



5º Encuentro Argentino y
Latinoamericano de Trabajo Social

Latinoamérica hoy: democracias,
derechos y trabajo social

Córdoba, 5 y 6 de octubre de 2017



trabajo
social
Facultad de
ciencias sociales



UNC

Universidad
Nacional
de Córdoba



Desafíos para la construcción de políticas sociales de salud mental en la cuestión social de la infancia¹

Miranda Alicia; Decca Guillermina y González Natalia
Seminario de “Salud Mental, Organizaciones y Derechos Humanos” - Facultad de
Ciencias Sociales - UNC
alimiranda68@hotmail.com

Palabras claves: dispositivos de salud mental, infancia, políticas sociales.

Resumen

En el presente escrito, nos proponemos reseñar coordenadas de la complejidad histórica existente entre el campo de la salud mental y el campo de la infancia como cuestión social. El objetivo es recuperar algunos dispositivos de salud creados a inicios del siglo XIX y principios del siglo XX destinados a atender “anormales”²; para luego describir dispositivos de salud mental locales que permiten analizar algunas tensiones, controversias que conlleva la vigencia de dos leyes que regulan ambos campos de tensión: por una lado Ley Nacional 26657 de Salud Mental y 9848 a nivel provincial y por el otro lado Ley Nacional 26061 de Protección Integral de los derechos de NNA; y la Ley 9444 provincial.

Para argumentar nuestro análisis recuperamos dos escenarios de intervención profesional en instituciones públicas estatales de la red de Salud Mental del Córdoba, como así también nuestra función de docentes en el Seminario de Salud Mental y Derechos Humanos de la carrera de Trabajo Social en la FCS, en el cual los aportes y reflexiones de los estudiantes nos interpelaron en más de una oportunidad ¿Dónde se internan a los niños que tienen problemas de salud mental? ¿Por qué los adolescentes de 16 años están internados en el Hospital Neuropsiquiátrico?

A partir de estos interrogantes, nos proponemos en un primer momento situar en la incipiente constitución del estado nación la cuestión social de la infancia y la incidencia de la psiquiatría alienista; en un segundo momento la revisión de las políticas sociales diseñadas en los paradigmas promulgados por la legislación nacional, las tensiones y controversias de la implementación de dicha legislación a nivel local y por último reflexionar el desafío central para nuestra profesión en disputar las interpretaciones de dichas normativas para fortalecer la construcción de ciudadanía al entender salud mental como derechos a la salud, a educación, vivienda, libertad de circulación en el espacio público, trabajo y aquello que dignifique las condiciones materiales y simbólicas de las personas.

1. Cuestión social de la denominada infancia anormal y sus efectos en las políticas sociales de salud mental.

A fines de siglo XIX y principios del siglo XX las élites latinoamericanas a través de sus instituciones erigen un mecanismo de dominación en un Estado Nación que “necesita de ciertos males para trazar sus guerras y ofrecer sus conquistas. La emergencia de instituciones que tienen por meta el control de las poblaciones, pero no como un componente del Estado sino como parte de una estatización de poderes, que desempeñan funciones de control y producen representaciones que posibilitan la propia noción de legitimidad de la violencia por ella ejercida.” (Vianna 2007 Pág.43).

Los estudios historiográficos sobre la intervención estatal en la niñez no escolarizada registran una invención en la coalición jurídico - criminológico; médico pedagógico para diferenciar la delincuencia infantil de la insanía e idioticia infantil”. (Rossi Gustavo 2009: 21). Con estos criterios cualquier niñez institucionalizada en dispositivo de control era sometida a exámenes que describía una clasificación

¹ Flores María Elena (2011) “La cuestión de la infancia constituye un analizador del nuevo tipo de lazos intergeneracionales que se han configurado en una trama de crisis de la relación entre Estado, escuela, sociedad y adultos” (2011: 63).

