las condiciones dominantes actuales de atención y abordaje de la salud mental, se reflejan en los aportes de Foucault en “Micropolítica de la Explotación”, donde el sistema de salud es visto como poder y forma de control social, donde el control sobre las personas es ejercido a nivel de un tratamiento individual, atribuyéndole las causas de enfermedad sólo al sujeto, individualizando así los problemas sociales. Se genera entonces, una “medicalización de la vida”. Sumando los aportes de Illich (1975) destacamos que no se reconoce el carácter social en la construcción de la enfermedad, lo que la lleva a su despolitización y reduccionismo biológico (Rodríguez y Miguel, 1991).

En esta línea, es que creemos necesario afirmar el carácter político de la producción de la enfermedad, como así de la situación que atraviesan tanto los sujetos como su familia. Con esto hacemos referencia a los determinantes estructurales que condicionan a los sujetos a partir del lugar que ocupan en la estructura social y de su inserción en el mercado laboral, lo que incide a su vez en la posibilidad y calidad de los lazos que generen con las instituciones de la sociedad.

Existe un fuerte condicionante social, que se encuentra mayormente en las representaciones sociales, tanto las que la sociedad genera para con el “enfermo mental” como en las que en éste resuenan a partir del reflejo de aquellas. Así, las conductas sociales que se manifiestan principalmente frente a este sujeto de intervención, como el abandono, desprotección, exclusión, discriminación, segregación, miedo, falta de comprensión de la diferencia, entre otras, son las que consideramos los principales obstáculos para el reconocimiento del sujeto como agente activo y participe político, social, empoderado de su situación y tratamiento.

De la Cuestión Social y el campo profesional

Para analizar nuestro campo problemático socio-político donde se define la cuestión social y tiene lugar la intervención del trabajo social, recuperamos los aportes de Nancy Fraser (1991) sobre los tres momentos fundantes de la política de necesidades: interpretación, definición y satisfacción.

En la lucha por la interpretación de la necesidad, se busca poder definirla y determinar cómo satisfacerla. Aquí se requiere por un lado, el reconocimiento de la necesidad de un discurso acerca de las necesidades, y por el otro, el reconocimiento de que en el campo se encuentran en competencia una diversidad de interpretaciones sobre las necesidades de las personas. Se trata, de la lucha por las necesidades, lucha simbólica, donde se juegan los recursos discursivos disponibles por el colectivo, a los fines de disputar legitimidad frente a la colectividad enfrentada con sus demandas. También es objeto de Trabajo Social reconocer que la interpretación de las necesidades, una vez adquirido su estatuto público, no es simplemente dada, sino problemática.

Es importante develar quién interpreta las necesidades y a la luz de qué intereses. Es fundamental preguntarse en qué lugar de la sociedad, en qué instituciones, se desarrollan aquellas interpretaciones autorizadas, y reconocer además, que como resultado de esta relación asimétrica entre colocutores y cointérpretes, comúnmente los miembros de los grupos subalternos internalizan interpretaciones que van en contra de sus propios intereses y necesidades.

Una vez que se resuelve la definición e interpretación de la necesidad a favor o no de los sectores vulnerados, nos encontramos frente al momento de la asignación de los recursos para satisfacerlas. Aquí se plantean nuevas tensiones entre grupos y discursos opositores, estatistas, reprivatizadores y “expertos” que se disputan la satisfacción de estas necesidades reconocidas.

En este nuevo campo de tensiones donde la cuestión social es politizada y por tanto se vuelve objeto de intervención estatal, la configuración y el uso que se haga de las políticas públicas se convierte en el objetivo de la lucha política.

Los discursos de los expertos son los medios para traducir las necesidades que se han fugado del ámbito privado, accedido al ámbito público y se encuentran lo suficientemente politizadas como para convertirse en objeto de una potencial intervención estatal. Por su papel de puente, la retórica de los discursos de los expertos tiende a ser administrativa, su tarea consiste en una serie de operaciones de reescritura que traduce las necesidades politizadas en necesidades administrativas. Como resultado, las personas cuyas necesidades están en cuestión son reposicionadas como “casos” individuales, y se las vuelve pasivas, en vez de agentes involucrados en la interpretación de sus necesidades y de la definición de sus condiciones de vida (Fraser, 1991).

Así es que buscamos un corrimiento del tecnicismo que reproducen algunos profesionales expertos, ya que si bien los avances de las políticas de niñez, educación y salud analizadas amplían derechos y ciudadanía, al mismo tiempo que obligan al Estado a ser garante del efectivo cumplimiento de los mismos, creemos necesario revisar cómo se implementan estas leyes en el espacio social.

Entonces, sin desconocer los avances oportunidad de este marco normativo, queremos destacar los siguientes puntos de análisis:

En relación a la ambigüedad normativa en la ley Nacional y Provincial de Salud Mental, encontramos que la niñez y la discapacidad están implícitamente incluidas dentro de la categoría de “sujetos” dándose por hecho su reconocimiento, cuestión que al ser tan ambigua genera en las prácticas institucionales incertidumbres en la resolución de las demandas y en el despliegue de las intervenciones. Respecto a la ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños, y Adolescentes, destacamos que la situación de la Salud Mental y/o el Padecimiento Subjetivo son dimensiones que en estos términos se encuentran ausentes en la normativa, aunque se pretendan incluidas implícitamente a partir del reconocimiento del sistemas de derecho que le asiste a estos sujetos, generando así un vacío normativo que impacta en el abordaje de los procesos de salud enfermedad, tanto en las instituciones como en los propios sujetos. Además, se encuentran y continúan las fallas y trabas en el abordaje de las situaciones, resultado de la falta de estructura y recursos que sustenten al nuevo paradigma. Mientras se promueve normativamente un modo de funcionamiento y abordaje del sujeto, concretamente existe una falta de recursos humanos y materiales que impide la intervención efectiva; además no se cuenta con una red acabada de relaciones institucionales entre las distintas áreas del Ministerio de Salud y el Ministerio de Desarrollo Social, lo que imposibilita un abordaje integral y superador del viejo paradigma.

De este modo desatacamos la necesidad de revisar las condiciones de implementación de todas las políticas, es decir, analizar cuáles son los recursos asignados, cómo están distribuidos y organizados, en función de qué intereses, bajo qué concepciones y cuáles son las prioridades, qué aspectos del sujeto se reconocen y cuáles se invisibilizan y por qué. Necesidad de un análisis que parta de una perspectiva donde se aúnen los criterios

de redistribución y reconocimiento, para que así, desde una posición y posicionamiento bidimensional, se busque generar posibilidades de paridad participativa (Fraser, 1991).

En sí, necesidad de un posicionamiento que en el reconocimiento de la colectividad no pierda la singularidad y particularidad que constituye a los grupos sociales. De este modo comprendemos que no puede lograrse la justicia social desde una sola dimensión, sin incorporar necesariamente la otra. Porque aunque se logren efectivizar avances en la estructura de clases a partir de una reorganización en la división social del trabajo, sostenemos que los mismos no perduran, ni son verdaderos, si no existe una intervención por el reconocimiento de la diversidad de los grupos que hacen a la estructura social. Del mismo modo, no se consigue la superación de la dominación cultural, si no existe para los grupos dominados una real igualdad de acceso.

Estrategia de Intervención

Desde esta posición y en el marco institucional en el que nos insertamos, reconocimos la necesidad de visibilizar el atravesamiento de la dimensión educativa en el proceso salud-enfermedad y su incidencia en la construcción de la identidad del niño, niña y la dinámica familiar. A partir de identificar una preocupación institucional respecto al encuentro de las dimensiones de salud y educación interpelando un mismo sujeto, es que reconocemos la necesidad de considerar este atravesamiento a la hora de la problematización y abordaje de las situaciones que se presentan. Tal es la incidencia del campo educativo, que la mayoría de las fuentes de derivación provienen de las instituciones educativas.

Siendo la escuela uno de los espacios más importantes de socialización, junto con las familias, en el que el niño, niña se encuentra con otro mundo donde interactúa con sus pares e interioriza otras normas sociales, se constituye ésta en un dispositivo desnaturalizador que cuestiona e interpela modos de ser y hacer hasta el momento no cuestionados, poniendo en tensión a las familias.

En este marco, y desde esta perspectiva, definimos a nuestro objeto de intervención:

Las percepciones y estrategias de las familias y los niños, niñas en edad escolar con padecimiento subjetivo, frente a una débil inserción en el sistema educativo formal, en el marco de las leyes 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las niñas, niños y adolescentes y 26.657 de Salud Mental.

Creemos que asistimos a una ruptura en las lógicas fundantes de las instituciones tradicionales de la sociedad y sus articulaciones, que se refleja en actuares atomizados, contradictorios, individualizantes y superpuestos. Resaltamos la necesidad de que entren en diálogo, para lograr una revisión y superación de este particular modus operandi. Asimismo reconocemos la necesidad y la importancia de rescatar el universo vocabular⁶ de los sujetos y las significaciones que configuran sus comportamientos y prácticas, esto mediante un encuentro horizontal entre los distintos actores que son parte de la problemática.

⁶ Freire, Paulo (1973) Conjunto de palabras o el lenguaje con los que los sujetos interpretan el mundo.

Plan de trabajo

Iniciamos el proceso de inserción en marzo de 2014, participando en los dispositivos institucionales Taller Compartiendo, Taller Entremanos y Entrevista de Recepción, además recurrimos, para un acercamiento a la realidad de los actores y la institución, a la revisión de fuentes secundarias como lo son las historias clínicas, planificaciones anuales de la institución, tesis, ponencias y trabajos de profesionales que hacen al CIIJ, entre otros materiales de la biblioteca institucional, complementando con seguidas entrevistas a la referente institucional.

De este recorrido, comenzamos a elaborar un plan de intervención a partir de la construcción de los siguientes objetivos:

Objetivos generales

- Aportar al abordaje de los padecimientos subjetivos que manifiestan los niños, niñas y familias que asisten al CIIJ, visualizando al sistema educativo formal como atravesamiento del proceso de salud-enfermedad.
- Contribuir a la generación de posibilidades de diálogo, reflexión y construcción de respuestas colectivas entre los actores que hacen a los campos de educación y salud.

Objetivos específicos

I) Comprender la incidencia de la inserción escolar de los niños, niñas con padecimiento subjetivo, en la construcción de su identidad y en la pertenencia a una trama relacional.

II) Generar espacios de intercambio de saberes en el marco de las leyes de Niñez 26.061, Salud Mental 26.657 y Educación 26.206, en dispositivos institucionales, con los niños, niñas que asistan al CIIJ y sus familias.

III) Elaborar un documento a partir de instancias de reflexión y análisis de las percepciones y estrategias de los niños, niñas y sus familias, en el marco de las leyes de Niñez 26.061, Salud Mental 26.567 y Educación 26.206, que aporte al campo profesional dimensiones y lineamientos que enriquezcan la intervención con estos sujetos.

Técnicas e instrumentos

Llevamos a cabo este Plan de Trabajo a partir de las siguientes técnicas e instrumentos que nos permitieron la recolección de datos e insumos necesarios para una intervención fundada. La población que consideramos fueron niños y niñas que asistían al CIJ en una edad comprendida entre los 6 y 12 años, los adultos referentes y profesionales del equipo de trabajo.

- Técnicas: Revisión de la literatura; Observación participante: No estructurada y estructurada; Entrevistas abiertas, individuales, en profundidad; Entrevistas domiciliarias.
- Instrumentos: Genograma; Cuaderno de campo; Guía de entrevista; Historias Clínicas

Pensamos así nuestro Plan de Trabajo constituido por tres ejes de desarrollo: Entrevista a los Actores; Jornadas de Intercambio de Saberes y creación del Documento: “Dimensiones orientadoras para el abordaje del padecimiento subjetivo con niños, niñas y adultos significativos”.

Entrevista a los Actores

El proceso de intervención comenzó con la planificación de las entrevistas a los actores, partiendo de la necesidad de recuperar las voces y perspectivas de los distintos actores que convergen en la cuestión social definida, familias, niños y niñas con padecimiento subjetivo y profesionales del CIJ.

En nuestra práctica hemos podido observar la brecha tanto simbólica como material que existe entre las estrategias y percepciones de los actores anteriormente nombrados. Reflexionamos a partir de lo vivenciado, un sesgo en la práctica de profesionales de la salud y de la educación que ha sido naturalizado: se suele partir de un a priori conceptual y categórico respecto a las percepciones y estrategias para la inclusión de los niños, niñas y sus familias en el sistema educativo formal, y su impacto en las vivencias y significaciones de los sujetos en relación al proceso salud-enfermedad. Encontramos así, que se fugan en estas categorizaciones atravesamientos y condicionantes socioculturales y políticos que complejizan y condicionan la reproducción cotidiana de la existencia de los sujetos y que son constitutivos de la situación de padecimiento

subjetivo de los niños, niñas. Es por esto que reconocemos la necesidad de acortar la brecha que en esta relación se produce, a fines de apostar por un abordaje más integral que recupere la complejidad del sujeto, incluyendo las condiciones en las que se desarrolla el proceso de salud y se constituye su subjetividad.

