

Campo del derecho de la infancia y el campo de la Salud Mental

Childhood rights field and Mental Health field



Dr. Rubén Efron

Médico, Psiquiatra Infanto - Juvenil,
Psicoanalista.
Universidad Nacional de Lanús.
Asamblea Permanente por los
Derechos Humanos.

rubenefron @fibertel.com.ar

Resumen

Existe una convergencia entre el campo de la salud mental y el campo de los derechos de la infancia que requiere ser visibilizada porque de este modo se abren perspectivas nuevas tanto desde el punto de vista de la reflexión teórica como de la posibilidad de encontrar alternativas creativas en las prácticas. Ambos campos se han constituido por la aparición de paradigmas nuevos consecuencia de la caída de paradigmas anteriores que han demostrado su inconsistencia y fragilidad. Cae el paradigma dominante de la enfermedad mental que es superado por el paradigma de la salud mental y para los derechos de la infancia cae el paradigma del niño como objeto que es reemplazado por el paradigma niño como sujeto. Sin embargo estas transformaciones no son absolutas ni definitivas porque se establece una coexistencia tensa de los paradigmas. La posibilidad de que prevalezcan los paradigmas nuevos depende de muchos factores aunque tiene relevancia para el dominio de uno u otro paradigma el factor político.

La instalación de la interdisciplina como eje central en la constitución de los dos campos nuevos trae como consecuencia la resistencia de corporaciones que ven cuestionadas sus privilegios.

Palabras clave

Salud Mental - Derechos de la infancia - Convergencia - Interdisciplina.

Abstract

There is a convergence between the field of mental health and the field of children's rights that needs to become visible because thus perspectives allows new points of view of theoretical reflection and the possibility to find creative alternatives within the practices. Both fields have been established by the emergence of new paradigms that broke with previous paradigms that have demonstrated their inconsistency and fragility.

The dominant paradigm of *mental illness* falls and it's overcome by the paradigm of *mental health*, while in the field of children's rights falls the *child as an object* paradigm which is replaced by the *child as a subject* paradigm. However these changes are not absolute or definitive because a tense coexistence of both paradigms is established.

The possibility that a new paradigm remain depends on many factors but it is relevant the political factor to the domain of one or another. An interdisciplinary dynamic is a key aspect in the development of the new fields that brings as a consequence a corporations resistance who see their privileges challenged.

Keywords

Mental health - Children's rights - Convergence - Interdisciplinary.

Introducción

Los objetivos de esta presentación son en primer término poner en evidencia y por lo tanto visibilizar el paralelismo y las intersecciones entre el campo del derecho de la infancia y el campo de la salud mental en lo referido a sus respectivas formas de constituirse como territorios con límites definidos. Luego, considerar los cuestionamientos previos que dieron lugar a la constitución de estos campos para devenir en la compleja configuración actual. Por último y una vez establecidos estos paralelismos proponer algunas conclusiones que se imbrican en los dos campos.

Los paradigmas

La característica central en el proceso de constitución y posterior entrada en crisis de estos dos campos es su modo de gestación y la posterior transformación de sus respectivos paradigmas.

T.S. Kuhn en su libro “La estructura de las revoluciones científicas” define paradigma como el conjunto de problemas y métodos de un campo que se ha constituido porque previamente este paradigma era incompleto, carecía de suficiente consistencia y dejaba muchos problemas irresueltos para la comunidad científica. Esta es

la razón primordial por la cual la adquisición de un paradigma es un signo de madurez en el desarrollo de un campo de saber. Es decir aparece un paradigma nuevo cuando en el anterior surgen un tipo de dificultades a las que Khun llama anomalías, y estas llevan a una crisis, crisis que tiene el carácter y es definida como una revolución científica. Una teoría que se sostiene en un paradigma se declara inválida solo cuando se dispone de un candidato alternativo para que ocupe su lugar y de esta manera una comunidad adquiere con un paradigma un criterio para seleccionar problemas y establecidos estos, ensayar soluciones. Esta nueva configuración es el resultado del proceso al cual T. S. Khun llama revolución científica.