² Foucault M (2006) “La gran familia indefinida y confusa de los “anormales” que atemoriza de forma obsesiva a las gentes de finales de siglo XIX no señala simplemente una fase de incertidumbre o un episodio un tanto desafortunado de la historia psicopatología, sino que constituye un fenómeno que está íntimamente relacionado con todo un conjunto de instituciones de control, con toda una serie de mecanismo de vigilancia y de distribución del orden. Cuando esta gran familia se ve totalmente recubierta por la categoría “degeneración”, dará lugar a elaboraciones teóricas irrisorias cuyos efectos se grabarán sin embargo hondamente en la realidad social.” (2006: 61).

fisio-psíquico, psicológico, ambiental; rangos de acuerdo a signos observables por experto identificados con una tarjeta de color: “a) inadaptación social o abandono con ficha color blanco; b) factor individual: afectivo, inteligente, dócil, voluntarioso con ficha verde; c) inafectivo, retardado, díscolo, impulsivo, con ficha amarilla; perverso, delincuente portendencias instintivas: ficha roja; d) para registrar: delinquentes accidentales, retraso profundo, peligrosos, anormales, ineducables, falsos normales con fichas color rojo”. (Rossi Lucia; 2009:132). Este sistema de registro novedoso forma parte de la influencia de las aspiraciones centradas en la “modernización del tratamiento de los alienados” procurando equiparar los progresos obtenidos en el ámbito de la medicina general. Este proyecto de modernización que se inscribe fuera de las fronteras de nuestro país en el interés de seguir los lineamientos de la “Psiquiatría moderna” de Alemania y Francia.

Así 1929 se funda la Liga Argentina de Higiene Mental bajo la dirección del Dr. Gonzalo Bosch. “Una de las funciones más importantes de la Liga habría sido crear los Servicios de Higiene Mental acompañados por el Servicio de Asistentes Sociales para aquellos pacientes que revistieran menor gravedad. Dentro del programa de la Liga, y cumpliendo con sus propósitos, los asistentes sociales realizarían, con fines preventivos fichas biotipológicas, fichas psíquicas y perfiles psicológicos y sociales para arribar a un diagnóstico y tratamiento social correspondiente. La visitadora o asistente inspeccionaría el domicilio del solicitante para recoger la información que haría posible el diagnóstico. La asistencia social comprendería actividades orientadas a combatir las causas de la miseria, la indigencia y el pauperismo y destinadas a prevenir la invalidez, la falta de recursos, de alimentos o de alojamiento.” (Falcone Rosa s/d)

La Liga de Higiene Mental al constituirse en una institución de múltiples disciplinas con influencia en las autoridades gubernamentales de cada provincia, sugirió estudios en la población para detectar costumbres sociales viciosas, como el alcoholismo, la delincuencia, la mezcla de razas, influenciada por las teorías de Darwin. La “anormalidad” como fenómeno impregnó en el tejido social y los discursos religiosos, jurídicos y educativos al considerar lo anormal como degenerado de lo natural; concibiendo la degeneración como transmisión del mal en forma acumulativa, pero a la vez proyectada hacia lo social como representación de la peste que hay que parar. (Talak A 2005).

En Córdoba el gobierno provincial asumiendo la recomendación de la Liga, encarga al Dr. Gregorio Bermann médico psiquiatra, un estudio para responder a la preocupación de algunos sectores conservadores e intelectuales en distinguir y clasificar “menores delinquentes” de “menores desvalidos”. Bermann presenta en 1933 su informe titulado “*Los menores desamparados y delinquentes en Córdoba. Estudio psico-patológico, médico, social, criminológico y médico-legal*”. Los estudios sobre este documento manifiestan que el Informe Bermann tiene una doble relevancia para la época: se constituye en el primer informe que se realiza sobre la situación de la niñez de Córdoba capital y a la vez denuncia la delicada situación de precariedad, ilegalismo y desamparo en el que se encuentra un importante sector de la población y que tiene como centro a los niños, niñas y familias de inmigrantes. (Bisig Elinor, 2009).

En ese proceso de creación de instituciones que atendieran a grupos de población frenasténica, el 19 de marzo de 1968 se creó el “Hogar Especial para Oligofrénicos Alborada” como área designada a Salud Mental en el Hospital Regional Ceballos de Bell Ville, Córdoba.