Para esta tarea elaboramos las siguientes dimensiones a trabajar en las entrevistas:

- Trayectoria de escolarización de los niños, niñas y familiar referente
- Grado de escolarización de los niños, niñas y familiar referente
- Estrategias desplegadas por la familia para hacer efectiva la escolarización de los niños, niñas con padecimiento subjetivo
- Estrategias desplegadas desde las escuela para hacer efectivo el derecho de acceso a la educación de niños, niñas con padecimiento subjetivo
- Estrategias desplegadas desde el CIIJ para facilitar el derecho de acceso a la educación de niños, niñas con padecimiento subjetivo
- Acciones en conjunto entre el CIIJ y las instituciones educativas para el abordaje de niños, niñas con padecimiento subjetivo y una inserción débil en el sistema educativo formal
- Marco normativo y herramientas estatales para el abordaje de niños, niñas con padecimiento subjetivo y una inserción débil en el sistema educativo formal
- Valoraciones y expectativas sociales en relación a la institución escuela y la escolaridad de los niños, niñas con padecimiento subjetivo
- Condiciones materiales y simbólicas que posibilitan o dificultan la escolarización
- Motivaciones del adulto referente y del niño, niña para permanecer en el espacio terapéutico que ofrece el CIIJ

Sistematización de datos recabados

A partir de la información obtenida en las distintas entrevistas realizadas, sistematizamos los datos a fines de revisar y generar lineamientos y dimensiones críticas y reflexivas para el abordaje de la problemática definida. Por otra parte generamos a partir de los resultados, mediante un esfuerzo de revisión constante, una articulación que integre las diferentes perspectivas de los niños, niñas, adultos referentes y profesionales del CIIJ, y se constituya en eje central a tratar en las Jornadas de Intercambio. Buscamos con esto que las dimensiones a discutir se adecuen a las necesidades, inquietudes y demandas de los sujetos entrevistados a los fines de alcanzar los objetivos propuestos.

Jornada de Intercambio de Saberes

Nuestra propuesta de intervención: Jornada de Intercambio de Saberes, parte de la necesidad de generar espacios para el replanteo y cuestionamiento de la circulación de prácticas y discursos de los sujetos atravesados por el modelo hegemónico de salud.

Buscamos repensar el espacio de reproducción de significaciones sociales donde se recoge el universo vocabular y las expresiones particulares de los sujetos, para generar un proceso de reflexión, de-construcción y construcción de prácticas y producción de significados propios.

Partimos de las vivencias tanto de los niños, niñas como de los adultos referentes para llevar adelante estos espacios y para que los mismos se vuelvan significativos. Partimos de su realidad y cotidianeidad para permitir un encuentro común, abriendo la posibilidad de compartir las experiencias personales que generan malestar, ansiedad, tensiones y condicionan el actuar, buscando al mismo tiempo que éstas puedan ser resignificadas. Además interpelar la concepción de salud como “ausencia de enfermedad” para poner en tensión otra significación de la misma y se genere otro modo de ser y estar en el proceso de salud-enfermedad. Apostando por una percepción y abordaje de la salud integral que incluya el atravesamiento de las condiciones de reproducción cotidiana de la existencia, es decir, los condicionantes de vida materiales y simbólicos.

Este dispositivo se llevó a cabo en dos instancias, una en el taller Compartiendo (con mujeres) y otra en el Taller Entremanos (con niños, niñas) a los fines de adecuar las técnicas y los contenidos a trabajar a los sujetos destinatarios. Las mismas se desarrollaron bajo la metodología de talleres participativos donde en el marco de las leyes de Niñez 26.061, Salud Mental 26.657 y Educación 26.206, se reflexionó sobre las prácticas cotidianas y representaciones en relación a los impactos, vivencias y estrategias desplegadas en torno al sistema educativo formal y su constitución como parte del proceso de salud de los niños y niñas.

Elaboración del Documento

Desde una inquietud personal y profesional, sumado a la necesidad sugerida de los profesionales que trabajan con niños, niñas con padecimientos subjetivo y sus familias, nos hemos cuestionado como equipo la posibilidad de generar un aporte para el abordaje de estas situaciones, que implique el tener en cuenta la perspectiva del actor en tanto participe de su proceso salud-enfermedad, desde un enfoque integral que reconoce al sujeto situado en un contexto sociopolítico y cultural que genera atravesamientos en la reproducción cotidiana de su existencia.

Pretendemos a partir de este aporte, apostar a una reflexión crítica de los actores instituidos, desde la revisión de lineamientos y dimensiones a partir de las que los profesionales de los campos de la salud y educación abordan la problemática.

Sistematización de las entrevistas realizadas

Los sujetos de nuestras entrevistas fueron profesionales del CIIJ, adultos referentes y niños, niñas de entre 6 y 12 años. Las mismas se llevaron a cabo en los meses de septiembre-octubre del año 2014 en los establecimientos del Centro Integral Infanto Juvenil. Cabe destacar en este punto, que en los meses en que se realizaron las entrevistas, la población que asiste al CIIJ normalmente comienza a disminuir considerablemente en número, las asistencias a los espacios terapéuticos y de taller declinan, porque paralelamente el fin de año en el calendario lectivo conlleva variadas y numerosas actividades de cierre, como son las reuniones, juntas de padres, evaluaciones y actos escolares, entre otras, las cuales requieren y acaparan la atención y preocupación tanto de los adultos referentes como de sus niños. De esto se desprende que el universo poblacional de las entrevistas fue determinado a partir de la saturación de la muestra, puesto que en las entrevistas ya no se obtenía información nueva y la que emergía comenzaba a ser redundante.

Entrevistas a Adultos Referentes

De las 10 (diez) personas entrevistadas, el 100% fueron mujeres jefas de familia, monoparental matrifocal o extensa, todas provenientes de sectores sociales vulnerados. Sus edades oscilan entre los 20 años y 70 años; 2 ellas son pensionadas jubiladas, 4 tienen como Obra Social a PROFE, y las restantes 4 no poseen cobertura en Obra Social.

La mitad de ellas (5 mujeres de 10) tienen a su cargo seis o más hijos, la otra mitad entre uno y tres. De esto se desprende que un 50% de las mismas accede a la Pensión por Siete Hijos, y en términos de asignaciones y programas del Estado, un 30% accede a la Asignación Universal por Hijo, el 20% restante cuenta con el Vale lo Nuestro y la Pensión por Discapacidad (algunas de ellas para los niños que asisten al CIIJ, o bien, para otros miembros de la familia).

Respecto al nivel de escolarización de estas mujeres adulto referentes, encontramos que un 60% (6 de 10) de las mismas cursó el secundario pero no lo finalizó, de éstas sólo 1 dejó en 2º año, el resto entre 3º (2 mujeres), 4º y 5º año. Entre los motivos de la deserción se cuentan que un 40% de ellas tuvo que abandonar por imperativo laboral, es

decir, debieron trabajar como estrategia de sustento familiar. Un 30% abandonó por juntarse con sus parejas o casarse. Un 20% debió dejar el colegio para pasar a estar a cargo del cuidado de sus hermanos menores y del hogar, y 1 por embarazo adolescente.

El 100% de estas mujeres tienen a cargo uno o más niños con padecimiento subjetivo por los que se acercan al CIIJ. Los mismos presentan su escolaridad atravesada por terapias o tratamientos referidos a la salud mental, es decir atención psicológica, psicopedagógica, psiquiátrica y/o neurológica, y un 30% de ellos presentó además reducción horaria en algún momento del proceso de escolarización. Los motivos de consulta que revelaron las entrevistas se mostraron bajo dos grandes vertientes: problemas de adaptación o de conducta (60%), y problemas de aprendizaje (40%).

Respecto a las fuentes de derivación, en primer lugar se encuentra la institución escuela (80%), el 20% restante acude al Centro por referencias particulares e instituciones de la Salud. Considerando la relevancia de esta dimensión, retomamos fragmentos de los discursos de las entrevistadas:

“Tuve que venir para acá (CIIJ) porque la maestra me dijo que tenía problemas de aprendizaje.” (Entrevista Adulto Referente IX)

“Desde el colegio me dijeron que lo traiga acá, por problemas de adaptación. Me pasó que cuando iba al jardín, la señorita hizo un informe que me hizo re mal, decía que tenía problemas para jugar con niños y que era un problema para sí mismo. Y nada que ver, yo ahora tendría que tener muchos problemas en primer grado y no es así, viene más de mi casa la cosa.”(Entrevista Adulto Referente VI)

“Le disminuyeron las horas del colegio, porque según la maestra se porta mal. El colegio me dijo que tiene que ir con un certificado y que lo atienda un psiquiatra. Y no conseguía, hasta que me dijeron que acá se podía.”(Entrevista Adulto Referente VII)

“Con X, me pasó que primero le sacaron horas de jardín, y después no sé cómo lo terminaron pasando a una escuela especial, a la que va dos horas. Yo la verdad estoy feliz aprendió muchas cosas ahí.” (Entrevista Adulto Referente V)

“Me decían: ‘Este colegio no es para locos, lo tienen que llevar a otro lado, a un colegio para chicos como él’. Hasta le hicieron una cita, un turno con la escuela

especial, y yo me enoje ¡Cómo no me van a preguntar!” (Entrevista Adulto Referente X)

La totalidad (100%) de las encuestadas manifiesta que para cumplir con la escolaridad de los niños se valen de capital social, en términos de relaciones y vinculaciones familiares, de amistad y vecinales. Estas estrategias se ordenan en dos grandes momentos que refieren, por un lado, a la tarea de llevar y traer a los niños, niñas a la escuela, y por otro lado, en lo referido a la organización del trabajo doméstico.

Así lo reflejan sus relatos:

“A éstos últimos los llevé yo, antes, entre los hermanos y el padre nos organizábamos los horarios, a veces mi hermana también nos ayudaba.” (Entrevista Adulto Referente VI)

“En colectivo la llevo, a veces cuando no llego del trabajo la lleva mi mamá y yo la busco.” (Entrevista Adulto Referente VII)

“Arranco muy temprano, llevo a las dos del primario que entran a las 8hs, y la del secundario como va a la tarde, tiene que almorzar temprano, así que tengo la comida lista, la llevo y después voy a buscar a las otras dos y les doy de comer.” (Entrevista Adulto Referente VIII)

“Siempre estuve sola. Trabajaba mucho para poder mantenernos a todos, pero siempre me las arreglé para llevarlos al colegio. Cuando se empezaron a hacer más grandes entre ellos me ayudaban y se acompañaban” (Entrevista Adulto Referente IX)

“Estoy en mi casa y ahí limpio, lavo, cocino, estoy con los chicos, los mando a la escuela, hago el almuerzo, barro el patio, barro el piso, y bueno de ahí cuido a los chicos...yo estoy todo el día en mi casa.” (Entrevista Adulto Referente I)

“(...)y acomodo para hacer de comer y preparar a los chicos para el colegio... y así...”(Entrevista Adulto Referente III)

Del total de los niños a cargo de las mujeres entrevistadas, sólo un 20% participa de otros espacios de socialización distintos a los que ofrecen la escuela y el CIIJ. Dato a destacar, porque consideramos la importancia de la participación del niño, niña en otros

espacios que fomenten su desarrollo personal y social; entendiéndolo a éste también como una herramienta para el profesional a la hora de un abordaje integral y sostenible.

Las percepciones y significaciones en relación a la escolaridad y la institución escuela se manifiestan en todos los casos atravesadas por una valoración positiva y una visión a futuro, en tanto la educación posibilita: ser alguien en la vida, conseguir un trabajo, aprender a leer y escribir, se constituye en una herramienta para defenderse y desenvolverse en la vida. Visualizamos en este punto que los discursos de las mujeres estaban atravesados por experiencias personales que generaron malestar y se tradujeron en expectativas para con la escolaridad y el desarrollo de sus niños. A continuación, algunos de los fragmentos más significativos en torno a esta dimensión:

“Te da una herramienta, para defenderte, para poder trabajar en algo.” (Entrevista Adulto Referente VI)

“Para que sean alguien el día de mañana.” (Entrevista Adulto Referente VII)

“Para defenderse y seguir avanzando, sino te quedas afuera del sistema, si no sabes cosas.” (Entrevista Adulto Referente VIII)

“Es importante para aprender y después poder tener un futuro mejor.” (Entrevista Adulto Referente IX)

“Me parece necesario para después poder conseguir trabajo un poco más fácil.” (Entrevista Adulto Referente V)

“Es lo mejor para ella, el día de mañana pueda entrar a trabajar, entrar a trabajar bien.” (Entrevista Adulto Referente I)

“Nunca tuve un trabajo efectivo, ya que no lo tuve yo, ellos lo pueden conseguir.” (Entrevista Adulto Referente II)

“Para una mejor formación para la vida, yo no lo viví. Para una mejor calidad de vida para ellos, para defenderse mejor.” (Entrevista Adulto Referente III)

“Y aparte de aprender, que discutan con otros chicos de la edad, que compartan juegos y tareas, cosas para estudiar.” (Entrevista Adulto Referente III)

“Aprendizaje es lo primero. Aprender a como ser, a disfrutar, todo eso. Yo nunca tuve, pero me imagino.” (Entrevista Adulto Referente IV)

Entrevistas a Niños y Niñas

Los niños, niñas que conforman la muestra (10 en su totalidad) se encontraban en las instalaciones del CIIJ al momento de hacer la entrevista, estando en la sala de espera ya sea para entrar a algún taller o espacio terapéutico, o a la espera de un adulto referente para regresar a sus hogares. Las edades de los niños, niñas entrevistadas se encuentra entre los 6 años y 10 años. La totalidad de ellos y ellas estaba escolarizado al momento de hacer la entrevista, siendo que en su mayoría, un 40% del total de los entrevistados, asistía a 3° grado, un 20% a 2° grado, otro 20% a 5° grado, y el 20% restante se dividía entre 1° grado y 4° grado. De los mismos un 7 (siete) eran varones y 3 (tres) mujeres.

