



# Enfoque de derechos y prácticas profesionales: conocimiento de la legislación vigente y su utilización por profesionales de salud mental de la Ciudad de Buenos Aires

---

## **Leandro Luciani Conde**

Lic. en Psicología. UBA. Magíster en Salud Pública. UBA. Doctorando en Ciencias Sociales. UBA. Docente investigador Facultad de Psicología. Instituto de investigaciones. UBA.

## **Alejandra Barcala**

Lic. en Psicología. UBA. Magíster en Salud Pública. UBA. Doctoranda en Psicología. UBA. Docente investigadora Facultad de Psicología. Instituto de investigaciones. UBA.

## **Virginia López Casariego**

Médica. UBA. Maestranda en Salud Pública. UBA. Docente investigadora Facultad de Psicología. Instituto de investigaciones. UBA. Docente e investigadora en la Facultad de Ciencias Sociales. UBA.

## **Cecilia Laino**

Lic. en Psicología. UBA. Maestranda en Problemáticas Sociales Infanto-Juveniles. UBA. Docente investigadora Facultad de Psicología. Instituto de investigaciones. UBA.

## **María Micaela Bazzano**

Lic. en Sociología. UBA. Maestranda en Metodología de la Investigación Social UNIBO – UNTREF. Docente e investigadora en la Facultad de Ciencias Sociales. UBA. Facultad de Psicología. UBA y Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. UNLP.

## **Marina Pambukdjian**

Lic. en Psicología. UBA. Docente investigadora Facultad de Psicología. Instituto de investigaciones. UBA. Docente de Posgrado Departamento de Docencia e Investigación Hospital J T Borda Dirección de Capacitación GCABA.

## **Silvina Czerniecki**

Lic. en Psicología. UBA. Magíster en Salud Mental Comunitaria. UNLa. Docente investigadora Facultad de Psicología Instituto de investigaciones. UBA.

## Resumen

---

Se presentan los resultados del proyecto *Avances y desafíos en la construcción de un sistema de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes: el derecho a la salud de la infancia en situación de vulnerabilidad social en Ciudad de Buenos Aires (UBA-CyT 2008 – 2011)*.

En el marco de la actual legislación sobre derechos en la niñez y salud mental, se indagó sobre el conocimiento de la legislación específica, la formación en protección de derechos, y sus efectos en las prácticas profesionales.

Se trató de un estudio exploratorio descriptivo realizado en el periodo 2006-2010 en la Ciudad de Buenos Aires que combinó datos cuanti y cualitativos. Las unidades de estudio fueron los profesionales de equipos de salud mental infantil. Se realizaron encuestas y entrevistas, además de análisis documental de campo.

Se concluyó que existe insuficiente y desigual conocimiento de la normativa vigente en el campo de la salud mental y derechos en la niñez; que es exiguo el desarrollo de propuestas que aborden la brecha entre las situaciones problemáticas, las intervenciones de los equipos de salud, y su articulación con la normativa vigente; así como el desarrollo de programas institucionales de capacitación sobre la normativa vigente.

## Palabras clave

---

Prácticas profesionales – Salud Mental – Derechos en la niñez – Legislación

## Abstract

---

The results of the project *Advances and challenges in the construction of an integral protection system for the rights of girls, boys and adolescents: the right to health of socially vulnerable infants in the city of Buenos Aires (UBACyT 2008 – 2011)* are presented.

Within the framework of in force laws on the rights of childhood and mental health, knowledge of the specific laws, training in the protection of rights and their effect on professional practices were analyzed.

It is an exploratory descriptive study carried out from 2006 to 2010 in the City of Buenos Aires, which included quantitative and qualitative data. The study teams were formed by professionals of the childhood mental health teams. Surveys and interviews as well as field documentary analysis were carried out.

The conclusion is that there is an insufficient and unequal knowledge of in force laws in the field of childhood mental health and rights; that there is a meager development of proposals on the gap among problematic situations, the participation of health teams and their articulation with in force laws; and that there is a scanty development of institutional training proposals on in force laws.

## Key words

---

Professional practices – Mental Health – Childhood rights– Laws

## Introducción

---

El presente trabajo se enmarca en el proyecto *Avances y desafíos en la construcción de un sistema de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes: el derecho a la salud de la infancia en situación de vulnerabilidad social en ciudad de Buenos Aires* (Secretaría de Ciencia y Técnica de la UBA, programación Científica 2008-2010). Este proyecto estudió las características de las políticas públicas de infancia, en su articulación con el campo de la salud y con las respuestas institucionales estatales a la luz de la legitimidad cobrada por la noción de protección integral de derechos. En este encuadre, abordó el proceso de construcción del “*Sistema de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes*” en la Ciudad de Buenos Aires, impulsado por la Ley Nacional 26.061 sancionada en el año 2005.

En el marco de la nueva legislación, las respuestas institucionales destinadas a la niñez se encuentran en un profundo proceso de reformulación que requiere ser analizado. Para profundizar en el conocimiento de este proceso –haciendo énfasis en el campo de la salud mental–, se establecieron para los profesionales que trabajan en los servicios de salud mental del subsector público–estatal de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (en adelante CABA) dimensiones que incluían el conocimiento y la valoración de los principios fundamentales de las leyes de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes y Salud Mental, y su impacto en las prácticas y en la organización de los servicios de salud.