Así la segunda mitad del siglo XX será relevante para la delineación de acciones y algunos acontecimientos que marcarán un hito en el tratamiento de la salud mental de la población infanto juvenil argentina:

1) La incorporación de las escuelas especiales en el sistema educativo que indican la asistencia al niño impedidos mental, físico y social. Esta entidad que se juega en el plano de las políticas de educación va a tener una profunda incidencia en salud mental.

2) la incidencia de lineamientos promulgados por OMS en la creación de políticas sociales de salud mental.

2. Informe de la OMS y su incidencia en la creación de políticas sociales en salud mental.

En nuestro país, en la última década el Congreso de la Nación promulgó un conjunto de leyes

con enfoque de derecho. En el proceso de adhesión y adecuación a la legislación nacional la mayoría de las provincias realizaron modificaciones estéticas sin abordar aspectos estructurales: sin recursos suficientes y presupuesto necesario que garanticen la implementación de las mismas y atiendan la demanda de ciudadanía, como es la Ley Nacional 26061 y Ley Nacional 26.657. Los cambios suscitados en los últimos tiempos en torno a estos marcos normativos en salud mental y niñez y los dispositivos institucionales creados para su atención, configuran un escenario particular para nuestro quehacer profesional.

En el informe sobre La Salud en el Mundo (OMS), se destaca la importancia de la salud mental como parte inseparable de la salud general de la población, y para el desarrollo humano. En este informe se considera que a pesar de la necesidad de atención y acceso a dispositivos de salud mental para la niñez. Igualmente en el documento “Situación Epidemiológica de la Salud Mental Infanto juvenil en Argentina y América Latina durante el período 1980-2012” se plantea que los servicios dedicados a trabajar con la problemática de salud mental infanto juvenil suelen presentar barreras físicas, temporales y psicosocioculturales que impiden a la población acceder a la atención. En nuestro país, una de los estudios epidemiológicos sobre Problemáticas de Salud Mental en la Infancia (Ministerio de Salud de la Nación – AUAPsi; 2007), indica que el 15% de los niños padece de algún trastorno mental, y se caracteriza a las manifestaciones sintomáticas de los niños como emergentes de una realidad dinámica en la cual interactúan factores biográficos, sociales, históricos, políticos, económicos y culturales. En la actualidad los estudios epidemiológicos no están actualizados, para dar visibilidad a las problemáticas ligadas a la salud mental y niñez y sentar precedente en la agenda pública del estado nacional y provincial.

Es a partir de las crisis socioeconómicas que se produce un impacto sobre el proceso de salud/enfermedad /atención, elevando la demanda de atención a los efectores de salud mental. Es decir, una relación causal entre las crisis socioeconómicas y la incidencia de las mismas en términos de malestar en las familias generando sufrimiento y vulnerabilidad no solo psíquica sino también relacional; modificando prácticas de su vida cotidiana. Si bien las crisis económica y social impacta de diferente forma en la región e incide de forma particular en grupos de población, al momento de diseñar políticas sociales dimensionamos que las estrategias y acciones por parte del Estado requiere además de lecturas de la complejidad; recursos necesarios y genuinos para modificar dichas condiciones de vida que oprimen y dejan a los sujetos en estados de indefensión frente a sus derechos como ciudadanos.

En la provincia de Córdoba, en términos presupuestarios la asignación de recursos al área de salud mental está muy lejos de las recomendaciones de la OMS al sugerir el equivalente del 10% del total del presupuesto sanitario aun cuando si logra cumplirse se concentra dicho presupuesto en instituciones asilares. (Ase I. 2008).

La restricción presupuestaria impacta negativamente en la construcción de políticas que propicien la creación de programas alternativos que eviten internaciones prolongadas, y limiten la segregación a la que son sometidas niños, niñas y jóvenes a *“la psiquiatrización de la pobreza y judicialización de la psiquiatría que inunda las instituciones de salud mental de personas que no pueden ser contenidas por otras instituciones del estado”* (Ase I. 2008: 31). Nos preguntamos ¿Cuánto puede enfermar la pobreza? ¿Cómo afecta a los niños/as y jóvenes que transitan por nuestras instituciones?

3- Escenarios institucionales complejos y conflictivos.

La propuesta del Plan de Salud Mental Provincial de Córdoba presenta la organización de un sistema basado en: servicios de salud mental en hospitales generales; instituciones monovalentes de salud mental con internación psiquiátrica de corta estadía e instituciones sin internación de atención ambulatoria y por último instituciones internaciones prolongadas.