En las entrevistas se trabajaron cuatro grandes dimensiones: qué los hacía feliz, qué los ponía tristes, qué los enojaba y qué desearían cambiar, en relación a la escuela, a sus compañeros y sus maestras.

Entre las respuestas a la pregunta **¿Qué te hace feliz?** pudimos determinar tres categorías:

- Juegos y recreación (46%)
- Tareas y actividades pedagógicas (31%)
- Buen trato de las y los docentes (23%)

Esto fue manifestado por los niños, niñas:

“En la escuela me encanta salir al recreo, y copiar cosas del pizarrón. Me gusta que me de tareas, y trabajar en el afiche.” (Entrevista a Niños y Niñas I)

“Me gusta estudiar, jugar y leer.” (Entrevista a Niños y Niñas III)

“Que me enseñen a hacer cosas nuevas. Que ayuden un poco a lo que no entiendo”
(Entrevista a Niños y Niñas V)

“Estudiar. Son divertidas sus clases” (Entrevista a Niños y Niñas VI)

En cuanto a la pregunta **¿Qué te pone triste?**, agrupamos las respuestas en las siguientes tres categorías:

- Falta de atención y mal trato de las y los docentes (60%)
- Infraestructura de la escuela y los elementos de uso común en mal estado (20%)
- Vinculación entre pares (20%)

Esto fue manifestado por los niños, niñas en sus palabras:

“Cuando no hay cosas lindas, o están rotas.” (Entrevista a Niños y Niñas I)

“Que a veces me trate mal.” (Entrevista a Niños y Niñas I)

“Que la seño me saca del aula. Me dice que soy un “anti-social”, que no pertenezco a 5to ‘a’. Es mala.” (Entrevista a Niños y Niñas II)

“Cuando la seño se ríe de nosotros... eso no me gusta.” (Entrevista a Niños y Niñas III)

“Cuando las cosas están rotas.” (Entrevista a Niños y Niñas IV)

“Cuando se va todo el tiempo del aula” (Entrevista a Niños y Niñas IV)

“Porque siempre la seño da pruebas muy difíciles. Nos explica un poco mal y un poco bien.” (Entrevista a Niños y Niñas V)

“Que sean tan malas. Que no nos quieren. Porque la seño de mi prima no nos quiere...si entramos, lo primero que hace es retarnos. A esta seño que llegó ahora, nadie la quiere. Es mala.” (Entrevista a Niños y Niñas V)

En cuanto a la pregunta **¿Qué te enoja?**, agrupamos las respuestas en tres categorías:

- Poco diálogo y escucha hacia los niños por parte de las y los docentes (40%)
- Falta de compañerismo entre pares (30%)
- Inestabilidad institucional, ruptura en la continuidad del rol docente (30%)

En palabras de los niños y niñas:

“La vice es gritona. No me cree cuando me insultan a mí. No deja hablar a las personas.” (Entrevista a Niños y Niñas II)

“Ella no me deja hacer la clase, no me quiere.” (Entrevista a Niños y Niñas II)

“Que dejen de cambiarnos las seños.” (Entrevista a Niños y Niñas III)

“De los chicos... que me digan cosas. De las chicas...que no me presten nada.”
(Entrevista a Niños y Niñas V)

“A veces no entiendo, y te lo explica una vez y no te lo explica más.” (Entrevista a Niños y Niñas V)

En cuanto a la pregunta **¿Qué te gustaría cambiar?**, agrupamos las respuestas en estas categorías:

- Cambiar las y los maestras y/o sus actitudes para con los alumnos (50%)
- Cambiar o mejorar la infraestructura de la institución escuela (30%)
- Mejorar el trato entre compañeros (20%)

Así lo expresaron los niños y niñas:

“Que mis compañeros no me peguen.” (Entrevista a Niños y Niñas I)

“De la escuela todo. Menos una sola seño que es buena conmigo” (Entrevista a Niños y Niñas II)

“La actitud que tiene conmigo la seño.” (Entrevista a Niños y Niñas II)

“Los baños, porque siempre están rotos.” (Entrevista a Niños y Niñas III)

“Que no se vayan las seños.” (Entrevista a Niños y Niñas III)

“El patio. Que sea más grande.” (Entrevista a Niños y Niñas IV)

“Que la seño me preste atención.” (Entrevista a Niños y Niñas IV)

“Que las maestras nunca estuvieran.” (Entrevista a Niños y Niñas V)

“A veces por otras cosas nos dejan solos adentro del aula. Nos retan.” (Entrevista a Niños y Niñas V)

Entrevistas a Profesionales

Las respuestas se obtuvieron de una muestra de 6 (seis) trabajadores del CIIJ, entre los que se contaron profesionales de psicología, psiquiatría, trabajo social y psicopedagogía. Las dimensiones que se abordaron fueron: principales problemáticas relacionadas al campo educativo que recepta el CIIJ; valoraciones y expectativas que los profesionales suponen que tienen las familias para con la institución escuela;

importancia que le da el profesional a la inserción de los niños, niñas en la escuela; estrategias familiares que reconocen los profesionales para hacer efectiva la escolaridad de los niños, niñas; estrategias que despliega la escuela frente a niños, niñas con padecimiento subjetivo; relación del CIIJ con la escuela; estrategias del CIIJ frente a niños, niñas con padecimiento subjetivo reflejado en el espacio escolar; herramientas que provee el Estado para el abordaje de la niñez con padecimiento subjetivo.

En relación a las principales problemáticas respecto al campo educativo que recepta el CIIJ, encontramos que los profesionales se referían, con igual magnitud, a las categorías:

- Problemas de aprendizaje (50%), dentro de la cual ubicamos la adaptación curricular, retrasos no detectados y pedido de valoración psicológica, reducción horaria, bajo rendimiento, entre otros.
- Problemas de conducta (50%) dentro de la que englobamos problemas de vinculación con los pares y docentes, de relación, de violencia, falta de contención, suspensiones.

Respecto a las valoraciones y expectativas que los profesionales suponen que vivencian las familias para con la institución escuela, elaboramos las siguientes categorías de análisis:

- Escolarización como mandato y obligación social.
- Expectativas puestas a futuro por lo que la educación posibilita en términos de desarrollo y proyecto de vida y trabajo.
- No reconoce expectativas. Visión inmediata y pragmática.

Así se refirieron las profesionales:

“La familia valora a la escuela como algo que sí o sí tiene que suceder en la vida de los chicos, por lo menos la escuela primaria, no así la escuela secundaria. La expectativa de algunos sectores no es que los chicos sean grande profesionales, sino que los chicos puedan terminar la escuela primaria y es tanto o más importante que comer todos los días. No sé si se puede definir por qué, creo que tiene que ver con estar inserto en algo

que les permita ser igual que otro. Pero se da más que todo en la escuela primaria.”(Entrevista Profesionales IV)

“Si tengo que generalizar diría que no se si hay una expectativa con respecto a la escuela, me parece que hay como una demanda de que se resuelvan algunas cosas que se dan ahí en la escuela pero que en última instancia tienen que ver con lo que pasa en la casa.” (Entrevista Profesionales I)

“Lo relacionan con el proyecto de vida. Tienen necesidad de este espacio. Es muy fuerte la presencia de la escuela en la familia, y también es un estigma muy fuerte. Es un espacio donde se manifiesta la diferencia, pero donde quieren que sus hijos estén. Y en este espacio, los padres también se sienten evaluados como “padres”, las mamás están saturadas, hay mucho tironeo, y el niño a su vez aprende su lugar de alumno.” (Entrevista Profesionales V)

En relación a la dimensión que refiere a la importancia que le adjudica el profesional a la inserción de los niños, niñas en la escuela, determinamos dos grandes categorías:

- Constitutivo del proceso de subjetivación (socialización, desnaturalización de formas de ser y hacer, espacio para el intercambio de códigos culturales y simbólicos, adaptación, integración)
- Relevancia pedagógica (aprendizaje de contenidos curriculares).

De esta última categoría, consideramos importante resaltar que algunos de los profesionales entrevistados ponen en tensión no sólo los contenidos curriculares sino el modo en que son impartidos a los alumnos.

Reflejado en palabras de los profesionales:

“Más allá de los “contenidos”, entre comillas, que puedan aprender. Es importante como experiencia de vida que le de herramientas para estar con la gente y también obviamente para la futuro.” (Entrevista Profesionales III)

“La escuela a los chicos les da como muchos beneficios digamos además del pedagógico y con algunos contenidos digamos, tiene que ver con la socialización, con el descubrir otras realidades. Este pasaje de la familia nuclear a otro, les permite a los chicos también resignificar sus propias experiencias familiares. Por eso en la escuela

lo que se naturalizó en la familia, en la escuela se explicita en los chicos o queda muy evidenciado” (Entrevista Profesionales IV)

“Es un espacio privilegiado donde en el contacto con el mundo, algunas cosas naturalizadas se dejan de naturalizar o por lo menos se visibilizan. Por eso la mayoría de los chicos que son víctimas de abuso saltan en la escuela... algo pasa, algo pasa y no a todo el mundo le pasa, creo que es eso lo que los chicos descubren.” (Entrevista Profesionales IV)

En relación a la dimensión sobre el reconocimiento de las estrategias familiares para efectivizar la escolaridad de los niños, niñas, elaboramos cuatro categorías:

- No se reconocen estrategias
- Asistencia al Centro Integral Infanto Juvenil
- Cumplimiento al pie de la letra de los requerimientos y mandatos institucionales
- Cuestionamiento y despliegue de diversidad de estrategias alternativas

Así lo expresaban los profesionales:

“No sé si hay estrategia, es lo que hay que hacer y la mayoría creo que lo tiene registrado.” (Entrevista Profesionales I)

“Consultar es una forma de hacer efectiva la escolarización.” (Entrevista Profesionales II)

“Intentan de todas formas que el niño esté en la escuela. Todo tipo de estrategia.” (Entrevista Profesionales III)

“Lo que la escuela dice es “palabra santa”, no se cuestiona.” (Entrevista Profesionales IV)

“Algunos padres cuestionan y otros obedecen lo que dice la escuela.” (Entrevista Profesionales V)

“Acuden de inmediato al sistema de salud, para averiguar cómo solucionarlo.” (Entrevista Profesionales VI)

“Si de la escuela le piden a su hijo ir a tratamiento, que tienen que conseguir integradora, etc. ellos me parece que en general mueven cielo y tierra para que eso esté. Más allá que en algunos casos haya dificultades de ellos para llevarlos todos los días... lo importante es que esté en la escuela. El cómo esta , el cuánto tiempo está me parece que pasa a un segundo plano no?.” (Entrevista Profesionales III)

“Hacen todo lo que dice la escuela. Mira conozco muy pocos casos que sacan los chicos, lo cambian de escuela y rompen con lo que dice la directora, y rompen con lo que dice la inspectora. (...)La gente se banca la reducción escolar, el cambio de escuela, pase, sanciones y no dice nada. No digo que tiene que ir a pelear con la escuela, pero ni siquiera hay diálogo” (Entrevista Profesionales IV)

En relación a las estrategias, que al entender de los profesionales, despliega la escuela frente a niños, niñas con padecimiento subjetivo se elaboraron las siguientes categorías:

- Reducción horaria
- Expulsión
- Pedido de acompañamiento de un adulto (hermano mayor, madre, padre, maestra integradora, acompañante terapéutico)
- Derivación y/o pedido de tratamiento e informes a efectores de salud
- Supervisión del proceso pedagógico por parte de un directivo
- Reuniones de padres, acta de compromiso
- Estrategias alternativas y creativas por parte de los docentes, frente a la falta de recursos institucionales.

El último punto es necesario destacar, puesto que fue revalorizado por los profesionales en todas las entrevistas.