El análisis de los discursos de los actores respecto al marco jurídico legal existente en la CABA permitió comprender la participación de los mismos en la construcción de un campo configurado en torno de la distinción entre dos matrices discursivas respecto de la niñez: el discurso de la tutela y el de los derechos, situando las tensiones discursivas emergentes que luego se manifiestan en las prácticas profesionales que materializan o vulneran los derechos en cuestión.

## Estado del arte

---

### Sistema tutelar y sistema de protección de derechos: pugnas, transición e intersecciones<sup>(1)</sup>

---

En el transcurso de las últimas décadas se ha producido una transformación social determinada por el desplazamiento del problema de las condiciones de vida de la infancia al de las condiciones de derechos de la infancia. Este proceso encuentra su culminación con la aprobación en 1989 de la Convención Internacional de los Derechos del Niño (Luciani Conde, 2010).

Las condiciones de derechos han devenido en la cuestión socialmente problematizada en torno de la niñez en las últimas décadas. La transformación de esta cuestión en una cuestión de Estado (Grassi, 2003) constituye un analizador de las políticas sociales, las respuestas institucionales y de los actores que han tenido voz en la construcción histórica del campo de la niñez. Esta transformación en la problemática a través de la cual se particulariza la cuestión social de la infancia en nuestra época, puede ser analizada en clave de la transición paradigmática producida en las políticas sociales destinadas a la niñez y adolescencia en este período temporal.

La división de los sujetos infantiles en “*niños*” propiamente dichos o en “*menores*” es consecuencia directa de los dispositivos generados desde la propia constitución del Estado moderno en la Argentina (Costa y Gagliano, 2000). Este primer “*Estado protector de la infancia*”, generó un sistema institucional tutelar destinado a “garantizar” la “protección” de la minoridad, cuyos primeros destinatarios eran los sujetos infantiles que provenían de familias que no reunían los requisitos de un modelo familiar basado en el ideal liberal conservador, estableciéndose así las condiciones iniciales de legitimidad de las políticas públicas en este campo, que encontraron en la sanción de la Ley 10.903 (1916) (“*Ley Agote*”), las bases legislativas para dicho sistema (Eroles, 2002).

A mediados del siglo XX se inició una crítica del sistema tutelar, a partir de la instauración a nivel mundial de los distintos regímenes del Estado de bienestar en los cuales los conceptos de ciudadanía y derechos sociales se constituyeron en ejes orientadores. Así es como se produjo un pasaje de la problematización de las condiciones de vida a las condiciones de derecho como aquella cuestión socialmente problematizada en torno de la niñez.

La preocupación por los derechos del niño se remonta a la Declaración de Ginebra (1924). Posteriormente, a partir de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) las Naciones Unidas pro-

claman la Declaración Universal de los Derechos del Niño (1959). Proceso que culminó con la aprobación de la Convención Internacional de los Derechos del Niño (CIDN) en 1989 (UNICEF, 2007). La CIDN es ratificada en Argentina en 1990, (Ley 23.849) e incorporada en 1994 a la nueva Constitución Nacional. Es así como se generó un lento proceso de incorporación e institucionalización de los instrumentos legales y jurídicos enmarcados en el “paradigma de la protección integral” que abrió un período histórico caracterizado por la coexistencia paradójica de la Ley de Patronato a nivel nacional con distintos avances legislativos en algunas jurisdicciones provinciales y municipales.

“*Políticas contradictorias*” y “*convivencia pacífica*” entre políticas y paradigmas de principios del siglo pasado junto a otros de fin de siglo que determinaron un proceso caracterizado por la fragmentación y la ambigüedad de las respuestas institucionales, consolidándose de ese modo la asistencia asilar tradicional de la minoridad por un lado, e implementándose “*programas alternativos*” por el otro. Cabe destacar que ese proceso se dio en el marco de un progresivo deterioro y precarización de las condiciones de la infancia (Luciani Conde, Barcala et al., 2005) en el seno de las políticas neoliberales de la década de los 90.

En el año 2005 se produjo un viraje, con la sanción de la Ley Nacional 26.061 de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, que derogó (casi un siglo después) la Ley de Patronato, y postuló la conformación de un “Sistema de protección integral”. Fue esta ley la que puso fin al sistema constituido sobre la figura del patronato, que atribuía poderes discrecionales a los jueces de menores y que, durante décadas, había guiado los modos de intervención.

En este contexto, las respuestas institucionales destinadas a la niñez y la adolescencia (en sus distintos niveles jurisdiccionales) asistieron a un profundo proceso de reformulación y reacomodación integral, en el marco de la necesaria construcción del mencionado sistema. Un proceso de cambio actualmente en curso que requiere ser estudiado, dados su alcance y efectos, y con respecto al cual, no obstante, se ha observado una significativa ausencia de producción científica al respecto.

### Atención de la niñez y nuevos marcos normativos en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires: tensiones y desafíos

---

La CIDN efectivizó un cambio de paradigma en la concepción de infancia y, por lo tanto, promovió la transformación de las prácticas y los modelos de intervención pública a ella destinados. Asimismo, introdujo la consideración del niño, la niña y el adolescente en tanto sujetos titulares de derechos (civiles,

sociales, políticos, económicos y culturales) que el Estado está obligado a respetar, cumplir y proteger apoyándose en los principios de la protección integral y del interés superior de estos sujetos. Además, orientó y estableció límites tanto a la intervención estatal como a la de los adultos, y promovió la noción del niño y adolescente ciudadanos. Posteriormente, uno de los aportes más relevantes de la Ley N° 26.061 fue precisar el rol esencial y prioritario de la familia como medio social preferente para el desarrollo de todos los niños y adolescentes, exento de la intervención o injerencia arbitraria del Estado, al que se le reserva un rol absolutamente subsidiario (Ballarín y Rotonda, 2006).