El campo de la Salud Mental

Desde un punto de vista histórico-cronológico no se puede establecer un momento preciso y puntual para considerar la Salud Mental como campo específico, límites propios y un paradigma que lo represente. Es un campo que se va constituyendo con el correr del tiempo Sin embargo es después de la segunda guerra mundial que adquiere un perfil definido a pesar de algunas experiencias importantes, consistentes y significativas desde principios del siglo. El surgimiento del campo de la salud mental tiene como una de sus facetas

claves la reacción contra una concepción psiquiátrica biológica, individualista y deshistorizante que define las problemáticas humanas desinsertadas del medio social. De este modo la subjetividad desaparece como categoría humanizante al quedar encasillada y compartimentada en las grandes categorías diagnósticas. Por lo tanto la subjetividad definida desde una perspectiva actual como lo inherente a cada sujeto, como aquello que lo singulariza y lo hace diferente a todos los otros sujetos, queda desdibujada como dimensión humana y, por consiguiente, queda transformada en lo contrario, queda cosificada. A este modelo de abordaje de la subjetividad lo designamos modelo clasificatorio y como corolario es la patología mental, la enfermedad mental lo central y determinante de su campo. Siguiendo a Khun se puede afirmar que el paradigma del campo del saber psiquiátrico tiene su centro en la patología mental considerando como paradigma al conjunto de problemas y métodos pertenecientes a este campo. De este basamento devienen en forma natural las distintas formas de abordaje, que son esencialmente los instrumentos biológicos y el encierro. Antes del advenimiento de la actual inundación psicofarmacológica los métodos biológicos fundamentales eran el electroshock, el coma insulínico, el absceso de fijación (producción artificial de abscesos) y otros que no desarrollaremos en este momento. De cualquier modo el encierro ma-

nicomial ha sido tradicionalmente la herramienta principal del abordaje psiquiátrico: la segregación del loco. El encierro y el aislamiento son la llave de entrada al edificio psiquiátrico. Sería una banalidad ignorar que la psiquiatría ha tenido enormes transformaciones positivas en los últimos años; seguramente muchas de esas transformaciones son el producto de la influencia de los aportes de la Salud Mental. Sin embargo el edificio conceptual sigue firme.

Las anomalías de la concepción patologizante se hacen visibles producto de dos factores. En principio de su imposibilidad de dar respuesta a las nuevas problemáticas que se van presentando y en segundo término por el peso y de la influencia de algunas experiencias innovadoras en distintos lugares del mundo que en un comienzo son aisladas pero con el tiempo configuran los principales antecedentes históricos de la Salud Mental e incluso le otorgan algunas de sus bases conceptuales. Vamos a mencionar algunas de las experiencias más importantes. Las comunidades terapéuticas en Estados Unidos e Inglaterra, los aportes de la corriente “antipsiquiátrica” de Laing y Cooper también en Inglaterra pero con una gran influencia en muchos países incluso la Argentina, la llamada “política del sector” en Francia y tal vez la más profunda e inconclusa la reforma psiquiátrica italiana que se inicia en Gorizia, Turin y es

orientada por Franco Basaglia. Todos estos movimientos fueron cuestionadores profundos del modelo psiquiátrico y de su paradigma: la patología mental.

Haremos una brevísima referencia a los aspectos principales de cada uno de ellos.

Las comunidades terapéuticas que surgen en las primeras décadas del siglo pasado son el punto inicial del cuestionamiento a la estructura manicomial, particularmente a su estructura jerárquica y aislacionista. Proponen la democratización de las relaciones intrainstitucionales y en particular la creación de espacios terapéuticos grupales y no bipersonales con la incorporación de metodologías no medicalizantes como el teatro, la danza y otras opciones como contribución a lo terapéutico.