En palabras de los profesionales:

“Me parece que algunas escuelas son así y otras sin esperar mucho tiempo, sin mucha tolerancia, cuando el niño no va con el ritmo de aprendizaje y de conducta como el resto ya piensan “bueno no, otra cosa”. Lo primero sería que vaya a tratamiento a ver qué le puede estar pasando a este nene y la otra es la expulsión rápidamente de la

escuela o la derivación a otra modalidad, o reducción horaria, me parece que es muy diverso. No puedes decir que todas las escuelas apelan a... Depende, depende de la escuela, depende de la maestra. Es diverso.” (Entrevista Profesionales III)

“¿Qué hace la escuela? Detecta un chico que es problemático y lo primero que hace es mandarlo a un psicólogo, a un neurólogo, a una valoración psiquiátrica y si hace cosas intermedias, depende la escuela. Hay escuelas que van llamando a los padres, ven el entorno social. Hay escuelas que te describen todo el pasaje de la familia con la escuela y las distintas alternativas. Hay escuelas que no saben cómo viven los chicos.” (Entrevista Profesionales IV)

“También la escuela hace lo que puede. La formación de los docentes sigue siendo la misma de 3 años, sin mucho contenido, una maestra sola tampoco es que pueda hacer tanto, pero la realidad es que lo tienen que hacer, sobre todo en las que están más en la periferia o en escuelas que están cercas de barrios de más vulnerabilidad económica. Son difíciles, las maestras se sientan acá a llorar... no saben más que hacer, y también tienen razón. Porque si no están formadas, y no hay programas, y la escuela sigue siendo obsoleta frente al chico que presenta todas estas problemática, y sí, no se cruzan los satisfactores de las necesidades, para nada... no hay encuentro.” (Entrevista Profesionales IV)

Sobre la dimensión que refiere a la relación que el Centro Integral Infanto Juvenil entabla con las distintas instituciones escolares, agrupamos las respuestas en estas categorías:

- Intervenciones comunes a través de llamados, informes, reuniones y encuentros
- Dispositivos terapéuticos del CIIJ, como facilitadores y propiciadores del proceso de escolarización de niños, niñas
- Búsqueda e intención de lograr una relación intersectorial y de trabajo en equipo ideal
- Relación mediada por instituciones y programas estatales: D.R.E, Convivencia Escolar, Atención a la Diversidad.

Los profesionales opinan:

“Se escucha y valora qué tiene para decir la maestra” (Entrevista Profesionales I)

“Los espacios de taller, individuales, y el grupal de psicopedagogía. Todos favorecen y complejizan la capacidad simbólica.” (Entrevista Profesionales II)

“Si uno fuera a la situación ideal, lo ideal sería un trabajo conjunto en el cual o que la docente venga o que nosotros vayamos, pero me parece que estamos muy lejos de esa situación ideal. No es que no se haga, se intenta, se intenta a través de un informe, se intenta a través de una llamada telefónica.” (Entrevista Profesionales III)

“Primero que me parece que hay una intención de tenerla, así la describiría. Creo que se piensa, se está teniendo en cuenta. Creo que lo otro que hacen, cuando después la tienen, es que entran como en un diálogo.” (Entrevista Profesionales I)

“Se trata de generar distintos espacios donde pueda darse ese encuentro con otros, con los pares y a partir de ahí trabajar las distintas cosas que van pasando. Sobretudo trabajar o promover los espacios de socialización, eso que no pudo la escuela, tratar de promoverlo en los otros espacios.” (Entrevista Profesionales IV)

“Nosotros tenemos una vinculación con la DRE que es la Dirección de Regímenes Especiales, porque a nosotros acá ¿qué nos llega?: los chicos que están evaluándose. Entonces tenés al chico que hay que sacar de la escuela común para que vaya a la escuela especial, o al chico que necesita maestra especial. Entonces nuestro primer contacto es con la DRE. (...) Y sí, lo que solemos hacer es, cuando tenemos situaciones muy complejas, o nosotros vamos a las escuelas o las escuelas vienen. Empezamos a armar como mínimas estrategias de trabajo. Cuando son dos o tres intervinientes, citamos a los dos o tres... que se exprese la escuela, pero que también se expresen las otras instituciones.” (Entrevista Profesionales IV)

En cuanto a la dimensión referida a las estrategias del CIIJ frente a niños, niñas con padecimiento subjetivo reflejado en el espacio escolar, determinamos las siguientes categorías de acción

- Reconocimiento y abordaje de la dimensión escolar en la situación del niños, niñas
- Generación de espacios de diálogo con padres y docentes

- Falta de recursos humanos y económicos, lo que entorpece y dificulta el abordaje de la situación problemática

De este modo se refirieron los profesionales:

“Si son reflejadas (las problemáticas) en el espacio escolar, yo creo que se van a trabajar con el espacio escolar, no se desatiende eso.” (Entrevista Profesionales I)

“Es muy complicado para nosotras. Porque Salud Mental tiene muy pocos recursos. Y después si desde Salud Mental se sugiere un acompañante terapéutico o un maestro especial, empezamos a intervenir con un condicionamiento que es el económico.” (Entrevista Profesionales IV)

“Yo creo que lo principal y en su mayoría es tratar de trabajar por un lado en involucrar a la familia, en lo que el niño le está pasando. Poder escuchar tanto al niño como a la familia y a la escuela, qué es lo que puede estar pasándole para saber qué es lo que puede tener y a partir de ahí sobre todo pensar qué puede ese niño, la familia.” (Entrevista Profesionales IV)

Por último, se trabajó en las entrevistas la dimensión que refiere a las herramientas que provee el Estado para el abordaje de la niñez con padecimiento subjetivo. De las respuestas se elaboraron las siguientes categorías:

- Desconocimiento de las legislaciones como herramientas para la intervención y el abordaje
- Visibilización de ausencia de efectores, recursos humanos, que garanticen y faciliten la aplicación de las leyes vigentes
- Falta de espacios formales, estatales y públicos, de reflexión y capacitación profesional

De este modo respondieron las profesionales:

“Herramientas desde lo normativo están, son como claros, lo que está faltando por ahí es mayores espacios de reflexión y poder pensar las prácticas de cada uno. Y por otro lado más decisión política para proveer los distintos recursos.” (Entrevista Profesionales IV)

“Las herramientas que provee el Estado... ha? (risas). Yo no conozco, porque sé que hay leyes pero que tampoco se aplican en la salud mental, por lo que escuchaba el otro día. Yo definitivamente desconozco de esas leyes. Definitivamente si no los conozco no los voy a poder usar, debería conocerlos.” (Entrevista Profesionales I)

“Y la otra herramienta creo que debería ser la capacitación, pero no se ve nada...”
(Entrevista Profesionales IV)

“Hay herramientas que se manifiestan y ayudan en el discurso, por ejemplo, la perspectiva de derecho, la primacía del niño. También cuando se apela a instituciones superiores para que intervengan en algún caso puntual.” (Entrevista Profesionales V)

Jornadas de Intercambio de Saberes.

Los resultados del trabajo de sistematización de las entrevistas realizadas sirvieron de insumo para planificar y determinar los ejes temáticos a tratar en las Jornadas de Intercambio.

A continuación la planificación y descripción de las dos jornadas realizadas.

Jornada de Intercambio de Saberes -Taller Compartiendo



El encuentro se realizó el día 4 de noviembre del 2014. Comenzó a las 9:45 hs y asistieron 5 niños; las referentes del taller: psicóloga y trabajadora social; una pasante de psicología; y nosotras dos como coordinadoras de la jornada.

El objetivo que se planteó para esta instancia:

- Problematizar, repensar y resignificar las prácticas y representaciones en torno a la vida escolar.

Para comenzar, hicimos una rueda de presentaciones donde cada uno debía decir su nombre y saludar al otro a partir de un modo original. Dinámica que se venía desarrollando en todos los talleres a partir de la cual los niños debían inventar un modo

propio y distinto de saludar al otro. Finalizada la ronda de saludos, les contamos el motivo de nuestra visita.

Como apertura se desarrolló la actividad individual *“Armo la historieta de mi vida”*. En ésta, los niños a partir de una serie de imágenes cotidianas de la tira Mafalda, donde se incluyen imágenes referidas a prácticas educativas, debieron armar un recorrido en el que se manifiesten sus propias vivencias y significaciones.

Los invitamos a los niños a sentarse en una mesa redonda donde habíamos dispuesto frente a cada silla, una serie de viñetas de Mafalda referidas a vivencias cotidianas, entre las que se encontraban situaciones de la vida escolar. Con música de fondo que generaba un ambiente propicio para sumergirse en la actividad, sobre una hoja A4 cada niño comenzó a crear su propia historieta. Para esto, ambas como coordinadoras acompañábamos el momento y el desarrollo de la actividad, estando allí para evacuar dudas o reforzar la atención hacia la actividad. Uno de los niños se mostraba con una atención fluctuante y atravesado por una situación de malestar que precedía a la jornada, por lo que requirió un acompañamiento particular.

En esta actividad los niños se mostraron interesados y todos lograron concluir con su propósito. De esta instancia, algunos de los diálogos que surgieron en sus historietas:

“Voy a leer el libro al pie de la letra, el problema es que ya no llega a la cabeza”.

“El director castigó en la dirección. Después todos se perdonaron e hicieron un juego”.

“Estaba peleando porque Agustín me molestaba”. “No hay que pelear más, ¡Che, dejen de pelear!”. *“Todos nos hicimos amigos”.*

“Cuando la seño escribía su dibujo, y después cuando explicaba su dibujo, un chico se portó mal, y después los retó a todos.”

“Maestra no entiendo”.

“Por qué no toca el timbre?, es el recreo! Sí sí! ”

A medida que los niños iban terminando, una de nosotras se dispuso en un rincón de la sala para llevar a cabo las grabaciones de estas historietas. Por turno cada niño se acercó

y leyó su producción. Luego de esto, nos tomamos un momento para ordenarnos y regresar a la mesa ronda.

Allí se dio comienzo a la segunda actividad grupal *“Creando la escuela ideal”*. Se les propone aquí a los niños, ser parte de una situación hipotética en donde se los invitó a partir de una nota “de la presidencia de la nación” a que, como expertos en el tema, diseñen una nueva escuela para niños. Para esto se les facilitó un informe donde se abarcaban los aspectos a desarrollar: infraestructura y distribución de los espacios, actores en juego, métodos y metodologías de enseñanza-aprendizaje, conocimientos, entre otros. Además debían ponerle un nombre a la escuela.

Cada uno de los niños por turnos leyó un fragmento de la nota. Para reforzar su comprensión una de nosotras la releyó, dándoles paso a los niños para que comenzaran a explorar y completar las dimensiones que en el informe se solicitaban a partir de las preguntas orientadoras que se encontraban en el mismo.

Los niños se mostraban emocionados, ansiosos por la tarea y el reconocimiento de su experiencia, así se superponían al hablar, o bien lo hacían a los gritos, queriendo que sea su palabra la que se escriba y se incluya en el informe.

-Sobre el área de infraestructura:

“El patio tiene que estar limpio y ser grande. Además tiene que estar dividido, un patio para grandes y otro patio para chicos.”

“Tiene que tener muchos colores, como azul Francia, rojo.”

“Queremos un patio grande, con vegetación y muchos árboles”.

“Las aulas tienen que ser grandes, así entramos todos cuando dan un taller, y que unas partes tengan bancos individuales y otras bancos de a dos.”

“Que la luz empiece a andar mejor en todas las aulas.”

-Sobre el área de recursos humanos:

“Las clases tienen que ser largas, pero que la maestra no se vaya todo el tiempo, por si no entendés algo.”

“No deberían dar pruebas.”

“Los chicos y las chicas pueden enseñar, para que las clases sean divertidas

“Las señas tienen que escucharnos.”

“El director y la buena directora no tienen que gritar, no tienen que pegar, sino escuchar.”

-Sobre el área de contenidos:

“Tiene que haber una sala de música, otra de computación.”

“Además un laboratorio y una biblioteca.”

“Un salón de bailes también, y un escenario.”

-Sobre el área de Convivencia:

“No hay que ser egoísta. Hay que pensar en una zona para discapacitados.”

“No colgarse de los árboles.”

“Que nos escuchemos entre todos, y que nos escuchen.”

Por último, como cierre se planteó la actividad *“Haciendo hablar a los muros”*. Para esto se les presentó a los niños la fachada de una escuela realizada en cartón para ser intervenida artísticamente por ellos, en base a sus propuestas y lo charlado para el informe.

Nos dispusimos en el suelo, alrededor de esta escuela de cartón y cada uno con tizas de colores fue completando, dibujando y escribiendo sobre los muros. Se observó en esta actividad una buena predisposición al trabajo equipo, y complicidad entre los niños, ayudándose y completando uno la tarea del otro.

Al finalizar la intervención artística levantaron la escuela de cartón, la contemplaron y por su propia iniciativa quisieron compartirla con otros profesionales y niños que se encontraban en el Centro (CIJ). Para esto, los acompañamos en el recorrido y los fotografiamos, observándolos felices y orgullosos de su obra.

Finalmente regresamos al aula, donde se les preguntó, a modo de evaluación final, si se habían sentido cómodos y si les había gustado el encuentro, a lo que respondieron que sí, muy entusiasmados, dándose así por terminada la jornada.

Jornada de Intercambio de Saberes -Taller Entremanos

El encuentro se realizó el día 6 de noviembre del 2014. Comenzó a las 9:45 hs con 8 mujeres; las referentes del taller: psicóloga, trabajadora social y profesora de arte; pasante de psicología; y nosotras dos como coordinadoras de la jornada.