Para la población infanto juvenil la atención es por grupo etario y nivel de complejidad: la atención ambulatoria de niños hasta 13 años en el Centro Infanto Juvenil y el Hospital Pediátrico Ex Casa Cuna; a partir de los 14 años a 20 años Casa del Joven. En caso de requerir internación el único lugar que cuenta con camas y recursos humanos es el Hospital de Niños hasta 14 años de edad. La gran dificultad que garantice una atención con enfoque de derechos lo encontramos en la población de jóvenes de 15

a 17 años.

Lo planteado nos permite informar que la atención de jóvenes instala debates, controversias y disputas de sentido entre los agentes públicos y entre las instituciones. A pesar de los nuevos marcos normativos nacionales y locales cuando un/una joven menor de 18 años en virtud de un padecimiento mental requiere internación reconocemos que la misma siempre es involuntaria, por lo cual requiere que cuente con un adulto responsable que autorice dicha internación. En el caso de jóvenes internados que no cuentan con un familiar requiere de un control de legalidad por parte del juez y de una asistencia técnica letrada para la persona menor de edad que atraviesa la situación de internación. Además de la intervención judicial se suma el pedido de internación por los organismos de Aplicación de Protección a la Infancia – SENAF- con esta primera intervención se produce una divisoria de aguas ya que la ley 26.061 y la ley 26.657 tienen zonas de superposición y grises de competencias institucionales.

Para argumentar lo planteado, recuperamos la experiencia de intervención profesional de dos instituciones infanto juvenil de la ciudad de Córdoba; la primera de ellas sin dispositivos de internación pero que asistió hasta 2011 a los jóvenes internados en el Hospital Neuropsiquiátrico Provincial y por otro lado el dispositivo de internación psiquiátrica en el Hospital de Niños Santísima Trinidad.

Casa del Joven.

La institución Casa del Joven se inicia como programa entre 1983 y 1984 con el nombre de Centro de Atención Integral Juvenil. En 1986 este programa pasa a depender de la Dirección General de Salud Mental de Córdoba, como efector de salud específico para adolescentes, con programas psicoasistenciales.

Recién en 1993 se inaugura como “Casa del Joven” dependiente de la Dirección de Salud Mental como dispositivo de atención ambulatoria e internado, sin que lograra este último implementarse en la propia institución, sino que las internaciones de jóvenes se realizaban en el HNP hasta marzo de 2011. (Servicio Social de Casa del Joven 2011).

El perfil poblacional de Casa del Joven es orientado a la atención y jóvenes de 14 a 20 años en la promoción, prevención, y asistencia de problemáticas psicosociales.

De acuerdo a los sub registros institucionales de Servicio Social de la institución, entre 2003 y 2008 –en coincidencia con la promulgación de la Ley 9053 de Protección Judicial del Niño y Adolescente el 22/11/2002 y la derogación de la ley del Patronato de Menores 4.873- aumentó la internación de forma considerable de la población judicializada en el Hospital Neuropsiquiátrico Provincial (Gallici Cecilia 2007) y la demanda de jóvenes derivados por el Poder Judicial (Miranda Alicia 2008). Con las facultades que habilitaban la ley 9053 a los Programas dependientes de la Secretaria del Niño y Adolescentes, los jóvenes eran trasladados desde un instituto de menores en conflicto con la ley penal a un hospital monovalente. El elevado número de jóvenes internados en el HNP con medidas de seguridad (consigna policial) y medidas sujeción (cadenas) indicadas por el juez del ámbito penal, evidenció la necesidad de un lugar que cumpliera con medidas de seguridad acordes a las exigidas por la Convención de los Derechos de Niño.

En ese momento histórico la presencia de estas políticas fragmentadas, sin garantizar respuestas a la necesidad de jóvenes y que derivaba en la judicialización de la pobreza, la locura, etc. evidenciaban la escasa preparación de las instituciones para sostener la internación judicial de jóvenes derivados del fuero penal. Esta situación obligo a las autoridades provinciales y en particular a la Dirección de Salud Mental a la creación del Centro Psico Asistencial (CPA) ubicado atrás del Hospital Misericordia en Bo. Guemes.