La corriente antipsiquiátrica ya en la década de los 60 radicaliza su crítica al punto de considerar los grandes y ya canonizados cuadros psiquiátricos como meras construcciones sociales cuya función es la exclusión, la deshumanización y el cercenamiento a la legitimidad de su palabra. Proponen incluso la anulación lisa y llana de ciertos diagnósticos como el de esquizofrenia. Si bien esta concepción contribuyó a la visibilización de una temática que se tendía a ocultar, su radicalidad velaba discontinuidades y matices que era necesario ponderar.

La “Política del sector” en Francia hace hincapié en la necesidad de la descentralización y de abordar las problemáticas con un criterio comunitario y donde el barrio cumple un papel central como elemento integrador no segregativo. Impugna la centralidad de lo manicomial. Es interesante señalar que la “Política del Sector” tuvo en el psiquiatra catalán Tosquelles uno de sus principales inspiradores. Hoy, algunas de sus ideas son fundamentales para una concepción de salud mental comunitaria.¹

Sin embargo, es Basaglia quien desarrolla la experiencia más crítica y profunda porque ubica al paciente en una dimensión integral en su contexto sociopolítico y avanza hacia la concepción desinstitucionalizante. Acompañando las luchas democráticas de esos momentos en Italia se logra la sanción de la Ley de Salud Mental en 1978 con el número 180 que como hecho central prohíbe la creación de nuevos manicomios. Al mismo tiempo se decide el cierre del manicomio de Gorizia, primer jalón desinstitucionalizador en el mundo.

Pero es en nuestro país donde se da una de las experiencias más innovadoras y profundas en el campo de la Salud Mental que ocurre durante la década del 60 y principios del 70. En el Servicio de Psicopatología del Policlínico Lanús bajo la dirección del Dr. Mauricio Goldemberg se abre una experiencia que incorpora

toda la tradición histórica del campo de la Salud Mental pero con una perspectiva original y transformadora. y que deja una marca profunda en este campo. Solo mencionaremos, dentro de una gama muy significativa de distintos abordajes en todos los terrenos de la problemática psicológica la enorme importancia que tuvieron los abordajes comunitarios y la valorización de lo preventivo. Existieron también otras experiencias que se inscriben en el marco de la Salud Mental y todas ellas son el fundamento histórico de toda práctica y reflexión teórica actual.

Todas estas experiencias tienen diferentes desenlaces algunos de ellos positivos y otros que configuran verdaderos fracasos. Sin embargo todas ellas son el sedimento y el germen de la configuración del campo de la Salud Mental.

El psicoanálisis desde su misma constitución ha acompañado los desarrollos al principio embrionarios de la Salud Mental. En la actualidad ya constituido y consolidado el campo, el psicoanálisis es un andamiaje teórico práctico fundamental. Sus aportes son centrales en la perspectiva de su condición de teoría sobre la singularidad de los sujetos, pero singularidad no disociada de lo social sino determinada por lo social. Porque la subjetividad siempre se constituye en su relación con el otro, y este otro es en principio la estructura parental

que es fundamentalmente expresión de lo social. Este acompañamiento del psicoanálisis no ha sido sin contradicciones pero aun así sus bases conceptuales tienen absoluta vigencia.