El objetivo que se planteó para esta instancia:

- Problematizar los discursos y prácticas institucionalizadas del campo educativo que las atraviesan, como así las estrategias familiares que despliegan en torno a los niños, niñas y la escolaridad.

Para comenzar, hicimos una rueda de presentaciones donde cada una debía decir su nombre, y en nuestro turno hicimos una breve reseña de nuestro recorrido en la temática, y comentamos brevemente nuestros objetivos e intenciones para con la jornada.

A modo de apertura proyectamos el corto audiovisual *“Felipe va a la Escuela”* para disparar la problematización de las situaciones cotidianas que se viven en torno a la escolaridad de los niños, niñas.

En esta actividad, las mujeres veían reflejadas sus cotidianidades en las animaciones. Identificaban situaciones similares con sus niños o con instancias previas o posteriores a la jornada escolar. Cuando finalizó el video, cada una expresó y compartió su vivencia en relación a algunos temas del video, como, el referido a la dificultad de levantar a los niños por la mañana temprano, negociaciones para que realicen sus tareas escolares, estrategias para incentivarlos a asistir y no faltar a la escuela, entre otras. En sus palabras:

“Me hace renegar. Le da tanta fiaca y sueño levantarse”

“Yo le digo que si termina la tarea, después puede jugar un ratito”

“Cuando no la pueda levantar, voy a usar eso de decirle que si no va, otro compañero le va a usar el banco”

A partir de esta participación que se dio por parte de las mujeres, se hizo propicio para darle continuación al segundo momento, la *“charla-debate”* para lo que se compartieron algunos fragmentos de las entrevistas que reflejaban situaciones

cotidianas en relación a prácticas institucionalizadas que vulneran el derecho a la educación de los niños, niñas. Todo esto con el fin de crear un espacio para escuchar y ser escuchadas, un espacio común para compartir las vivencias, aflicciones y atravesamientos familiares de estas dos esferas significativas como lo son la Salud y Educación.

De estos fragmentos de las entrevistas, las que más movilizaron fueron:

“Me hizo poner mal el informe que hizo la maestra”

“Lo discriminaban por loco, la seño le tenía miedo. Me llamaba por cualquier cosa. A veces me hacía quedar ahí”

“La escuela es importante para conseguir trabajo”

“La escuela te enseña a leer”

Se generó un debate y diálogo activo entre las mujeres. Las mujeres comenzaron a compartir con el grupo una serie de situaciones vividas que le generaron y generan malestar, ansiedades, preocupación.

“‘La seño no me cree’ dice mi hija cuando me muestra el chichón”.

“Un nene mío cuando iba a la primaria me llaman de que era un raspón pero llego a casa y veo un tajo enorme que había sido con algo cortante”.

“Estamos en una sociedad de que no se puede dialogar hay mucha violencia”.

“Mi nena va a un colegio común y la viven peleando. La maestra la trata de mentirosa”.

“Mi hija pelean con las amigas, pero yo le enseño que perdone”.

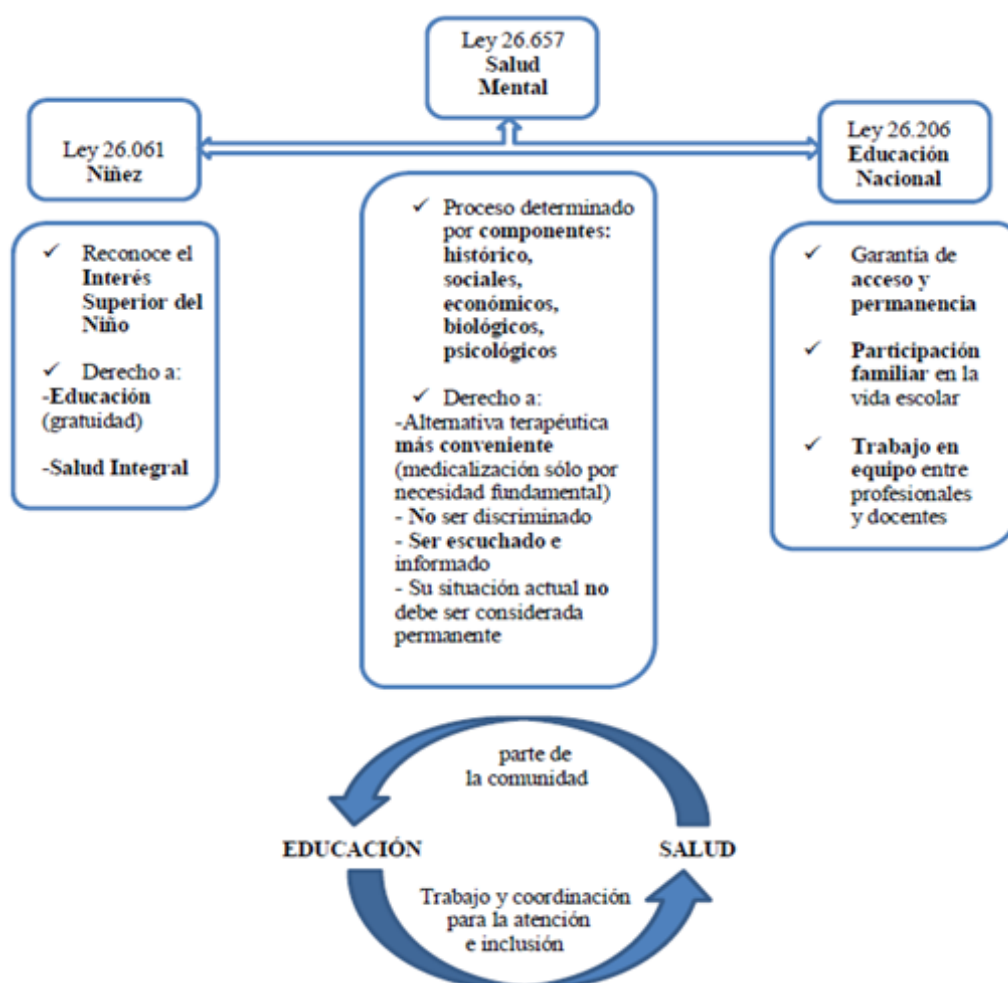
“Entre los vecinos nos peleamos, pero no sé por qué después los chicos están jugando juntos”.

“Ayer me paso que tuve un problema muy grave con una de mis hijas, no me la había ido a buscar a mi hija del colegio la madre de una amiga y compañera de mi hija. Llego y estaba la policía. Ahora me van a mandar a una asistente social”.

“Dice que la maestra la amenaza de que la va a acusar conmigo, de que va a quedar de grado. Pero desde que viene acá (CIJ) ha avanzado”.

“A mí me pasaba con mi hijo, X, que era re tímido. Pero ya lo superó a eso, por la ayuda que le dan acá”.

Sobre estas temáticas debatidas, pasamos a un tercer momento en el que articulamos las situaciones compartidas con dimensiones de las Leyes de Salud Mental, Educación y protección de los derechos de la Niñez. Los artículos resaltados y utilizados para establecer esta relación, fueron los siguientes:



Esto generó una reflexión y un nuevo momento de diálogo, en el que dos mujeres expresaron:

“Me gusta más esa educación para ella, especial... Aunque al principio no quería”.

“Es muy importante ir a las reuniones, y ser parte. Porque eso al niño también le hace bien. Se sienten que los escuchás”.

Finalmente, como actividad de cierre propusimos la *“Producción Artística: Comunicándonos”*, en la cual debían elaborar un cuaderno de comunicaciones compuesto por notas en las que expresaran recomendaciones, representaciones, y expectativas para con el proceso educativo de sus niños.

Para esta actividad recuperamos algunas palabras del universo vocabular que surgieron con mayor frecuencia en las entrevistas y se las presentamos impresas en papel con la posibilidad de que sumen otras, junto a otros materiales predispuestos en la mesa de trabajo, para que recurrieran según sus preferencias, como colores, telas, tizas, plasticolas entre otros.

Las mujeres comenzaron a escribir, otras a recortar imágenes y palabras, a decorar sus hojas, y en el proceso se fueron dando debates, temáticas y aflicciones por las que las mismas son atravesadas. Algunas frases significativas que podemos rescatar de sus creaciones:

“Que las expectativas de aprendizaje por parte de la maestra, sean con solidaridad, atención, amor, contención, alegría.”

“Papá, hijos, vida, amor. Maestra, escribir, leer, alumnos. Trabajar, amor, jugar, ayuda, salud, psicólogo, psicopedagoga”

“Que la educación sea un medio donde los niños y los adultos podamos disfrutar.”

“Tristeza, peleas, maltrato, problemas, obstáculos, discriminación, atención, apoyo, ayuda, miedo, alegría, mamá, hijos, maestros, escuela, disfrutar;

“Mi hijo necesita, jugar, distraerse, compañía, educación, a no ser discriminado, a aprender a escribir.”

“Me gusta que mi hija vaya al colegio especial la apoya, le dan mucho cariño las maestras me ayudaron muy mucho. “X” no sabía escribir y en esa escuela aprendió mucho.”

“La maestra no quiere, no sabe escuchar a mi marido, me gustaría que así como me escuchan a mi pueda escucharlo a él.”

A modo de evaluación, se socializaron sus creaciones artísticas y compartieron el cómo vivenciaron la jornada.

Análisis de la experiencia de intervención

A partir del interés y el propósito que fundan esta tesis, elaboramos el análisis de la estrategia de intervención en base a las dimensiones utilizadas para definir nuestro objeto de intervención: percepciones y estrategias, padecimiento subjetivo, y débil inserción social.

Es tal el atravesamiento de la escolaridad de los niños, niñas en la organización y cotidianeidad familiar, que el primer dato a exponer en este análisis, refiere a lo obtenido en las entrevistas a las mujeres adulto referente, bajo la pregunta de apertura ¿cómo es un día de tu vida?, puesto que de las diez entrevistadas todas ellas se refirieron, explícita o implícitamente, a la escuela como elemento eje y organizador del día.

“Estoy en mi casa... y ahí limpio, lavo, cocino, estoy con los chicos, los mando a la escuela...”(Entrevista Adulto Referente I)

“Entonces abro a las 7 de la mañana, atendí el kiosco, después se levanta mi hija, me ayuda un poco con el kiosco, me voy a hacer cosas adentro de la casa, acomodo para hacer de comer y preparar los chicos para el cole...”(Entrevista Adulto Referente III)

“Hago de almorzar y dejo lista la comida, porque uno de mis chicos entra a las 11, tiene jornada reducida en el colegio, lo llevo, vuelvo, y preparo al otro que entra a las 2. De ahí, tarde me voy a trabajar, vuelvo a las ocho de la noche.”
(Entrevista Adulto Referente VI)

“Me levanto y me voy a trabajar. Mi mamá lo cuida y le hace de comer, yo vuelvo y lo llevo al colegio” (Entrevista Adulto Referente VII)

“Me levanto temprano, limpio la casa, llevo a dos de las chicas al colegio. Vuelvo y cocino para la otra que tiene que entrar al secundario. Come y salgo a llevarla y buscar a las otras, volvemos, almorzamos.” (Entrevista Adulto Referente VIII)

“Y un día complicado, cuando tengo q levantar a “x” para que vaya a la escuela, y cuando los chicos se alborotan.” (Entrevista Adulto Referente V)

Recuperando la trayectoria escolar y familiar, particularmente de las mujeres madres jefas de familia entrevistadas, encontramos que éstas, provenientes de sectores sociales vulnerados y segregados, no completaron sus estudios primarios y/o secundarios debido a que las condiciones económicas y sociales en las que se encontraban inmersas, convirtieron en imperativo el interrumpir sus estudios para poder desplegar estrategias más urgentes de supervivencia.

De esta forma, no es menor, la necesidad de dejar asentado que su deserción escolar no es en sí una causa, sino, más bien, expresión consecuenta de las condiciones de vulnerabilidad social que las atravesaban. Así entre los motivos de deserción encontramos, que un 40% de ellas tuvo que abandonar por imperativo laboral como estrategia de sustento familiar; un 30% abandonó por juntarse con sus parejas o casarse, un 20% debió dejar el colegio para pasar a estar a cargo del cuidado de sus hermanos menores y el hogar, y un 1% por embarazo adolescente.

Reconociendo a las percepciones como, ese corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas a través de la cual los hombres hacen inteligible la realidad física y social, y se integran en un grupo o en una relación (Moscovici, 1979), es que en las entrevistas pudimos observar el condicionante subyacente de la estructura social y las condiciones socio políticas culturales en que las mismas se construyen.

De esta interrelación entre las percepciones singulares de cada sujeto y el habitus de clase, ambos condicionados por la posición ocupada en la estructura social y en la división del trabajo, se desprenden del análisis de las entrevistas dos cuestiones, por un lado, la valoración hacia la institución escuela por ser el espacio que estas mujeres no pudieron transitar y fuente del proceso de aprendizaje que no pudieron culminar; por otro lado, el valor puesto en las expectativas de lo que la escolaridad posibilita en términos de “ser alguien” a futuro.