En la CABA por su parte, se sancionaron normas legislativas que establecieron el derecho a la salud, y, específicamente, reconocieron los derechos de los niños en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. En 1998 se promulgó la Ley N° 114, de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, y posteriormente las Leyes N° 153 de Salud (1999), y N° 448 de Salud Mental (2000), esta última reglamentada en 2004.

A la vez que esta progresista legislación de la CABA respecto a la niñez y a la salud mental reconoció el derecho a la salud integral de todos los niños, niñas y adolescentes, ubicándolos como sujeto de derechos, determinó también los criterios para la creación e implementación de prácticas y estrategias para favorecer su efectivización.

Sin embargo, la tensión entre legalidad y legitimidad es ineludible a la hora de analizar el impacto, las dificultades y transformaciones que se producen a partir de la sanción de nuevas normas jurídicas. Este avance legislativo no fue acompañado de las transformaciones concretas suficientes en función de los cambios que requiere el nuevo paradigma. Esto sucedió tanto en relación con las políticas que se diseñaban como al interior de los equipos e instituciones que debían aplicarlas.

Un estudio sobre las representaciones que los profesionales de salud mental del primer nivel de atención de la CABA tienen respecto a la Ley N°448, su implementación, y su basamento teórico destaca que el conocimiento respecto del contenido de la ley no está asociado con un cambio en el modelo organizacional del sistema público, que no existe adecuación de las prácticas a lo propuesto por la ley, y, además, observa importantes obstáculos a la hora de implementar este tipo de prácticas. A su vez, respecto al criterio de desinstitucionalización progresiva mencionado en la ley, los profesionales demuestran una gran resistencia al cierre de los hospitales psiquiátricos y al trabajo comunitario con los pacientes allí internados. La disputa gremial entre psiquiatras y psicólogos por los cargos de conducción es la referencia más evocada

respecto a la transformación que propone la ley (Díaz Arana, 2007).

Según un asesor de la Legislatura porteña en el área de salud mental, también integrante del equipo de redacción de la Ley N° 448, entrevistado para esta investigación, luego de ocho años de la sanción de la misma, el panorama en lo que respecta a las expectativas de transformación del sistema en general y de la desinstitucionalización en particular, es decididamente frustrante por su incumplimiento.

La formación de los equipos de salud muestra falencias en temáticas importantes. Estudios realizados con profesionales del sistema de salud evidencian la falta de conocimientos específicos en el abordaje de ciertos padecimientos subjetivos, dificultades para implementar prácticas al respecto y para comprender interdisciplinariamente problemáticas de salud en contextos colectivos, así como la predominancia de un enfoque psicopatológico de la formación en salud mental, que no incluye capacitación en abordajes grupales y comunitarios (Antman, 2002, Torricelli, 2007). Destacan por otra parte que el perfil profesional de psiquiatras y psicólogos se sostiene en un fuerte modelo asistencial por sobre el modelo preventivo y de promoción de la salud. La representación social hegemónica se construye en torno al profesional como “especialista” clínico que atiende en su consultorio, privilegiando así su formación en esa área (Scaglia y Lodieu, 2003).

Es de destacar que durante el período 1990-2005 los servicios de salud mental infantil seguían respondiendo mayoritariamente a la lógica del patronato, desconociendo las transformaciones institucionales que las nuevas normas jurídicas tuvieron en el ámbito judicial. Estos servicios no tenían claro cuáles eran las funciones del Consejo de Derechos del Niño, Niña y Adolescente de la CABA y cuáles las del sistema judicial, ni cómo actuar frente a una situación de vulneración de derechos (Barcala, 2010).

Como indicador de esta situación, puede mencionarse la reciente intervención, llevada a cabo sobre el Programa de Atención Comunitaria a Niños y Adolescentes con Trastornos Mentales Severos (PAC) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y los cambios introducidos por ésta, trasladando su dependencia funcional al hospital neuropsiquiátrico infantil, que desvirtúa sus objetivos iniciales de desinstitucionalización y garantía de derechos humanos de los niños con trastornos severos (Barcala, Torricelli, Álvarez Zuzino, Marotta, 2012).

## Objetivos

El objetivo general del proyecto de investigación fue describir y analizar el proceso de construcción de un *Sistema de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes* en la Ciudad Autónoma de

Buenos Aires (período temporal 2006 – 2010). Los objetivos específicos fueron: a) indagar acerca del conocimiento de la legislación vigente en materia de niñez y salud mental que poseen los profesionales que asisten a niños y niñas en los servicios de salud mental del subsector público-estatal de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA); b) analizar la formación que han recibido en la protección de derechos; c) explorar los efectos que esa legislación ha tenido en las prácticas institucionales destinadas a la niñez; d) analizar los discursos de los profesionales que trabajan en los servicios de salud mental infantiles del subsector público-estatal acerca de la legislación vigente en salud mental y niñez, y acerca de la protección de derechos; e) analizar las tensiones discursivas entre la referencia a las leyes vigentes y su valoración como herramienta para la transformación concreta del sistema de salud mental y del sistema de protección integral de la niñez.