En noviembre de 2009 mediante Decreto Provincial Nº 1153/09 se publica la re funcionalización de la SMUNAF hoy SeNAF como Autoridad de Aplicación. Esto implicó en el campo jurídico-burocrático facultar con mayor jerarquía a los organismos administrativos y disminuir facultades de intervención judicial, pero lo que se otorgó en la letra de la normativa no se acompañó con presupuesto suficiente y necesario para garantizar una genuina adhesión.

En este contexto y con la promulgación de la Ley Provincial de Salud Mental 9848 la institución Casa del Joven resolvió no concurrir a asistir a la población infanto juvenil internada en el HNP. Los

efectos de esta decisión política institucional, incidieron en el trabajo del personal del HNP, lo que obligó a generar criterios de internación de jóvenes menores de edad 15-17 años con el acompañamiento de un adulto a cargo para mayor resguardo a jóvenes.

En los numerosos ateneos el conjunto de los profesionales acuerdan que la internación involuntaria de un joven menor de edad es concebido como recurso terapéutico excepcional en caso de que no sean posibles los abordajes ambulatorios, y sólo podrá realizarse cuando a criterio del equipo de salud mediere situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros.

Hospital de Niños Santísima Trinidad.

Coincidentemente al proceso planteado en el año 2009 se crea³ en el Hospital de Niños de la Santísima Trinidad⁴ la sala de internación para la atención de niños con padecimiento subjetivo en situación de crisis. Dicha apertura se fundamenta en base a dos criterios: a) incremento de la demanda de internación y el aumento de los días de hospitalización requeridos para el tratamiento; y b) ligado a la solicitud de grupos de padres de niños/as internados que compartían espacios comunes por enfermedad orgánicas y que identificaban situaciones de riesgo la convivencia de niños/as con padecimiento subjetivos que requerían de una atención particular. Como expresa el Dr. Gomila⁵ *“No hay intención de “manicomializar” a la infancia. Por el contrario, se trata de solucionar en parte el peregrinaje de niños que no tienen lugar donde guarecerse frente a una crisis, y preservaría de riesgos a otros que en la actualidad comparten el mismo ámbito físico de internación. Este objetivo no excluye las tareas de atención ambulatoria y preventiva que debemos desarrollar en otros ámbitos de la salud mental”*.

La creación de la sala de internación permite pensar a la salud mental como cuestión prioritaria en la infancia, entendiendo que “las políticas de salud para la infancia y adolescencia no sólo promueven el desarrollo del niño favoreciendo los procesos de subjetivación social e individual, sino que contribuyen a preservar la salud en etapas futuras de la vida” (Barcala; 2007).

Desde nuestra práctica profesional reflexionamos que el dispositivo de internación para niños/as y jóvenes por cuestiones de salud mental son necesarias; el problema es cuando los niños y sus familias regresan a la comunidad y no cuentan con equipos interdisciplinarios que continúen el abordaje iniciado en el hospital. Decimos al igual que Galeano (2015) *“cuando la gente se enferma, la vida se desorganiza. Y curarse es volver a organizar una vida. Los aspectos que entran en esa vida son muy complejos: hay que tener trabajo, ingreso económico, familia, amigos, inserción dentro de alguna relación social, de algún dispositivo social. Hay que atender toda esa complejidad. Las personas no se curan solo porque se les alivie la ansiedad o se les calme el delirio; se les cura si la vida se les vuelve a organizar”*.

A partir de las dos experiencias reconocemos los procesos de institucionalización y la incidencia de los agentes profesionales al implementar programas y vehiculizar los mismos otorgan un lenguaje, re significan e interpretan las necesidades de los sujetos con quienes intervienen; al mismo tiempo que disputan sentido con otros actores. (Aquín y otros 2012). Con este encuadre la ley 26.061 es una oportunidad, una bisagra para la creación de espacios terapéuticos con enfoques de derechos para la población infanto juvenil teniendo en cuenta al modo de un faro los aportes de Julia Reartes (2008) expresar “que no cualquier práctica, no cualquier acción ni cualquiera política defiende derechos sino responde a los principios establecidos en la Convención. Para decir un ejemplo, si una acción estatal que para proteger a un niño tenga que excluirlo de su familia y tenga que privarlo de la libertad en un instituto de menores, no es una práctica respetuosa de los derechos del niño más allá que se autoproclame” (2008: 101).