La valoración de la institución escuela, fundada en el reconocimiento de los beneficios materiales y simbólicos que otorga el título escolar, genera en la organización de la unidad doméstica el despliegue de estrategias de inversión⁷ de tiempo, horas de trabajo, atención, para posibilitar que el niño, niña adquiera ese capital simbólico y cultural. Al hablar de estrategias, siguiendo a Nucci y Soldevila (2007), nos referimos a aquellas actividades, conscientes o no conscientes, que despliegan los individuos en cuanto tales,

⁷ Concepto retomado de los aportes de Pierre Bourdieu 1975.

y en forma colectiva para conservar o aumentar su patrimonio y su posición en la estructura de clase, desarrollando mecanismos de obtención, conservación y multiplicación de recursos económicos, sociales y culturales donde se ponen en juego los aprendizajes realizados fuera y dentro de la organización familiar.

Las estrategias de organización familiar destinadas a hacer efectiva la escolarización de los niños, niñas, son parte también de las estrategias de inversión social “orientadas hacia la institución o reproducción de relaciones sociales directamente utilizables, a corto o a largo plazo” (Bourdieu, 1980:2). Con éstas las familias ponen en juego el capital social y vincular con el que cuentan, es decir, aquellos lazos, vínculos y relaciones permanentes y útiles, de reciprocidad e intercambio materiales y simbólicos. Esto se refleja en el hecho de que todas las entrevistadas manifestaron que para cumplir con la escolaridad de sus niños, niñas se valen de relaciones, vinculaciones familiares, de amistad y vecinales, tanto para llevar y traer a los niños, niñas de la escuela, como así para organizarse con los quehaceres del hogar, compras, limpieza, tramites, trabajo. Un ejemplo de esto se refleja en el relato de la entrevistada “L” sobre una situación cotidiana: *“A éstos últimos los llevé yo, antes, entre los hermanos y el padre nos organizábamos los horarios, a veces mi hermana también nos ayudaba”* (Entrevista Adulto Referente VI).

Reconociendo el valor y el capital en que se constituyen los soportes relacionales, resaltamos la necesidad de que el niño, niña participe y se incluya en espacios en los que se propicien y generen estos soportes relacionales y vinculares, con sus pares y con diferentes adultos referentes. Desde esta posición analizamos el dato surgido de las entrevistas en donde se manifiesta que sólo una minoría de los niños, niñas acceden a otros espacios distintos de la escuela. Esto agrava la situación de aquellos (su mayoría) que son excluidos del sistema educativo, a través de suspensiones, disminución de horas o jornada, expulsión, supervisión de directivos, discriminación por etiqueta y estigma, y que no cuentan con otros espacios de desarrollo y crecimiento personal donde vincularse, generar códigos comunes, procesos de aprendizaje y un crecer saludable. Resaltamos con esto, la importancia de la integración social y de los efectos de la misma en la construcción de la subjetividad del niño, niña, y por ende la importancia y necesidad del estudio y análisis de esta débil inserción en el sistema educativo formal de los niños y niñas con padecimiento subjetivo.

Definimos padecimiento subjetivo, desde los aportes de Carballada (2006), como el impacto y reflejo de las estructuras estructurantes en la subjetividad y singularidad de los sujetos, que se inscriben en la identidad generando nuevas formas de padecimiento. Entre estos padeceres encontramos que en las entrevistas se hizo referencia a aquellas problemáticas relacionadas a la construcción de identidad, dificultades de acceso y exclusión social, problemas de socialización, conducta y vinculación. En definitiva nuevas formas de manifestación de la cuestión social relacionadas con la salud mental entendida como padecimiento subjetivo.

Siendo la escuela la primer puerta al mundo, “el segundo hogar”, un lugar donde el niño transita una gran parte de su tiempo valioso, donde se aprenden códigos comunes culturales, y se dan procesos de desnaturalización de estructuras, formas de ser y hacer aprehendidas en el seno familiar, no es de extrañar que sea allí donde se visibilicen estas manifestaciones de padecimiento subjetivo. De esto se desprende que la institución escuela aparezca como principal fuente de derivación de los niños, niñas a espacios de tratamiento de salud mental.

Como espacio de abordaje de estas situaciones de padecimiento subjetivo en niños, niñas, los adultos referentes eligen o son derivados hacia el Centro Integral Infanto Juvenil, donde cuentan con una amplia variedad de dispositivos de intervención que reconocen el atravesamiento de la dimensión educativa en el proceso de construcción de la subjetivación de los niños, niñas. Este espacio es fuertemente reconocido por los niños, niñas, y mujeres adulto referente, en tanto posibilita la escucha, la recreación y el desarrollo de la creatividad, como así espacios de diálogo y encuentro entre los distintos actores que hacen a la problemática, como lo son docentes, directivos, profesionales de la salud, miembros familiares, y por supuesto y sobre todo los niños y niñas.

Las instituciones formales tradicionales, entre las que destacamos a la escuela, se encuentran obsoletas y sin suficientes herramientas frente a una realidad y una infancia que está en movimiento y en permanente cambio. Al tratar de valerse de medios normalizadores, adaptativos y coercitivos utilizados desde el industrialismo en búsqueda de una homogeneización de la población, el efecto que en la realidad se genera es el desconocimiento y la invisibilización de la singularidad, particularidad y diversidad de cada individuo. En salud mental, en términos de padecimiento subjetivo, aumenta o mantiene el mal estar de los niños, niñas, reproduciendo las formas de

exclusión y desintegración relacional, como también las diferencias y desigualdades de la estructura social.

A pesar de estos aspectos agravantes de las situaciones de padecimiento subjetivo, los niños y niñas expresaron en sus entrevistas, como así en la jornada de intercambio, una valoración positiva y un sentimiento de amor para con la escuela, ellos quieren transitarla, ser parte, y por eso mismo manifestaron la intención de modificarla, mejorarla.

Un dato a analizar en este punto, es la reiteración en sus respuestas e intervenciones sobre la necesidad y el valor del juego y la recreación. Así, en la respuesta a la pregunta ¿qué te hace feliz? los niños y niñas entrevistados respondieron en este sentido, valorizando el jugar con sus mejores amigos, con sus compañeros, al fútbol, vóley, handball, en el patio. Del mismo modo, en la jornada de intercambio, a la hora de intervenir y crear la escuela ideal, los niños y niñas manifestaron la necesidad de espacios de recreación limpios, grandes y coloridos, patios amplios con vegetación, salas de música, danza y arte, de computación, biblioteca y laboratorio.

Valorizamos junto con los niños y niñas el juego y los espacios que fomenten la recreación y creatividad, en tanto adherimos a Reyes Navia (1996) entendiendo que el mismo, es un medio para lograr la transición entre el mundo concreto y el mundo del pensamiento, así, el pensamiento del niño se va flexibilizando, siendo para esto la creatividad una herramienta básica. El juego posibilita que el niño, niña aumente su capacidad de poner orden en su mundo interior, resolviendo y dominando dificultades psicológicas del pasado y del presente.

Es por esto que creemos también que los niños y niñas valoran, asisten y permanecen en los dispositivos ofrecidos por el Centro Integral Infante Juvenil, en tanto el juego es una herramienta en los espacios terapéuticos a través del cual se logra la expresión de sentimientos, permitiendo recrear el pasado y/o situaciones que le generan malestar y ansiedad, pudiendo por medio de éste, canalizar y resolver cuestiones que de otra forma no podrían.

Un segundo dato a analizar que surgió tanto en las entrevistas como en la jornada de intercambio con niños y niñas, es la dimensión de los recursos materiales y humanos con los que cuentan las instituciones escolares.

En las entrevistas aparecen como cuestiones que los ponen tristes, los enoja y desean cambiar, por un lado, el mal estado de las instalaciones e infraestructura institucional y por otro, la calidad del trato y relación pedagógica de los docentes y directivos con los niños y niñas. En la jornada de intercambio, esto también se visualizó, en las intervenciones que los niños y niñas realizaban exigiendo para una escuela ideal, mejores y más grandes aulas, que las luces empiecen a andar mejor, que las maestras no se vayan todo el tiempo del aula, o que no les cambien de docentes tan periódicamente, y que los docentes y directivos escuchen su voz.

Analizamos a partir de esto, que el trasfondo de ambas cuestiones tiene un origen común, el hecho de que no se destinan suficientes recursos desde el Estado ni se efectivizan políticas públicas integrales, que no se superpongan y estén verdaderamente dirigidas a intervenir sobre la cuestión, a mejorar el estado de las instituciones y de la educación, y no sean meros paliativos. Mejores condiciones de trabajo, hacen a una mejor calidad en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Reconocemos que los docentes generan estrategias alternativas y creativas frente a esta falta de recursos, pero se encuentran desprotegidos institucional y estatalmente, y por ende, desbordadas en su labor de enseñanza.

Desde la perspectiva de Derechos

Recuperando el marco normativo de referencia para nuestra posición e intervención, Ley Nacional de Niñez 26.061, y ley de la provincia de Córdoba 9.944; Ley de Salud Mental Nacional 26.657 y ley Provincial 9.848; y la Ley de Educación Nacional 26.206, y ley de Educación Provincial 9.870, es que realizamos una aproximación al estudio de las mismas en su relación con la realidad de aplicación.

Considerando que todas se posicionan desde una perspectiva de Derechos, sitúan y comprometen al Estado en sus distintos niveles como garante de la protección, el ejercicio y cumplimiento de los derechos enunciados en cada una de ellas, y conciben al ciudadano destinatario como sujeto activo y participe de los procesos políticos de la realidad, es que como profesionales creemos en la necesidad de recurrir a ellas como encuadre y herramienta de trabajo, y nos reconocemos en la obligación de luchar por su cumplimiento y efectivización.

Al realizar un recorrido analítico por cada una de ellas, pudimos determinar, por un lado los derechos y garantías reconocidos, y por el otro los vacíos normativos, la ambigüedad y la invisibilización de ciertas cuestiones que hacen a la problemática.

La Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes 26.061 sancionada en 2005, es cimiento y atravesamiento del resto de las normativas sancionadas posteriormente, porque reconoce y legitima el paradigma del interés superior del niño niña, su condición de sujeto de derecho, el derecho que le asiste a ser oído y su opinión tenida en cuenta, respetado su medio familiar sociocultural, su centro de vida, y el derecho a la salud plena.

En la ley de Niñez y Educación, tanto nacional como provincial, se reconoce y prioriza a la familia como institución garante del goce y ejercicio de los derechos, y como parte del proceso educativo en el deber de apoyar y colaborar con el niño, niña y sus aprendizajes. En las leyes de Salud Mental, provincial y nacional, la familia es tenida en cuenta como medio de vida y lugar de inserción social junto con la comunidad, además se le reserva un lugar en el orden de lo burocrático en relación al acompañamiento y aprobación de intervenciones institucionales. De esto último, resaltamos la necesidad, en el abordaje de las situaciones de padecimiento subjetivo de niñas y niños, que la familia sea reconocida como un espacio indispensable y transversal al proceso de salud-enfermedad, y como tal, incluida y valorada en el abordaje de las situaciones.

Nuevamente un aspecto inquietante referido a esta normativa, es que la ley nacional de Salud Mental implica un avance en la perspectiva y consideración de la salud mental al reconocerla como “un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos”, mientras que la misma ley a nivel provincial, se expresa retrógrada al definir a los padecimientos con origen meramente “emocional u orgánico”, se excluyen y se invisibilizan así las condiciones de vida como generadoras de salud-enfermedad. Esto visibiliza los posicionamientos antagónicos que entre los niveles de gobierno nacional y provincial se sostienen, lo que se traduce en políticas públicas contradictorias y superpuestas.

El padecimiento subjetivo, tanto en las leyes provinciales como nacionales, de Salud Mental y Educación, no se considera como un estado permanente e inmodificable, sino que se incorpora la posibilidad de transitoriedad del mismo. A propósito de esto, la ley de Educación provincial y nacional, plantea un perfil de flexibilización y adecuación del

proceso pedagógico para con estos sujetos con discapacidad o padecimiento temporal o permanente. Reconociendo las alternativas de aprendizaje que posibilita y por tanto, la efectivización del derecho de acceso y permanencia, hemos observado que al mismo tiempo, en la práctica concreta, da lugar a una interpretación ambigua donde el límite de la inclusión/exclusión del niño, niña en el espacio escolar se desdibuja.

Un punto de encuentro necesario a destacar, es la articulación designada con fuerza de ley, entre las instituciones educativas y las instituciones del sistema de salud, en tanto se proclama a los efectores de salud parte constitutiva de la comunidad educativa, y a los profesionales de la educación parte del proceso de prevención y promoción de la salud.

En términos ideales todas las normativas mencionadas plantean un trabajo y abordaje desde la integralidad, intersectorialidad y transversalidad, hecho que contrariamente, en la realidad concreta se muestra a través de un abordaje fragmentado institucional y sectorialmente. Frente a una misma problemática compleja, debido a la excesiva especialización y funcionalización, se desatienden los atravesamientos que la confluyen, es decir, una misma familia atravesada por una multiplicidad de problemáticas, tanto socioculturales, vinculares, de salud y educación, recibe múltiples intervenciones atomizadas que generan mayor malestar, desintegrando la unidad del sujeto.