## Metodología

El estudio se llevó a cabo a través de un diseño exploratorio descriptivo, enmarcado en un abordaje de tipo cualitativo (Vasilachis, 2007), con un enfoque de investigación en Sistemas y Servicios de Salud (Paim, 2000). El período temporal bajo estudio fue 2006 -2010, definido en relación con la sanción de la Ley Nacional 26.061 de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes (2005). El escenario en estudio fue la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

La incorporación de la perspectiva metodológica de investigación en sistemas complejos (García, 1986) respondió a la necesidad de favorecer el estudio de procesos y de diversos niveles de análisis, lo que permitió conceptualizar las relaciones entre el *nivel macrocontextual* (nivel económico, social, político y normativo), el *nivel de metaprocesos* (dimensión institucional, organización y gestión de políticas, programas y servicios de salud) y el *nivel de procesos básicos* (representaciones y prácticas de los actores sociales institucionales), a través de la confección de matrices de datos.

Las unidades de análisis las constituyeron los profesionales que trabajan en los equipos de salud mental infantojuveniles de los hospitales público-estatales pertenecientes al sistema de salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Las dimensiones que orientaron el proyecto, seleccionadas en función del interés del presente trabajo, fueron: a) conocimiento de las leyes de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes (Ley N° 114 de la Ciudad y Ley Nacional 26.061, y la Ley N° 448 de Salud Mental de la Ciudad ) y valoración de sus principios fundamentales; b) formación y capa-

citación sobre protección de derechos, y c) impacto de las legislaciones en las prácticas de los profesionales en salud mental y en la organización de los servicios de salud.

Para recabar la información se elaboró y aplicó una encuesta entre agosto y noviembre de 2010, con preguntas abiertas y cerradas con el objeto de recabar datos acerca de las dimensiones mencionadas (43 en total). Además, se realizaron cuatro entrevistas con informantes clave según su carácter intencional, dinámico y secuencial (Rodríguez Gómez; Gil Flores, García Jiménez, 1996): a la coordinadora de la Red infantojuvenil, a dos miembros del equipo técnico asesor de la Dirección de Salud Mental del GCBA y a un asesor de la Legislatura porteña. En la selección de los casos para la realización de las encuestas se utilizó un muestreo no probabilístico intencional. Dicho muestreo fue de carácter individual, holístico y no directivo, a informantes seleccionados (Ruiz, 1996). Se aplicaron 43 encuestas. Finalmente, se tomaron 22 entrevistas semiestructuradas a profesionales de servicios de salud mental del subsector público-estatal, seleccionados por muestreo teórico.

La utilización de fuentes primarias (encuestas) y secundarias (análisis de leyes) permitió analizar y sistematizar las relaciones lógico-metodológicas relevantes que se establecieron entre las matrices de distinto nivel implicadas en el problema. El diseño incluyó como estrategias de integración metodológica procedimientos de combinación (Bericat, 1998).

El conjunto de los datos cuantitativos se analizó a través de procedimientos estadísticos descriptivos por medio del software SPSS (versión 15.0). El análisis de los datos cualitativos siguió los enfoques procedimentales (Rodríguez Gómez, et al. op.cit., 1996). Los resultados expresan la opinión de las personas entrevistadas y no son representativos del conjunto de profesionales ni pueden ser generalizados.

## Resultados

Para una presentación ordenada, el análisis de los resultados se organiza según las cuatro dimensiones antes mencionadas. La información surgió de las encuestas y entrevistas realizadas <sup>(2)</sup>. Las características de la muestra de profesionales fueron las siguientes: 84 % mujeres; 64 % psicólogos/as, 18 % médicos/as, 12% trabajadores/as sociales y el 6 % psicopedagogos/as; en cuanto a la antigüedad en el ejercicio de la profesión, el 54 % tenía hasta 6 años, un 22% entre 6 y 15 años y un 24% más de 15 años. El 63% trabajaba en servicios de salud mental de hospitales generales y pediátricos, el 28 % en el hospital neuropsiquiátrico infantojuvenil Carolina Tobar García y el 9% en CeSACs (Centros de Salud y Atención Comunitaria).

## A. Conocimiento de las leyes de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes (Ley N° 114 de la Ciudad y Ley Nacional N° 26.061, y de la Ley N° 448 de Salud Mental de la Ciudad) y valoración de sus principios fundamentales

De la totalidad de los entrevistados, el 72 % respondió conocer la legislación sobre **salud mental** para la ciudad de Buenos Aires, afirmando que se trata de la ley N° 448. Sin embargo, el 49% no pudo especificar cuáles son los principios fundamentales de la ley. Incluso en algunos casos se confundió la Ley de Salud Mental con la Ley de Ejercicio Profesional del Psicólogo.

Se observó cierta confusión respecto a los principios, ya que los profesionales que sí respondieron, contestaron global e inespecíficamente, como por ejemplo “*garantizar el derecho a la salud mental*”, pero no precisaron nada acerca del contenido.