Es entonces que la Salud Mental aparece como candidato alternativo a las prácticas psiquiátricas hegemónicas que ya expresan severas anomalías y como resultado de ello se genera un nuevo paradigma: El sufrimiento mental. La concepción biológica, individualista des-historizada queda reemplazada por una concepción donde la implicancia de lo social es prioritario y al lado de ello lo antimanicomial su estandarte esencial. El paradigma de la patología mental cae y toma su relevo el sufrimiento mental. Este reemplazo de paradigma genera un conjunto nuevo de problemas, preguntas y métodos. Primero: El sufrimiento mental no tiene propietarios. (Con el paradigma de la patología mental el propietario era el psiquiatra, por lo tanto queda redefinido el lugar del poder y de la hegemonía). Segundo: El sufrimiento mental y como consecuencia del punto anterior requiere un abordaje interdisciplinario, en particular con la inclusión de las ciencias sociales. Tercero Las herramientas incluyen como elemento central los abordajes comunitarios. Lo esencial no es ni el encierro ni los recursos farmacológicos. Por supuesto que esto no implica de ninguna manera el desconocimiento de

los enormes avances de la psicofarmacología sino su subordinación a la concepción comunitaria y social. La psicofarmacología sigue siendo una herramienta fundamental pero una más dentro de un abanico amplio y complejo de recursos que deben ser integrados

Se debe puntualizar que hay una pugna actual entre los dos paradigmas, el de la patología mental y el del sufrimiento mental, pugna en la cual intervienen diferentes factores, siendo el político tal vez el más significativo. Para el devenir de esta pugna habrá que ponderar todos estos factores partiendo de la base que la hegemonía patologizante ya ha sido cuestionada de manera definitiva.

El campo de los derechos de la infancia y de la adolescencia

Al territorio que designamos como campo de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia se le puede adjudicar un momento inaugural en el año 1989 (tal vez es un momento mítico como planteamos en psicoanálisis porque en realidad mucho antes ya se planteaba y se luchaba por los derechos de los niños). Pero es un jalón y una referencia porque se aprueba la Convención Internacional por los Derechos del Niño por la Asamblea General de las Naciones Unidas en el año 1989. Es un momento de cristalización en base a

la instalación y consagración de un instrumento normativo de validez internacional. Esta puntualidad cronológica es también el resultado de una prolongada historia en la lucha por los derechos de la infancia y la adolescencia. El pedagogo brasileiro Antonio Carlos Gomes da Costa dijo “La gravedad de la situación de la niñez en Latinoamérica (nosotros lo podemos hacer extensivo a todo el mundo particularmente a los pobres del tercer mundo) acabó colaborando en la creación y desarrollo a lo largo de los años 80 de un movimiento social amplio y profundo alrededor de la defensa de los derechos”. Se trata de un movimiento de características muy peculiares porque ha trascendido los movimientos populares tradicionales e incluyó otras capas de la población entre los que podemos incluir profesionales, intelectuales y otros que sensibilizados por la dramática situación de la infancia aportaron de diferentes formas para modificarla. Debemos mencionar los aportes de psicoanalistas, científicos sociales, pedagogos y juristas que desde sus respectivas disciplinas fueron aportando las bases teóricas y prácticas para una nueva manera de pensar la infancia. La necesidad de la configuración de un nuevo paradigma ha sido por consiguiente producto primero de la extrema gravedad de la situación de la infancia y la adolescencia en todo el mundo y segundo del cuestionamiento desde distintos ángulos a esa situación. Estos dos factores confluyen para poner en

evidencia, nuevamente siguiendo a Khun, la principal anomalía del paradigma anterior: el paradigma del niño como objeto que es reemplazado por el paradigma el niño como sujeto de derecho y nosotros agregamos sujeto de deseo. Este paradigma es el que fundamenta un campo doctrinario la Doctrina de la Protección Integral. La concepción del niño como objeto se expresaba en nuestro país a través de la Ley de Patronato que fundamenta otro campo doctrinario que se ha llamado Doctrina de la Situación Irregular. La consideración del niño como objeto tiene en su misma designación como menor la forma principal en la que se manifiesta. Lo que lo define es un atributo, la condición de menor, y no su misma condición es decir niña/o, o adolescente. Esta concepción se sostiene en dos categorías conceptuales que es conveniente subrayar. El “Abandono” y la “Disposición”. El concepto de “Abandono”, nunca mencionado en la Convención e insuficientemente cuestionado por el pensamiento crítico es tal vez el eslabón más retrógrado por su contenido intrínseco y porque atraviesa toda la estructura de la “Ley de Patronato”. La idea de “abandono” profundiza la consideración del niño como objeto al cosificar no solo al niño sino al contexto. El niño es víctima y como lógica consecuencia la familia victimaria. Es decir es una categoría desubjetivante del lado del niño y culpabilizante y punitiva del lado de la familia. El concepto de “Disposición”