Creemos necesario destacar que en términos de Políticas Públicas, la ley de Niñez provincial y nacional, estipula en su texto la atención, formulación y ejecución de Políticas Públicas a los fines de garantizar el cumplimiento de los derechos de los niños y niñas. Por otra parte, las leyes, nacionales y provinciales de Educación y Salud Mental, se refieren a grandes rasgos y vagamente a las Políticas (casi inexistente su referencia) en términos de generar espacios, comités, juntas, para la planificación de las mismas. En este sentido utilizan, ambas, mayormente el término “programas”, develando en la concepción y abordaje un sesgo particularista y focalizado, lo que deriva en la no efectivización de los derechos e incumplimiento de la ley.

Las tres normativas analizadas, tanto a nivel provincial como nacional, proponen y declaran necesario promover la investigación y estudio. Resaltamos la necesidad de la elaboración de conocimiento que posibilita la fundamentación de la intervención, y por la escases de datos epidemiológicos creemos necesario que en las futuras investigaciones se incluyan éstos de forma prioritaria, como también datos sobre los

impactos, indicadores, constituyentes y diversos modos de abordajes de las temáticas planteadas en cada ley.

Puntualmente, y en cuanto a la expresión de la cuestión social que nos concierne, las situaciones de padecimiento subjetivo, a partir de una revisión de la documentación dimos cuenta de la escasez de datos en relación a las condiciones sociales de la población, datos que posibilitarían la definición de prioridades y planificación de intervenciones adecuadas.

Es tal la pobreza del sistema de registros referido a la salud mental, que sólo se puede acceder a resultados vagos, inacabados, de instituciones aisladas, sobre situaciones particulares y singulares. Esto trae aparejado la mera recopilación de datos cuantitativos faltos de un análisis crítico y profundo sobre las condiciones generadoras y transversales de los procesos de salud-enfermedad.

Frente al estado de la cuestión, como equipo nos problematizamos ¿por qué se aborda la salud mental desde la asistencia de la enfermedad y no desde la promoción y generación de condiciones de salud?

“ (...) Podemos comprender que la vida de un individuo no se explica totalmente por el funcionamiento de sus mecanismos biológicos, ni por la información genética de su especie, (...) sino que desde su origen múltiples determinaciones, biológicas, sociales, culturales, subjetivas, estarán operando para constituirlo en un ser humano.” (Galende, 2004:124)

Parafraseando al autor es que exponemos la conclusión a la que hemos arribado luego de la investigación en esta tesis de intervención, y que funda nuestro posicionamiento. Reconocemos así, a las condiciones de vida, entre las que contamos las condiciones laborales y vinculares, como constitutivas del proceso de enfermar o bien, constitutivas del ser y estar saludablemente en el mundo. La salud se define también, a partir de las determinaciones estructurales socio políticas y culturales que generan una estructura de posibilidades, de accesibilidad, y de integración, o de exclusión y desintegración, ubicando a los sujetos de escasos recursos y vulnerados derechos, en las zonas de vulnerabilidad caracterizada por la precariedad laboral y fragilidad de los soportes relacionales, y en la zona de desafiliación constituida a partir de un doble desenganche: ausencia de trabajo y aislamiento relacional (Castel, 1991).

Por esto mismo, la vivienda, las necesidades insatisfechas como la alimentación, la salud, el medioambiente, el medio de desarrollo, la educación; las costumbres, conductas, historias y trayectorias laborales, de accesibilidad geográfica e institucional y de salud (con riesgo de estar dejando fuera algún factor interviniente), fundamentan y dan cuenta de las condiciones de vida como generadoras de los procesos de salud-enfermedad. Deben ser tenidas en cuenta para el abordaje integral de problemáticas, permitiendo dilucidar detrás de la demanda las reales necesidades de salud, como las que presentan los sujetos de nuestra intervención.

La necesidad de vigilancia epidemiológica que dé cuenta de estos atravesamientos en el perfil epidemiológico de la población y sus variaciones en el tiempo, se constituye en un instrumento para la efectivización de los derechos reconocidos en la ley. Generan un insumo para la generación de políticas públicas acordes y pertinentes a la resolución de las problemáticas sociales complejas.

Finalmente, desde nuestra trayectoria personal y como estudiantes en formación profesional, resaltamos la necesaria repolitización del campo social y la salud mental, conviniendo en que la sanción de las leyes no asegura la efectivización de los derechos reconocidos pero sin embargo genera habilitaciones para el reclamo de su cumplimiento. Asistimos a un nuevo escenario, con movimientos y fluctuaciones que posibilitan el repensarnos como sociedad, como co-constructores del mundo que queremos, y para que el sueño se haga realidad es necesario fortalecernos como actores sociales, como sujetos activos y partícipes de la realidad, conquistar espacios, alzar la voz, activar procesos participativos, democratizar los procesos de tomas de decisiones, organizarnos y diseñar nuestra propuesta de cambio.

CAPÍTULO IV

*La energía creadora se desarrolla haciendo y haciendo juntos...
Al fin y al cabo actuar sobre la realidad y transformarla, aunque sea un poquito,
es la única manera de probar que la realidad es transformable*

Eduardo Galeano

DOCUMENTO

Dimensiones orientadoras para el abordaje del padecimiento subjetivo

con niños, niñas, y adultos significativos.

Este documento es resultado de un proceso de inserción e investigación en el área de la Salud Mental, específicamente en el padecimiento subjetivo de niños y niñas. Su construcción surge de la intención de producir nuevos conocimientos desde el Trabajo Social, con la sistematización y el análisis de los datos que en el transcurso de nuestra intervención fueron surgiendo en la interacción con el otro. Pretendemos apostar a una reflexión crítica de los actuares instituidos, desde la revisión de lineamientos y dimensiones a partir de las que los profesionales de los campos de la salud y educación abordan la problemática.

Nos desafiamos a construir un aporte, el cual en sus enunciados contiene, por un lado, un diagnóstico sobre el escenario normativo actual, en los marcos normativos, provincial y nacional, de Niñez, Educación y Salud Mental; y por otra parte, dimensiones orientadoras para un abordaje integral de las situaciones de padecimiento subjetivo de niños y niñas, que han sido construidas a lo largo de todo el proceso y a partir de la recuperación de las distintas voces de los sujetos implicados.

Nuestro posicionamiento parte de considerar al sujeto como actor y partícipe de su proceso de salud-enfermedad, reconociéndolo situado en un contexto socio político y cultural, el cual genera atravesamientos en la reproducción cotidiana de su existencia.

Es desde una trayectoria de crecimiento profesional y nuestro marco teórico referencial, que leemos la situación social en términos de vulneración de derechos, buscando a partir

de un constante esfuerzo crítico analizar, comprender y dilucidar cuáles son las necesidades reales detrás de las demandas. Creemos que la necesidad no es sólo carencia, sino también potencia, en tanto potencialidad del sujeto para ser protagonista activo en la búsqueda de satisfactores.

Las intenciones que guiaron esta producción giran en torno a la importancia de reconocer y visibilizar el carácter político y social de la construcción de la salud, la necesidad de sistematizaciones que aporten insumos al abordaje de las problemáticas de salud mental de niños y niñas con padecimiento subjetivo y una débil inserción en el sistema educativo formal, y el imperativo de conocer y reconocer el marco normativo como herramienta de trabajo para una intervención desde la perspectiva de derecho.

Nos reconocemos en un nuevo escenario político social en el que están mostrándose los resultados de las luchas y conquistas de movimientos organizados y actores sociales donde se reivindican derechos y se establecen obligaciones. Al mismo tiempo, surgen nuevos malestares y padecimientos, producto del choque de esta nueva realidad con viejas estructuras que todavía persisten y obstaculizan el abordaje integral de la cuestión. Es por esto que elaboramos el siguiente diagnóstico de la situación normativa actual, pretendiendo dar cuenta tanto de los avances como de los derechos que aún quedan por reconocer y efectivizar.

I

Recuperando el marco normativo de referencia de nuestra posición e intervención, Ley Nacional de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes 26.061, y Ley Provincial de Promoción, Protección Integral de los Derechos de los Niñas, Niños y Adolescentes 9.944; Ley de Salud Mental Nacional 26.657 y Ley Provincial de Protección de la Salud Mental 9.848; y la Ley de Educación Nacional 26.206, y Ley de Educación Provincial 9.870, es que realizamos una aproximación al estudio de las mismas en su relación con la realidad de aplicación.

- Estas leyes reconocen y legitiman el paradigma del interés superior del niño, niña, su condición de sujeto de derecho, el derecho que le asiste a ser oído y su opinión tenida en cuenta, respetado su medio familiar social y cultural, y su centro de vida, puesto que la Ley 26.061 sancionada en 2005, es cimiento del resto de las normativas.

- Se posicionan desde una perspectiva de Derecho, situando y comprometiendo al Estado en sus distintos niveles como garante de la protección, el ejercicio y cumplimiento de los derechos enunciados en cada una de ellas.
- Conciben al ciudadano destinatario como sujeto activo y participe de los procesos políticos de la realidad.
- Se reconoce y prioriza a la familia como institución garante del goce y ejercicio de los derechos, y como parte del proceso educativo en el deber de apoyar y colaborar con el niño, niña y sus aprendizajes en las leyes, provincial y nacional, de Niñez y Educación.
- La Ley de Salud Mental, tanto provincial como nacional, la familia es tenida en cuenta como medio de vida y lugar de inserción social junto con la comunidad, además se le reserva un lugar en el orden de lo burocrático en relación al acompañamiento y aprobación de intervenciones institucionales. De esto último, resaltamos la necesidad, en el abordaje de las situaciones de padecimiento subjetivo de niñas y niños, que la familia sea reconocida como un espacio indispensable y transversal al proceso de salud- enfermedad, y como tal, incluida y valorada en el abordaje de las situaciones.
- La Ley Nacional de Salud Mental implica un avance en la perspectiva y consideración de la salud mental al reconocerla como “un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos”. La misma Ley a nivel Provincial, se expresa retrógrada al definir a los padecimientos con origen meramente “emocional u orgánico”, excluyendo e invisibilizando así las condiciones de vida, y su incidencia en el proceso de salud-enfermedad.
- El padecimiento subjetivo, tanto en las leyes provinciales como nacionales, de Salud Mental y Educación, no se considera como un estado permanente e inmodificable, sino que se incorpora la posibilidad de transitoriedad del mismo.
- A propósito del reconocimiento de la transitoriedad del padecimiento subjetivo, la ley de Educación provincial y nacional, plantea un perfil de flexibilización y adecuación del proceso pedagógico. Esto se constituye en sí un avance en el reconocimiento al derecho de acceso y permanencia a la educación, pero al

mismo tiempo tiende a desdibujar los límites de inclusión/exclusión del niño, niña en el espacio escolar.

- Se asigna con fuerza de ley la articulación entre instituciones educativas y del sistema de salud, en tanto se proclama a los efectores de salud parte constitutiva de la comunidad educativa, y a los profesionales de la educación parte del proceso de prevención y promoción de la salud.
- Si bien en la normativa se promueve el trabajo en equipo, en la realidad existe una ausencia de intersectorialidad y transversalidad. Tanto el abordaje como las perspectivas se vuelven fragmentados, atomizados y urgentes de articulación para evitar la continua vulneración de derechos.
- Existe una ausencia de políticas públicas que permitan la efectivización de los derechos reconocidos en las normativas. Se tiende a utilizar el término de “programas” develando una concepción y abordaje particularista y focalizado.

II

A partir del trabajo de escucha, de recuperación de las voces y del universo vocabular de los sujetos con que intervenimos, sumado a la observación de las prácticas institucionales y los aportes de nuestra intervención, más una reflexión teórica epistemológica, es que elaboramos las siguientes dimensiones orientadoras del abordaje con niños y niñas con padecimiento subjetivo, frente a una débil inserción en el sistema educativo formal.

Para lo siguiente partimos de comprender a las *percepciones* del sujeto como, ese corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas a través de la cual los hombres hacen inteligible la realidad física y social, y se integran en un grupo o en una relación (Moscovici, 1979). Lo que nos permite dilucidar la estructura social y las condiciones socio políticas culturales como atravesamientos en la construcción de las mismas. Al hablar de *estrategias*, seguimos a Nucci y Soldevila (2007), quienes se refieren a ellas como aquellas actividades, conscientes o no conscientes, que despliegan los individuos en cuanto tales, y en forma colectiva para conservar o aumentar su patrimonio y su posición en la estructura de clase, desarrollando mecanismos de

obtención, conservación y multiplicación de recursos económicos, sociales y culturales donde se ponen en juego los aprendizajes realizados fuera y dentro de la organización familiar.