Los principios más mencionados fueron el abordaje interdisciplinario (26 %) y el trabajo en red (10 %). Con porcentajes mucho menores surgieron la reglamentación de las internaciones, la creación de dispositivos de atención intermedios, dispositivos de atención ambulatoria, rehabilitación y reinserción social. También se mencionó la desestigmatización como uno de los fundamentos, así como la necesidad de garantizar la accesibilidad y garantizar el acceso a la información sobre el tipo de atención y la medicación que reciben las personas que consultan los servicios.

Otro de los principios señalados fue la desinstitutionalización, aunque hay una mayor referencia al término desmanicomialización, expresión que no está incluida en el texto de la ley 448.

Solo dos entrevistados incluyeron como nociones centrales de la ley la consideración de *sujeto, integridad bio-psico-socio-cultural y la perspectiva de derechos humanos*. En solo una ocasión se nombró: *territorialidad, intersectorialidad, abordaje integral, gratuidad, y elección de la orientación del profesional*.

El mayor conocimiento de la Ley de Salud Mental y sus principios se manifestó en los profesionales residentes o concurrentes con menos años de antigüedad. Uno de los motivos de ello puede deberse a que en el examen de ingreso a residencias y concurrencias se incluye como parte de la bibliografía obligatoria el marco legislativo existente actual. Sin embargo, la mención de todos estos principios se realizó en forma aislada y en muy pocos casos en forma articulada de acuerdo con un cuerpo conceptual y normativo transformador del campo de la salud mental en términos de derechos humanos.

Con respecto a la **Ley de Protección Integral N° 114** de la Ciudad de Buenos Aires o la **Ley Nacional de Protección Integral 26.061**, solo el 37 % de los entre-

vistados respondió conocer alguna de ellas, y el 67% no pudo responder acerca de cuáles son los principios de estas leyes.

Se mencionó también que la ley refiere a la “*protección del menor*”, condensando en esta definición los dos paradigmas en pugna: el de protección de derechos y el de la tutela de menores. Esta condensación expresa la existencia de los discursos y prácticas contrapuestos que coexisten en la actualidad. A su vez pone a luz la complejidad de la organización interna de las instituciones de salud, ya que en su interior conviven prácticas y paradigmas contradictorios de acuerdo con las diversas percepciones, intereses y visiones acerca de cómo deben ser resueltos los problemas vinculados con la niñez. En los organismos estatales también se despliegan acciones de salud mental que responden a distintos paradigmas y representaciones de la niñez que tienen su origen en diferentes momentos históricos.

Respecto de la enunciación de los principios fundamentales de la legislación existente acerca de la infancia, el 16 % mencionó *el interés superior del niño/ niña como sujeto de derechos, el derecho a la educación, y el derecho a la salud*.

Menos del 5 % de la muestra mencionó el derecho a ser escuchado, a no trabajar, a ser representado ante la ley, a la identidad, a la vivienda, a la alimentación adecuada, y a no ser judicializado por condiciones de pobreza.

Solo una vez se menciona (2,3 % de la muestra) el derecho a *recibir los cuidados básicos, al tiempo libre, al bienestar, a informarse sobre los métodos anti-conceptivos, a no ser discriminado, al juego y a la libertad de expresión*.

En el análisis documental realizado sobre programas curriculares publicados tanto en universidades privadas como en la Universidad de Buenos Aires en las Facultades de Psicología y Medicina hasta el año 2010, se observó la escasa o nula inclusión en los programas de las materias, de los marcos legislativos respecto a derechos humanos, salud mental e infancia.

En este mismo sentido, en el relevamiento bibliográfico realizado sobre la temática se evidenció que las leyes de protección integral de derechos de niños, niñas y adolescentes se mencionan frecuentemente en los trabajos sobre niños/as y adolescentes en conflicto con la ley penal pero son poco frecuentes en los trabajos referidos a problemáticas de salud mental.

## B. Formación y capacitación sobre protección de derechos

Entre las funciones de la Dirección de Salud Mental como autoridad de aplicación de la Ley N° 448 se encuentra la promoción de **la capacitación de todo el personal que desarrolle actividades de salud mental**

en los tres subsectores, y de todas las acciones que garanticen los derechos relativos a la salud mental de todas las personas.

Los lineamientos correspondientes al sector estatal destacan también como criterio la actualización y perfeccionamiento del personal existente, que se lograría mediante programas de formación permanente adecuados a las necesidades del sistema.

Con respecto a la evaluación y formación en la protección de los derechos humanos en los servicios de salud mental infantiles fueron aisladas las capacitaciones realizadas. No se relevaron en los servicios de internación consultados durante el período en estudio capacitaciones sobre protección de derechos humanos para niños con padecimiento mental.

Por su parte, el 19% de los entrevistados refirió haber recibido formación sobre protección de derechos (curso que incluía la dimensión de derechos en su programación). En un caso, si bien se manifestó haber recibido formación en protección de derechos se respondió negativamente respecto al conocimiento de las leyes mencionadas.

## C. Impacto de las legislaciones en las prácticas de los profesionales en salud mental y en la organización de los servicios de salud

Algo menos de la mitad de los entrevistados (43 %) consideró que la sanción de la Ley de Salud Mental N° 448 tuvo impacto en las prácticas de salud mental en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y en un porcentaje menor (28 %) contestó que la que tuvo impacto fue la Ley 114 de Protección Integral.

De los profesionales que consideraron que la Ley de Salud Mental tuvo impacto, solo el 33% contestó que este impacto llevó a una transformación en la organización de los servicios.