por otro lado dice de la absoluta discrecionalidad del juez en sus determinaciones que deviene en una falta de discriminación entre las causas llamadas asistenciales y las penales, es decir reciben el mismo enfoque discrecional tanto un niño que cometió un delito como un niño en situación de desamparo. Pero al mismo tiempo coloca al niño en una situación de pasividad que en este caso está más bien cercana a su inexistencia. Es esta arbitrariedad discrecional un factor fundamental aunque no único que ha habilitado el encierro de los niños en los regímenes institucionales. No es ninguna exageración ubicar a los llamados Institutos en el mismo lugar que los manicomios. Insisto, sería una simplificación considerar a la atribución discrecional del juez como el único factor que condiciona el encierro. La segregación y el encierro responden a una lógica compleja con grandes paralelismos con la lógica manicomial que tiene que ver con el lugar de ciertos sujetos en la sociedad y la necesidad de excluirlos de la circulación social. La Convención Internacional por los Derechos del Niño, a través de la Doctrina de la Protección Integral implica una reformulación profunda de los anteriores contenidos del paradigma del niño como objeto. El niño es sujeto de derecho y de deseo y los dos fundamentos conceptuales básicos que desglosaremos de la Convención son ;el artículo 3 que abreviamos como del “Interés superior del Niño” y el artículo 12 “El Niño

debe ser escuchado en todo trámite administrativo y judicial”. El “Interés superior del Niño” dice del compromiso de los Estados de asegurar al niño la protección y cuidados que sean necesarios para su bienestar, en todas las medidas concernientes al niño, teniendo en cuenta los derechos y deberes de los padres”. Es el principio rector - guía de toda la Convención, y a pesar de las contradicciones que ha generado su aplicación, es uno de los pilares del marco ético que estructura toda la Convención. En cuanto al revulsivo artículo 12 “Los Estados partes garantizarán al niño que esté en condiciones de formarse un juicio propio el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que afectan al niño”. Es uno de los basamentos en el reconocimiento de la subjetividad del niño, en la consideración del niño como sujeto de deseo. Tal como se ha establecido en elaboraciones posteriores “escuchar a un niño” no es meramente el ejercicio pasivo de registrar sus vocalizaciones, implica un compromiso profundo con la palabra del niño y con su contexto.

El cuestionamiento al poder omnímodo y a la determinación para disponer discrecionalmente del juez es una de las consecuencias y conclusiones naturales que emergen del conjunto de la Convención. Acompañando este cuestionamiento, quedan jerarquizados los equipos interdisciplinarios y el papel preponderante que adquieren en

estos los profesionales de las ciencias sociales. También toman un rol fundamental las intervenciones comunitarias. En suma queda redefinido el poder y la hegemonía, redefinición que deviene en forma natural en programas descentralizados, donde la comunidad tiene un papel central, es decir se redistribuyen las hegemonías.

Pero más aun quedan redefinidos los territorios de propietarios exclusivos, o dicho sin mediaciones, no hay más propietarios exclusivos, las propiedades deben ser compartidas.

Es necesario afirmar que el cuestionamiento del paradigma niño objeto y su reemplazo por el paradigma de niño como sujeto no implica la desaparición de aquel.