Definimos *padecimiento subjetivo*, desde los aportes de Carballada (2006), como el impacto y reflejo de las estructuras estructurantes en la subjetividad y singularidad de los sujetos, que se inscriben en la identidad generando nuevas formas de padecimiento. En este nuevo contexto social, encontramos padeceres relacionados a la construcción de identidad, dificultades de acceso y exclusión social, problemas de socialización, conducta y vinculación. En definitiva nuevas formas de manifestación de la cuestión social relacionadas con la salud mental entendida como padecimiento subjetivo. La salud se define también, a partir de las determinaciones estructurales socio políticas y culturales que generan una estructura de posibilidades, de accesibilidad, y de integración, o de exclusión y desintegración, ubicando a los sujetos de escasos recursos y vulnerados derechos, en las *zonas de vulnerabilidad* caracterizada por la precariedad laboral y fragilidad de los soportes relacionales, y la *zona de desafiliación* constituida a partir de un doble desenganche: ausencia de trabajo y aislamiento relacional.

A partir de lo expuesto, para una intervención más integral del padecimiento subjetivo en niños y niñas, elaboramos las siguientes dimensiones orientadoras, las cuales requieren de acciones concretas que las incorporen en la intervención para que no queden en una mera sistematización.

Dimensiones orientadoras para el abordaje del padecimiento subjetivo con niños, niñas, y adultos significativos.

- Reconocer a la necesidad como potencialidad para que el sujeto se convierta en agente activo, protagonista y partícipe político, social, empoderado de su situación y de su tratamiento. Al mismo tiempo que entender la demanda de salud mental en niños y niñas como la posible expresión de un mal estar en sociedad.
- Generar espacios de encuentro entre pares, niños y niñas, para propiciar a través del juego y el arte la expresión, la creatividad y el aprendizaje. Fomentando espacios de talleres en los que el juego sea transversal, dónde el encuentro con el

otro sea un punto de apoyo y disparador para nuevas experiencias y crecimiento, promoviendo la participación de los niños y niñas en espacios comunitarios y barriales donde el encuentro con los pares sea el denominador común.

- Incluir en el abordaje de la problemática, las condiciones en que se desarrolla el sujeto y su proceso de salud-enfermedad, reconociendo el carácter social y político en la construcción de la enfermedad. Con esto hacemos referencia a los determinantes estructurales que condicionan a los sujetos a partir del lugar que ocupan en la estructura social y de su inserción en el mercado laboral, lo que incide a su vez en la posibilidad y calidad de los lazos que generen con las instituciones de la sociedad.
- Reconocer el atravesamiento de la cuestión educativa en la constitución y desarrollo de la subjetividad de los niños y niñas, y desarrollar así estrategias que la contemplen. Puesto que siendo un lugar donde el niño transita una gran parte de su tiempo valioso, donde se aprenden códigos comunes culturales, y se dan procesos de desnaturalización de estructuras, formas de ser y hacer aprehendidas en el seno familiar, no es de extrañar que sea allí donde se visibilicen manifestaciones de padecimiento subjetivo.
- Resaltamos la necesidad de la articulación, diálogo y vinculación entre profesionales de las áreas de Salud, Educación y Niñez; como también la urgencia de la articulación entre sectores y niveles de gobierno.
- Reivindicamos la importancia de recuperar las voces tanto de los niños y niñas, como de su entorno familiar, respondiendo a su pedido de ser parte y partícipes de los procesos que les concierne como sujeto y unidad.
- Desocultar el universo vocabular de los sujetos, manifiesto en las representaciones de la salud mental, en la concepción del niño niña, y en los roles que se juegan en el proceso de salud- enfermedad, para que la intervención incluya la dimensión simbólica de las problemáticas. Permitiendo así, la deconstrucción y resignificación de las situaciones y representaciones.
- Recuperar y analizar las trayectorias de salud, educación y vinculares de los niños y niñas con padecimiento subjetivo, del mismo modo que incorporar al análisis la trayectoria e historia familiar en sus dimensiones de salud, educación,

laboral y social, para develar tendencias, estructuras, estrategias, subjetividades y formas de organización que puedan aportar u obstaculizar el abordaje y el proceso de salud.

- Remitirse y trazar el recorrido de las intervenciones previas por las que el sujeto ha transitado para no profundizar el malestar familiar y evitar respuestas fragmentadas y superpuestas.
- Visibilizar analítica y críticamente la reproducción cotidiana de la existencia de los sujetos y su familia, en tanto constitutivo de la situación de padecimiento subjetivo. Suelen fugarse los atravesamientos y condicionantes socioculturales y políticos de la observación e intervención de los profesionales de la salud y educación, perdiéndose de vista cómo el lugar ocupado en la estructura social y económica condiciona las percepciones y estrategias que los sujetos despliegan.
- Reconocer la necesidad de vigilancia epidemiológica que dé cuenta de estos atravesamientos en el perfil epidemiológico de la población y sus variaciones en el tiempo, debido a la falta de trabajos de investigación en este sentido, o bien por la mera recopilación de datos cuantitativos, que requieren de un análisis crítico y profundo sobre las condiciones generadoras y transversales de los procesos de salud-enfermedad.

Sobre este último punto queremos detenernos, por considerarlo uno de los insumos más relevantes para construir los caminos que nos lleven a la aplicación efectiva de los derechos. A partir de una revisión de la documentación existente dimos cuenta de la escasez de la misma, de la pobreza de datos y la necesidad de fortalecer la capacidad para producir, evaluar y utilizar información sobre la salud mental que luego posibilite la definición de prioridades y la planificación de intervenciones adecuadas. Es a través de la producción de conocimiento crítico y reflexivo, que se generan las bases para que las políticas públicas se efectivicen y sean pertinentes para la resolución de las problemáticas sociales complejas.

Por esto apostamos a la politización de la Salud Mental, y a la democratización de los procesos de toma de decisiones. Aprovechando este escenario de conciencia social, y promoviendo el rol activo y empoderamiento como ciudadanos y sujetos co-

generadores de esta realidad, es que creemos en la necesidad y el poder de la organización para el reclamo del cumplimiento y la efectivización de los derechos humanos.

Las estructuras estructurantes condicionan, pero no determinan, quedan abiertas las posibilidades de cambio, de desarrollo y crecimiento, de encuentro y co-construcción con el otro. Otros mundos son posibles, otras formas de entender a la realidad, otras formas de actuar y comprender al otro diferente-distinto son posibles. Otras formas de ser y estar saludablemente en el mundo, son posibles.

BIBLIOGRAFÍA

- Acevedo, Patricia. “Reconstrucción del nivel de abordaje, con sus periodos claves”.
Ficha de cátedra ETS UNC 2010
- Agulla, Juan Carlos. “Educación, sociedad y cambio social”. Editorial Kapelusz.
Buenos Aires 1973.
- Alguacil Gómez. “Calidad de vida y praxis urbanas”. Madrid 1998.
- Amico, Lucía del Carmen. “Desmanicomialización: Hacia una transformación de los
Dispositivos Hegemónicos en Salud Mental”. Revista margen Edición N°35 - primavera
2004 proceso
- Aquín, Nora. “Los aportes de la vida cotidiana a la teoría del trabajo social” en Teoría
de la Intervención y Trabajo Social. Tomo I. C.E.TS. Córdoba. 2011.
- Aquín, Nora. “Acerca del Objeto del Trabajo Social”. Revista Acto Social. Material
bibliográfico obligatorio de la Cátedra de Teoría de la Intervención, ETS, UNC, 2009.
- Bourdieu, Pierre. “La juventud no es más que una palabra”, en Sociología y cultura.
México: Grijarb/Conaculta. 1990
- Bourdieu, P. y Passeron, J.C. “El Oficio del Sociólogo”. Editorial Siglo XXI.
Argentina, 1975.
- Butelman, Ida (comp.). Alicia Corvalán; Souto María; Garay Lucía; Mirella Crema;
Fernández Lidia. “Pensando las Instituciones-Sobre Teorías y Prácticas en la
Educación”. Paidós, Bs. As., 1998
- Canali, Constanza. “2001”: Los inesperados en la intervención. Revista Margen. N° 51.
2008
- Carballeda, Alfredo JM. “Génesis del discurso de la acción social y la medicalización
de la vida cotidiana”. Revista Márgen. Ed. N° 5. Abril 1994.
- Carballeda, Alfredo JM. “La Intervención en lo social y el padecimiento subjetivo”.
Revista Margen. N° 35. 2004

- Carballeda, Alfredo JM. “La intervención en los social y las problemáticas sociales complejas: los escenarios actuales del Trabajo Social”. Revista Margen. N° 48. 2006
- Castel, Robert "La dinámica de los procesos de marginalización. De la vulnerabilidad a la exclusión". Revista Topía N° II. 1991
- Castro, Edgardo. “Diccionario Foucault. Temas, conceptos y autores”. 1º Edición. Buenos Aires. Siglo Veintiuno Editores, 2011
- Cassus, J. “Tareas de la educación”. Ed. Kapeluz. Buenos Aires. 1996
- Cazzaniga, Susana. “El abordaje de la singularidad”. En Revista desde el Fondo. Cuadernillo N° 22. Editorial UNER. 2001
- Chiara, M. y Di Virgilio, M.M. “Gestión de la Política Social. Conceptos y Herramientas”. Ed. UNGS/Prometeo, Buenos Aires, 2009.
- Convención Internacional de los Derechos del Niño. Asamblea General de Naciones Unidas. 1990
- Colegio de Profesionales de Servicio Social de la Provincia de Córdoba “Los tres paradigmas sobre la infancia y la adolescencia y el trabajo social” –Ponencia-. Modificada marzo 2011
- Danani, Claudia. “Algunas precisiones sobre la política social como campo de estudio y la noción de población- objeto” 1996
- Dussel, I. y Pineau, P. “De cuando la Clase Obrera entro al paraíso: la educación técnica estatal en el Primer Peronismo”. En historia de la Educación Argentina IV: Discursos pedagógicos e imaginarios sociales en el peronismo 1945-1955.
- Ferrandini, Débora. “Salud. Opciones y Paradigmas”. Mimeo 2010
- Filmus, Daniel; "Estado, Sociedad y Educación en la Argentina de Fin de Siglo. Procesos y Desafíos" Cap. 2; Ed TROQUEL; 1996.
- Freire, Paulo. “La educación como práctica de la libertad”. Siglo Veintiuno argentina editores. Buenos Aires 1973

- Freire, Paulo. "Pedagogía del oprimido". Siglo veintiuno editores. Buenos Aires 3ª Edición 2008
- García Delgado. "Estado y sociedad". La nueva relación a partir del cambio estructural, Editorial Norma, Bs.As. 1994
- Grassi Estela. "Políticas y problemas sociales en la sociedad neoliberal. La otra década infame (I)". Espacio Editorial, Buenos Aires. 2003
- Grassi Estela. "La mujer y la profesión de asistente social. El control de la vida cotidiana". Editorial HVMANITAS, Buenos Aires, 1989.
- Guber, Rosana "La etnografía, método, campo y reflexividad" Bogotá: Grupo Editorial, Norma, 2001.
- Hoy la Universidad, "Por el retorno de la cordura" Revista N° 26 Agosto-septiembre 1994, Córdoba Argentina
- Ley Nacional N°26061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas los Niños y Adolescentes
- Ley Nacional N°26657 de Salud Mental.
- Miranda, E. y otros "Políticas de reforma del sistema educativo en los '90. Nuevas configuraciones emergentes a partir de la Ley Federal de Educación y su implementación en Córdoba". Ed. Brujas. 2003
- Moscovici, S., & Marková. "La presentación de las representaciones sociales: diálogo con Serge Moscovici". En J. A. Castorina (comp.). Representaciones sociales. Barcelona: Gedisa. 2003.
- Nucci, N., Soldevila, A. y otros. "El lugar de las familias en las políticas públicas asistenciales: un enfoque desde los organismos de apoyo financiero y asistencia técnica". Revista Confluencias N° 61, Año 2007. Dossier. Colegio de Profesionales en Servicio Social. Córdoba.
- Oslak, O. "Formación histórica del Estado en América Latina. Elementos teórico-metodológicos para su estudio" en Lecturas sobre el Estado y las políticas públicas. Retomando el debate de ayer para fortalecer el actual. 1978

- Piotti, M. “La construcción de la Identidad de los niños y el adolescente y la afirmación de sus Derechos”. –Ficha de cátedra. 2011
- Piotti, M. “Redes de Organizaciones Populares Intervención desde la perspectiva del trabajo social comunitario”. Ficha de cátedra. 2011
- Reyes Navia R. “El juego: procesos de desarrollo y socialización, contribución de la psicología”. Santafé de Bogotá, Cooperativa Editorial Magisterio, 1996
- Revista Márgenes. “El servicio social como espacio de construcción de subjetividades”. Ed. N° 15. 1999
- Romano Ma. Juana; Spinazzola Verónica Andrea; Villadangos Paula. “El servicio social como espacio de construcción de subjetividades”. Revista Márgenes Ed. N° 15. 1999
- Rozas Pagaza, Margarita. “Una perspectiva teórica-metodológica de la intervención en Trabajo Social”. Ed. Espacio. Buenos Aires. 1° Edición. 1998
- Spinelli Hugo (compilador) “Salud Colectiva. Cultura, Instituciones, Subjetividad. Epidemiología, Gestión y Políticas” Buenos Aires. Ed. Lugar. 2004
- Tiramonti, G. “La escuela, de la modernidad a la globalización”. FLACSO, 2001. Edición digital: www.flacso.org.ar/publicaciones. 10/12/2014