Algunas de las respuestas se refirieron a que las legislaciones incorporan un cambio de paradigma o de representaciones respecto al campo de la salud mental, más que impactos objetivables sobre las prácticas. Se mencionaron al respecto de la Ley de Salud Mental, el “*respeto a la dignidad*”, la “*consideración de los vínculos familiares y sociales*”, el “*no ser discriminado*”, el “*acceso a tratamientos personalizados y atención integral en un ambiente apto y resguardando su intimidad*”.

Respecto a la Ley de Protección Integral, se mencionó que “*considerar al niño como sujeto de derecho cambia las prácticas e intervenciones*”, “*el impacto en la toma de decisiones sobre la atención y tratamiento*”, y la “*adecuación incipiente de marcos normativos institucionales y utilización de nuevos circuitos institucionales*”.

Menos del 10 % de los entrevistados incluyó como impacto de la Ley N° 448 en las prácticas al “*desarrollo de la atención interdisciplinaria, la implementación*

*de nuevos dispositivos y prácticas, equipos de salud mental en guardias generales, internación de salud mental en hospitales generales*”. Sin embargo, no dejaron de mencionar los obstáculos existentes, tales como que “*sigue imperando el modelo médico hegemónico*”, o que “*es solo un intento de trabajo en red*”.

Menos del 10% de los entrevistados describieron como impactos de la Ley N° 114: que refuerza la responsabilidad de los/las profesionales e instituciones de salud frente a las situaciones de vulneración de derechos; que valoriza el trabajo intersectorial; y que tiende a la no judicialización de los/las niños/as respetando sus derechos y resguardando su intimidad.

La Ley de Protección de Derechos del Niño, Niña y Adolescente introdujo cambios que para los profesionales entrevistados no resultan claros aun en sus prácticas. Según refieren las personas entrevistadas, “*A partir de la Ley de protección lo que llega como derivaciones a veces viene del Consejo de Derechos del Niño, no del juzgado. En el caso del juzgado, cuando interviene el juzgado en el caso cuando hay una medida excepcional de algún niño que termina judicializado es porque el Consejo de Derechos del Niño llega hasta ahí, por la aplicación de la ley.*” Los impactos mencionados se refieren principalmente a los modos de articulación y la vinculación con otros actores intervinientes: servicios de salud con los juzgados, defensorías y servicios zonales.

Si bien todo lo mencionado anteriormente manifiesta muy bajo impacto respecto a lo que se refiere a la protección integral de la niñez, hay un avance respecto a estudios realizados hasta el año 2005 (Barcala, 2010) donde la mayoría de los entrevistados consideraban que la promulgación de la CIDNy la Ley 114 no habían tenido ningún impacto en las prácticas que realizaban. Con respecto de la Ley N°114 solo dos de los entrevistados habían realizado un curso que incluía la dimensión de derechos en su programación y referían saber acerca de estas leyes. Y todos coincidían en no comprender cuáles deberían ser las implicancias de estas legislaciones acerca de la niñez en el campo de la salud mental.

## Conclusiones

Las normativas con perspectiva de derechos humanos han construido su legalidad y legitimidad en nuestro país a partir del recorrido de actores sociales que instalaron el reconocimiento a los derechos humanos de todas las personas como un eje central de la construcción de ciudadanía. No obstante el recorrido de estos actores, los derechos sociales, económicos y culturales en algunas franjas poblacionales se han visto postergados o subsumidos de diversas maneras, entre ellas las infancias vulnerabilizadas.

El campo de la salud mental infantil ha manifestado particularidades respecto a las políticas generales desarrolladas con objeto de efectivizar el derecho a la

salud. Si bien en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires la legislación respecto a la salud mental muestra un carácter progresista, del mismo modo que la legislación destinada a la niñez, éstas no se han visto acompañadas de acciones e intervenciones desde el sector público estatal que mejoren la garantía del derecho a la salud y la salud mental en la niñez.

En este marco, los resultados de esta investigación muestran la existencia de un importante obstáculo de formación, en términos de dificultades para la incorporación y problematización de la normativa vigente de los profesionales de salud mental que trabajan con niños. Resultando imperioso en este sentido alentar a las instituciones de enseñanza de salud (entre las que se encuentran las distintas facultades, como medicina y psicología) a incorporar estos aspectos.

Del análisis de los resultados que hemos presentado se desprenden las siguientes conclusiones:

- a. insuficiente conocimiento de la normativa vigente, que contempla una perspectiva de derechos humanos en el campo de la salud mental y la niñez;
- b. diferencias significativas en el grado de conocimiento acerca de la Ley de Salud Mental y de las leyes sobre protección de derechos en la niñez, con predominio de conocimiento acerca de lo referido a salud mental;
- c. insuficiente desarrollo de propuestas que aborden la brecha entre las situaciones problemáticas que atraviesan los niños, niñas y adolescentes en la CABA, las intervenciones de los equipos de salud, y su referencia a la normativa vigente;
- d. insuficiente desarrollo de propuestas de capacitación sobre la normativa vigente.

A partir de estas conclusiones, consideramos necesario profundizar y ampliar el debate sobre la brecha entre la normativa vigente y las políticas públicas y las acciones implementadas en todos los ámbitos de la salud mental e infancia en la CABA.