Coexisten ambos paradigmas y la preponderancia de uno u otro depende de una multiplicidad de factores dentro de los cuales el más significativo es el factor político. En el imaginario social y en las prácticas sociales y políticas aun en la actualidad hay una impregnación del paradigma superado. Es necesario tener muy presente este desfasaje entre la configuración de un nuevo campo con su correspondiente paradigma y la vigencia de prácticas y hasta conceptualizaciones ligadas con el anterior paradigma.

Acerca de las intersecciones y paralelismos

Quedan por lo tanto establecidos intersecciones y paralelismos que no pueden considerarse meras casualidades. Tanto en el campo de la Salud Mental como en el campo del Derecho de la Infancia se han ido produciendo transformaciones muy similares con el cambio de sus respectivos paradigmas. En relación al abordaje y las herramientas se puede afirmar que ambos campos se organizan y estructuran con los mismos recursos :a) los abordajes comunitarios b) el enfoque interdisciplinario y c) instituciones abiertas y descentralizadas. Todo esto como resultado del cuestionamiento compartido a la institucionalización, en un caso a los manicomios, y en el otro a los institutos de menores.

En relación a los resultados se producen dos hechos fundamentales y coincidentes en ambos campos a) Los territorios dejan de tener propietarios exclusivos y b) Como consecuencia del punto anterior quedan redefinidos y cuestionados de aquellos que encarnaban los paradigmas el juez en el derecho de la infancia y el psiquiatra en la Salud Mental

Conclusiones

El objetivo de poner en evidencia y visibilizar estos paralelismos y estas intersecciones no es una mera especulación epistemológica o una muestra de hallazgos de casualidades, sino una contribución a la construcción de una reflexión teórica y una práctica compartida.

En el libro “El discurso jurídico” Enrique Marí aborda el derecho y por lo tanto la institución social a partir de sus objetos discursivos; es decir, que a partir de su específica materialidad significativa, se desmontan diversos mecanismos por los cuales este discurso del poder y sobre el poder somete y estructura, regula y reprime. (Cfr Marí, 1982: 53-72). Hasta aquí la cita. Se puede usar en forma casi literal este fragmento del texto para aplicarlo al discurso psiquiátrico. Por supuesto nos estamos refiriendo a las formas hegemónicas y no a aquellas que las impugnan. Es precisamente desde esa mirada impugnadora que queremos contribuir a una reflexión teórica y una práctica compartida para contribuir al desmontaje de los mecanismos que sostienen el discurso del poder.

A partir de estas consideraciones establecemos las siguientes conclusiones.

1) El cuestionamiento al concepto de territorios de propiedad única y exclusiva producto de la transformación de los paradigmas trajo como consecuencia en ambos campos.

- a) Una redefinición de los lugares de los actores (psiquiatra y juez) que encarnaban los paradigmas anteriores.
- b) La jerarquización de los abordajes interdisciplinarios con una presencia significativa dentro de los mismos de las ciencias sociales.
- c) La valorización de las intervenciones comunitarias.
- d) La profundización de la reflexión teórica.

2) El centro del campo de la Salud Mental en la confrontación con el paradigma psiquiatrizante o dicho de otra manera el núcleo organizador del campo de la Salud Mental es la lucha antimanicomial, que en última instancia es la lucha por la dignidad humana. Esta lucha no implica solamente la eliminación de los muros manicomiales sino fundamentalmente de los muros conceptuales y de los prejuicios profundamente arraigados en el imaginario social que sostienen las prácticas segregativas y el encierro. Sin embargo la modernidad le ha planteado a la Salud Mental nuevos desafíos, la problemática de género, la problemática del trabajo fundamentalmente los temas ligados a la desocupación y las nuevas formas de organización del trabajo y en relación

directa con nuestra temática todo el amplio campo de la niñez y de la adolescencia. Por consiguiente este campo con su nuevo paradigma se debe revitalizar y dar respuestas a los nuevos interrogantes para no dar lugar a anomalías tal como lo definiera Khun y en este sentido los abordajes que se hacen desde el campo de la Salud Mental deberían ser congruentes con aquellos ligados al campo del derecho de la niñez y de la adolescencia. Es imprescindible un flujo constante entre los dos campos tanto en las prácticas como en lo teórico.