³ En ese momento en Argentina existía un solo hospital pediátrico psiquiátrico monovalente, el Tobar García de Buenos Aires, con 40 camas. Otros tenían algunas camas y/o sectores para dicha internación, como el Hospital Gutiérrez y el Elizalde, también en Capital Federal.

⁴ Anteriormente a la creación de la sala de internación de niños/as con padecimiento subjetivo en situación de crisis, los mismos eran internados en salas de internación pediátrica con niños con enfermedades orgánicas.

⁵ La Voz del Interior. “Niños con problemas psiquiátricos, en dificultades”. Dr. Andrés Gomila. Revisado el día 14 de junio del 2016 en: http://archivo.lavoz.com.ar/nota.asp?nota_id=489829

Conclusiones:

En nuestra intervención el niño/a y jóvenes en más de una oportunidad irrumpen en las instituciones de salud mental con sus vidas y sufrimientos. “Nos encontramos con fallidos intentos de red-vinculación familiar, de repitencias y deserción temprana del sistema escolar, algunos de ellos no tienen su documentación personal actualizada por lo que dificulta la realización de cualquier trámite personal. En la historia del grupo familiar de jóvenes nos encontramos con migraciones, desarraigos, desvinculaciones prolongadas entre los miembros, con institucionalizaciones vividas por los progenitores en institutos de menores cuando en otrora los institutos pertenecían al Consejo Provincial del Menor; nos encontramos múltiples intervención de programas sociales focalizados, con historias de internaciones psiquiátricas por parte de alguno de los adultos referentes.”(Miranda A. Artazo G. 2009:72)

Identificamos que las internaciones de niños/as hospitalizados con intervención de la Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia (SeNAF) en las instituciones mencionadas anteriormente presentan un período de estadía de hospitalización mayor. Esto impacta negativamente en el proceso de escolarización de niños y jóvenes, lo que produce que a fin de garantizar un derecho se vulneren otros. Vulneración por ausencia de políticas sociales que condicionan el alta/egreso del niño de la institución hospitalaria. Por esto es necesario repensar las acciones y articulaciones, asumiendo funciones responsabilidades institucionales:

- La internación es la última estrategia indicada por el equipo de salud mental, pero es necesaria como dispositivo terapéutico que puede aportar beneficios para los sujetos; sin embargo en la situación de niños y jóvenes que permanecen internados por razones de orden sociofamiliar por no contar con otros dispositivos alternativos.

- Observamos que las internaciones de niños y jóvenes en el Hospital de Niños como en el Hospital Neuropsiquiátrico Provincial, en ocasiones forman parte de trayectorias de vidas institucionalizadas que signa a los sujetos en un no lugar permanente, impidiendo la construcción de lazos sociales y la posibilidad de anclarse en un entorno afectivo y estable. Dimensionamos los efectos adversos en la constitución subjetiva al producir una ruptura biográfica ligada al estigma.

- Evaluamos que es una disputa de sentido permanente en la interpretación de las necesidades y la aplicación de abordaje con enfoque de derechos en los dispositivos de salud mental infanto juvenil. En esta disputa analizamos el repliegue de práctica que aún guardan resabios a lógicas moralizantes de la Liga de Higiene Infantil al poner énfasis en prácticas profesionales sobre niño/as y jóvenes como causal de sus males; sin resolver ni garantizar otras necesidades vitales.

Reconocer cuánto y cómo de las prácticas tutelares de situación irregular de la infancia nos permitiría por un lado recuperar la historia de los dispositivos de la salud mental infanto juvenil pero a la vez no confundir como situaciones análogas, al contrario apropiarnos de los marcos legislativos y exigir su aplicación como agentes profesionales que vehiculizamos políticas sociales y disputamos sentido en su aplicabilidad. (Aquín N. 2012)

Pensar el cambio de paradigma implica no solo nuevos marcos normativos sino “*la persistencia de prácticas discriminatorias y manicomiales, la excesiva judicialización de las problemáticas del campo, la psiquiatrización de la pobreza, la ausencia de dispositivos no manicomiales desplegados en la totalidad del territorio provincial, la inexistencia de mecanismos de control autónomos, la carencia de recursos y la vulneración de derechos*”(Ase I. Buriyovich J, 2016:6).