Desde esta perspectiva, reconociendo los diferentes niveles de responsabilidad involucrados, ya sea a nivel de la definición de políticas y la gestión gubernamental e institucional de los servicios de salud, surge como recomendación la necesidad de jerarquizar el espacio de los equipos de salud, no ya como efectos sino como actores sociales comprometidos con la transformación del campo desde una perspectiva de derechos humanos.

En este marco, es necesario el conocimiento de los principios e implicancias de las normativas vigentes, en tanto herramienta para el accionar cotidiano y la construcción colectiva con otros actores, de los cambios necesarios en pos del efectivo acceso a los derechos en la niñez.

Al mismo tiempo, planteamos la capacitación como uno de los escenarios posibles y necesarios para avan-

zar en el conocimiento de estas normativas, en articulación con las problemáticas que atraviesan los niños, niñas y adolescentes que son asistidos en los servicios de salud de la CABA.

En esta línea, asumiendo la complejidad de las situaciones de salud-enfermedad/padecimiento que presentan los niños, niñas y adolescentes, las políticas, estrategias y acciones de capacitación requieren la inclusión de la normativa vigente como marco de posibilidad y exploración de abordajes colectivos respetuosos de dicha diversidad, comprometidos con el efectivo ejercicio de los derechos humanos.

Se observó, no obstante, que cada servicio determina sus propios programas, que están supeditados a la decisión de cada equipo. Por lo general, en su gran mayoría no fueron acordes con las necesidades y demandas consideradas relevantes (por ejemplo, el abordaje de trastornos mentales severos y violencia familiar), aunque los lineamientos del sistema de salud mental determinan que los responsables de los establecimientos asistenciales deben instrumentar los recursos necesarios para adecuar la formación profesional a las necesidades de los usuarios. Se evidenció la falta de un diagnóstico de capacitación que incluya a la vez la necesidad de los trabajadores de la salud y su adecuación a la necesidad de los usuarios, como así también la fragmentación o desarticulación existente entre los departamentos de docencia de los hospitales y los servicios de atención.

Todo esto profundiza la falta de planificación de la formación de recursos humanos, lo cual amplía la brecha entre formación y prácticas. A su vez, quedan librados a la responsabilidad individual o al interés personal, derivados de una concepción liberal, la formación profesional o el diseño de cursos y seminarios.

Este análisis de la situación, con su correlato en la brecha de las respuestas de los profesionales entrevistados en cuanto a su referencia a las leyes y al conocimiento de los principios que ellas establecen, nos convoca a profundizar el análisis y a abrir nuevos interrogantes que superen análisis tecno-burocráticos y permitan visualizar algunas de las implicancias político-técnicas involucradas.

Al mismo tiempo, consideramos que la brecha entre lo enunciado y lo conocido y aplicado en lo cotidiano, nos exime de posturas exitistas o simplificadoras en cuanto al análisis de la complejidad que involucra la articulación de macro y micropolíticas en lo cotidiano del trabajo en salud y del efectivo acceso de los ciudadanos niños al ejercicio de sus derechos.

Sin embargo, en el campo de la salud mental infantil ha manifestado particularidades respecto a las políticas desarrolladas con objeto de efectivizar el derecho a la salud de los niños y niñas. Si bien en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires la legislación respecto a la salud mental muestra un carácter progresista, del mis-

mo modo que la legislación relativa a la niñez, éstas no se han acompañado de acciones e intervenciones desde el sector público estatal que garanticen el derecho a la salud.

El objetivo de las legislaciones analizadas –efectivizar un cambio de paradigma en la concepción de la niñez y por lo tanto promover la transformación de las prácticas y los modelos de intervención pública destinados a ella–, ha sido escasamente cumplido en el área de salud mental y merece ser tratado como un eje estratégico en la formación de recursos humanos de salud.

Existe una importante desarticulación entre este marco jurídico, las políticas y las prácticas profesionales e institucionales destinadas a los problemas de la niñez, y en particular las orientadas a la atención integral y la salud mental infantil.

Es necesario e imprescindible, para que estas normativas puedan fortalecer su rol como herramientas para la transformación, superar meras instancias de difusión o capacitación en las mismas, y propender al desarrollo de propuestas y dispositivos que interpelen la construcción cotidiana del proceso salud-enfermedad-atención/cuidado considerando las luces y sombras de estos aportes. Es en este marco que se podrá aportar a la construcción del *Sistema de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes* en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, impulsado por la sanción de la Ley 26.061/05.

## Notas Finales

1. El presente apartado forma parte del marco teórico de la tesis de Doctorado en Ciencias Sociales (UBA) de Leandro Luciani Conde “La cuestión de la niñez en la política social actual: la construcción de un Sistema de protección integral de derechos de niñas, niños y adolescentes en el Municipio de Lanús, Argentina”, realizada en el marco del presente proyecto de investigación.
2. Los profesionales encuestados y entrevistados pertenecen a los siguientes Hospitales: Hospital General de Agudos Dr. Teodoro Álvarez, Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich, Hospital General de Niños Dr. Pedro De Elizalde, Hospital General de Agudos Dr. Juan A. Fernández, Hospital General de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez, Hospital de Enfermedades Infecciosas Dr. Francisco J. Muñiz, Hospital General de Agudos Dr. Bernardino Rivadavia, Hospital General de Agudos Donación Francisco Santojanni, Hospital Materno Infantil Dr. Ramón Sardá, Hospital General de Agudos José María Penna, Hospital Infante Juvenil Dra. Carolina Tobar García, Hospital de Emergencias Psiquiátricas Torcuato De Alvear, Hospital General de Agudos D. Vélez Sarsfield, Hospital General de Agudos Dr. Parmenio Piñero, Hospi-

tal General de Agudos Dr. Enrique Tornú, Hospital General de Agudos Dr. Carlos Durand, Hospital General de Agudos Dr. I. Pirovano, Hospital General de Agudos J. M. Ramos Mejía. Y los siguientes Centros de Salud y Programas: Centro de Salud Mental N° 3, Centro de Salud Mental N° 1, Programa de Atención Comunitaria a Niños y Adolescentes con Trastornos Mentales Severos – Dirección de Salud Mental.