3) El centro del campo de los Derechos de la infancia es la confrontación con el paradigma objetualizante, paradigma que tiene un apoyo fundamental en la ideología del encierro y de la institucionalización. Por consiguiente la consideración del niño como sujeto requiere profundizar la perspectiva desintitucionalizadora. Pero no se trata meramente de eliminar los institutos totales que segregan y mutilan subjetivamente a niños, niñas y adolescentes hiriendo en lo más hondo su dignidad. Tampoco se trata de generar pseudo medidas alternativas que solo reproducen el encierro. Se trata de la construcción de un programa radicalmente transformador. Este campo con su nuevo paradigma se debe vitalizar profundizando de manera particular el pensamiento crítico en el plano teórico. Los conceptos de “abandono y disposición”, forman parte del cemento de esos muros conceptuales, que no

solo fueron el sustento de la Ley de Patronato sino que impregnan todo el imaginario social.

4) En definitiva el campo del derecho de la infancia y el campo de la Salud mental son indisolubles y su integración potenciará las posibilidades de transformación.

5) La coexistencia de paradigmas antagónicos en la sociedad: salud mental-enfermedad mental por un lado y niño objeto-niño sujeto por el otro deviene en predominancias y hegemonías vinculadas con factores políticos y en última instancia con relaciones de poder. Esta circunstancia convoca a unir esfuerzos tanto teóricos como prácticos para derribar no solo los muros de piedra y cemento de los manicomios y los muros de piedra y cemento de los llamados institutos de menores sino en el mismo nivel de importancia para derribar también los edificios conceptuales perimidos y profundamente arraigados en el imaginario social.

Dominick LaCapra uno de los exponentes más lúcidos del pensamiento crítico contemporáneo dice en un libro muy reciente " Historia en tránsito" "Cualquier campo, incluyendo sus aspectos más artesanales, se empobrece si no es aireado por la reflexión crítica y el autocuestionamiento, que abarca a veces la internalización o el reconocimiento de la importancia de ciertas cuestiones provenientes de otros campos". (LaCapra, 2006: 344, Epílogo).

El campo de la Salud Mental y el campo del Derecho de la Infancia y la Adolescencia se deben nutrir y airear mutuamente sin perder sus especificidades. Las historias, las conquistas dignificantes, y los logros de los dos campos son valores que las enriquecen. El paso siguiente es la interpenetración y potenciación mutua para la elaboración teórica rigurosa.

Referencias bibliográficas

Basaglia, F. (1972). *La institución negada*, Barral, España.

Convención sobre los Derechos del niño (1991).
UNICEF, Argentina.

Gomes Da Costa, A. C. (1998). *Pedagogía de la presencia* (PP). Losada. UNICEF.

Kuhn, T. S. (2011). *La estructura de las revoluciones científicas*, Fondo de Cultura Económica, D. F., México.

LaCapra, D. (2006). *Historia en tránsito*. Fondo de Cultura Económica, España.

Laing, R. D. (1980). *El cuestionamiento de la familia*. Paidós, Buenos Aires.

Ley Nacional N° 26061 de Protección Integral de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes, Argentina.

Marí, E. (1982). *El discurso jurídico. Perspectiva psicoanalítica y otros abordajes epistemológicos*, Hachette, Buenos Aires, Argentina.

Notas

¹ Frances Tosquelles Llaurado, uno de los precursores de la psicoterapia institucional, participó activamente en la guerra civil española junto a los republicanos, donde organizó esquemas terapéuticos porque decía que “los psiquiatras le tienen miedo a los locos”. Se refugió en Francia después de la guerra civil. Uno de sus dichos memorables “la diferencia entre un loco y una persona normal es que éste no saca fruto de su locura”.