Convencidas que la implementación efectiva de las leyes mencionadas implicará un proceso social y cultural complejo que quizás nos lleve otros 100 años modificar mentalidades, actitudes y relaciones sociales en torno a la atención de la infancia con padecimiento subjetivo sin estigmatizar y clasificar. En función de esto y del recorrido socio histórico y político nos preguntamos ¿la Ley 26.061 y sus órganos de aplicación que promueven “el interés superior del niño” atienden a las necesidades de la población que transita por las instituciones de salud mental? o caso contrario ¿ las instituciones de salud mental están preparadas para trascender su propio sector y comprometerse con enunciar y denunciar la vulneración de derechos que padecen la ciudadanía en general y niño/as y jóvenes en particular?

Por último, consideramos que el Trabajo Social como profesión tiene la posibilidad en esta coyuntura hacer visible lo invisibilizado, rescatando las voces de aquellos cuyos derechos fueron

vulnerados por un proceso de exclusión y segregación histórica. Reconocemos que nuestro ejercicio profesional en las instituciones mencionadas nos proporciona re significar la posición de los sujetos que transitan por las instituciones de salud mental. También nos posibilita interpretar desde un enfoque de derechos las demandas de grupos sociales en una red de relaciones dinámicas y complejas que conlleva procesos de asignación de recursos inequitativos y desiguales por la demorada implementación efectiva de la ley 26.657. Estamos convencidas que *no hay salud sin salud mental y sin el ejercicio de una ciudadanía plena* como afirma la OMS.

Bibliografía

- Alberdi José María “El Estado pavoroso de la Locura en la Argentina” Revista Cátedra Paralela Nro. Año 2006 pág.36 a.
- Aquin Nora, Custo E, Zamarbide A.; Miranda A. Torres E. Artazo G. (2012) Los profesionales de la mano Izquierda del Estado- Editorial ACE España.
- Ase Ivan (2008) “Las políticas de salud mental periodo 198 3-2007” Ponencia 1r. Jornadas de la Mesa de Trabajo de Salud Mental y Derechos Humanos.
- Ase I. Burijovich Jacinta (2016) “Capacidades estatales y nuevos derechos. E caso de los nuevos marcos normativos en salud mental” Capítulo IV, en “Salud Mental y Derecho Reflexiones en torno a un nuevo paradigma” Editorial IIFAP Espartaco Córdoba pp: 75-88
- Barcalá Alejandra, Torricelli Flavia Brio María Cristina, Vila Nélica, Marotta Julio, Salud Mental Infantil: Un análisis de la capacidad de respuesta de los Servicios de Salud en la ciudad de Buenos Aires Institución / Lugar de referencia: Centro de Salud Mental N°1 del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Argentina. Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires. 2007.
- Berman, Gregorio (1933). “Los menores desamparados y delincuentes en Córdoba. Estudio psico-patológico, médico-social, criminológico y médico-legal.” Tomo I. Córdoba: Talleres Gráficos de la Penitenciaría.
- Bisig, Elinor (2009a) “La infancia en la cuestión social: entre el poder médico y el saber legal (Universidad de Córdoba, mediados del siglo XX)”, en “Trabajo y Sociedad”, Indagaciones sobre el trabajo, la cultura y las prácticas políticas en sociedades segmentadas, N° 13, vol. XII, Primavera 2009, Santiago del Estero, Argentina, ISSN 1514-6871 (Caicyt-Conicet).
- Carballeda, Alfredo (2012) “La intervención del Trabajo Social en el campo de la salud mental. Algunos interrogantes y perspectivas”. Revista Margen n° 65.
- Flores María Elena (2011) “Infancias Judicializadas-Itinerarios de niños bajo tutela judicial” Editorial Eduvim Villa María Córdoba.
- Foucault Michel (2006) “La vida de los hombres infames” Editorial Caronte Ensayos.
- Gallici Cecilia (2007) “Pacientes psiquiátricos vs. Pacientes judiciales”. Revista Confluencia Dossier. Colegio de Profesionales de Servicio Social de Córdoba.
- Miranda Alicia (2008) “Problemáticas psicosociales de los jóvenes. ¿Que demandan las instituciones?”SECYT, Córdoba 07/08/2006. Res Nro.162/06 Código N° 05/D383.
- Miranda Alicia Artazo Gabriela (2009) “Las necesidades de los jóvenes y nuestras interpretaciones.”, Cuadernos de Trabajo Nro. 2 Mesa Permanente Salud Mental y Derechos y Humanos octubre de 2010, pág 71-74 ISBN 978-987-33-1210-3
- Nieva Mariela (2016), “Sistematización del II Trayecto en Hospital Ceballos “ Bell Ville. Córdoba. Residencia Interdisciplinaria de Salud Mental (RISAM).
- Organización Mundial de la Salud. Informe sobre Salud en el Mundo. Salud Mental: “Nuevos conocimientos, nuevas esperanzas”. Washington, EUA. OMS 2001.
- Organización Panamericana de la Salud. 49º Consejo Directivo – 61ª Sesión del Comité Regional, Washington; D.C. 28 de Septiembre – 2 de octubre del 2009. Políticas, planes, servicios y disponibilidad de recursos. Pág. 6. 2009.
- Rearte Julia (2008) “Tendiendo puentes entre la Salud Mental y los DDHH”, Jornadas por una Leys de Salud Mental, Mesa de Trabajo Permanente de Salud Mental y DDHH.