## Referencias Bibliográficas

- Antman, J. (2002). Representaciones sociales acerca del quehacer profesional del psicólogo: el caso de las concurrencias de salud mental de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Investigación presentada para la beca maestría UBACyT 2001. Disponible en: [www.julianantman.com.ar](http://www.julianantman.com.ar)
- Ballarin, S. & Rotonda, A. (2006). Protección Integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes: estudio comparativo de la Ley Nacional 26.061 y leyes provinciales. En *Derecho de familia. Revista interdisciplinaria de doctrina y jurisprudencia*, N° 35, Noviembre/Diciembre 2006. Buenos Aires: Lexis Nexis Abeledo – Perrot.
- Barcala, A., Torricelli, F., Álvarez Zunino, P., Marotta, J. (2012). Hubo un programa de salud comunitaria. En *Página 12*. Recuperado de <http://www.pagina12.com.ar/imprimir/diario/psicologia/9-192177-2012-04-19.html>.
- Barcala, A. (2010). Estado, infancia y salud mental: impacto de las legislaciones en las políticas y en las prácticas de los actores sociales estatales en la década del 90. En Tesis de Doctorado presentada en evaluación. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Bericat, C. (1998). *La integración de los métodos cuantitativo y cualitativo en la investigación social*. Barcelona: Ariel.
- Costa, M., Gagliano, R. (2000). Las infancias de la minoridad. Una mirada histórica desde las políticas públicas. En Duschatzky, S. (Compiladora). *Tutelados y asistidos. Programas sociales, políticas públicas y subjetividad*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Díaz Arana, F. (2007). Los trabajadores de la salud mental de los Centros de Salud de la Ciudad de Buenos Aires y la Nueva Ley 448. En Tesis de Maestría en Ciencias Sociales y Salud, Flacso/Cedes. Manuscrito no publicado.
- Eroles, C. (2002). Paradigmas, actores sociales y políticas públicas de infancia. En Eroles, C., Fazzio, A., Scandizzo, G. (coordinadores). *Políticas públicas de infancia. Una mirada desde los derechos*. 2ª Edición. Buenos Aires: Espacio Editorial.
- García, R. (1986). Conceptos básicos para el estudio de los sistemas complejos. En: Leff, E. *Los pro-*

*blemas del crecimiento y la perspectiva ambiental del desarrollo*. Buenos Aires: Siglo XXI.

- Grassi, E. (2003). *Políticas y problemas sociales en la sociedad neoliberal: la otra década infame (I)*. Buenos Aires: Espacio Editorial, 1ª Edición.
- Huberman, A. and Miles, M. (1994). Data management and analysis methods in *Handbook of qualitative research* (edited by N. Denzin, Y. Lincoln), London: Sage.
- Luciani Conde, L. (2010). Desafíos de la protección social en el contexto global: niñez, subjetividad y pos derechos en la segunda modernidad. En *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. Volumen 8, Número 2, Universidad de Manizales, Colombia, ISSN 1692-715X.
- Luciani Conde, L., Barcala, A. et al. (2005). De la infancia en los márgenes a la ampliación de los márgenes de la infancia: ¿es posible la efectivización del derecho a la salud de niñas y niños en situación de calle? En Untoiglich, G., (nterd.). *Diagnósticos en la infancia. En busca de la subjetividad perdida*. 1ª Edición. Buenos Aires: Ediciones Novedades Educativas.
- Paim, J. S., (2000). Redefiniciones posibles en la investigación en sistemas y servicios de salud. En Almeida, C. (Editora). *Investigación en Sistemas y Servicios de Salud*, N° 1.
- Rodríguez Gómez, G., Gil Flores J., García Jiménez, E. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Málaga: Ediciones Aljibe.
- Ruiz, J. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao: Univ.de Deusto.
- Scaglia, H., Lodieu, M. T. (2003). La ecuación psicólogo-psicoanalista. La impronta del psicoanálisis en la representación profesional del psicólogo. En *Memorias de las Jornadas de Investigación*, vol.10, n°.1, p.449-451; Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Torricelli, F. (2007). Residentes en psicología clínica y en psiquiatría. Representaciones acerca de sus campos profesionales y producción inferencial clínica en su formación como psicoterapeutas. En Tesis de Doctorado inédita. Facultad de Psicología, UBA.
- Vasilachis de Gialdino, I. (2007). *Estrategias de investigación cualitativa*. Buenos Aires: Gedisa.
- UNICEF (2007). Guía a la observación General n° 7: Realización de los derechos del niño en la primera infancia. La Haya: Fundación Bernard van Leer.