- Rossi Gustavo Pablo (2003) “La locura en los niños hacia finales del siglo XIX en Buenos Aires: Dos tesis precursoras presentadas ante la Facultad de Medicina porteña”. Artículo publicado en Revista Temas Historia de la Psiquiatría en la Argentina Nro. 17, artículo Ed. Polemos Bs.As. 2009.
- Rodríguez Sturla Pablo (2009) “Centro de Psicología y Psiquiatría Infantil dirigido por Telma Reca” X Actas del Encuentro Argentino de Historia de la Psiquiatría, la Psicología, y el Psicoanálisis, 10, Revista de Historia de la Psicología en Argentina “Historia, Infancia e Instituciones”. Volumen 10pp. 297- 304/297- 304 ISSN 1851-4812
- Vianna, Adriana, 2007. [1997] “El mal que se adivina”. Policía y minoridad en el Rio de Janeiro 1910-1920. Buenos Aires Ad. Hoc. Dpto Publicaciones – UBA

Páginas web

- Falcone Rosa () “Breve Historia de las instituciones Psiquiátricas en la Argentina” 2118.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/.../034.../Falcone_HistoriaInstit.pdf
- La Voz del Interior. “Niños con problemas psiquiátricos, en dificultades”. Dr. Andrés Gomila. Revisado el día 14 de junio del 2016 en: http://archivo.lavoz.com.ar/nota.asp?nota_id=489829
- Ministerio De Salud de la Nación. Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. Problemáticas de Salud Mental de la Infancia. Proyecto de Investigación. Auapsi- -. Actualizado septiembre de 2011; consultada septiembre 2012. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/>
- Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. Situación Epidemiológica de la Salud Mental Infanto Juvenil en Argentina y América Latina durante el período 1980-2010. Ministerio de Salud de la Nación, 2011. [Actualizado septiembre de 2011; consultada septiembre 2012] P.e: {aprox. dos pantallas} Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/>
- Rossi Lucia (2009) Actas del Encuentro Argentino de Historia de la Psiquiatría, la Psicología, y el Psicoanálisis. Revista de Historia de la Psicología en Argentina “Historia, Infancia e Instituciones”. 23118.psi.uba.ar/academica/.../psicologia/.../revista_de_historia_psicologia_5.pdf
- Talak Ana María (2005) “Eugenesia e higiene mental: usos de la psicología en la Argentina, 1900-1940* (UBA, Argentina) disponible AM Talak - Darwinismo social y eugenesia en el mundo latino, 2005 - elseminario.com.ar