

Intersecciones iluminadoras: abrigo e internación

Rubén Efron

Médico

Psiquiatra Infanto Juvenil

Universidad Nacional de Lanús.

*efronruben@gmail.com***Resumen**

Existen entre el campo de la salud mental y el campo de los derechos de la infancia amplias intersecciones tanto en los modos como ambos se han ido constituyendo y transformando en el curso del tiempo así también como en algunas facetas centrales de sus respectivos contenidos. El abrigo en el campo de los derechos de la infancia y la internación en el campo de la salud mental son herramientas que responden a lógicas que es necesario desbrozar para que no queden encerradas como categorías rígidas e inamovibles. Es en ese sentido que el concepto de escansión que es utilizado para definir cortes, interrupciones en el devenir de algunos procesos puede ser el fundamento que le dé tanto al abrigo como a la internación una base no meramente empírica y que por lo tanto contribuya a otorgarle a las prácticas de ambos campos una posibilidad de despliegue y a sostener los procesos de subjetivación. Las concordancias entre los campos de la salud mental y los derechos de la infancia no

son meras especulaciones epistemológicas sino un cuestionamiento a las tendencias que propugna la fragmentación del saber y del conocimiento.

Palabras clave: Abrigo - internación - escansión - salud mental - derechos de la infancia

Abstract: Between the field of mental health and the field of children's rights there are wide intersections in the ways that both have been constituted and transformed in the course of time, as well as in some central facets of their respective contents. The shelter in the field of children's rights and hospitalization in the field of mental health are tools related to logics that need to be cleared in order not to keep them as rigid and immovable categories. In this sense the concept of scansion, used to define cuts, interruptions in the development of some processes, could be not merely an empirical basis for shelter and hospitalization, but also it would

contribute to the practices of both fields granting a possibility of deployment and to sustain the processes of subjectivation. Concordances between the fields of mental health and children's rights are not mere epistemological speculations but a questioning of the trends that advocate the fragmentation of knowledge.

Key words: Shelter - hospitalization - scansion - mental health - children's rights.

Introducción

El objetivo de la siguiente presentación es en primer término poner en evidencia y visibilizar ciertas prácticas y procedimientos que se implementan por un lado en el campo de la salud mental y por otro lado en el campo de los derechos de la infancia que presentan coincidencias muy significativas, coincidencias que no son meras concordancias formales o especulaciones epistemológicas abstractas que responden a lógicas precisas que analizaremos. En segundo término el objetivo es proponer un marco teórico que permita conceptualizar dichos procedimientos para darle soportes coherentes que permitan implementar prácticas que no se sostengan en el puro empirismo sino en fundamentaciones consistentes.

Fundamentos conceptuales

Tanto la Ley de Salud Mental como las leyes de protección integral son la expresión jurídica de nuevos paradigmas que reemplazan paradigmas anteriores que han sido cuestionados e impugnados de manera contundente. Siguiendo a Tomas Khun (2006), el surgimiento de un paradigma nuevo es consecuencia de la incompletud del anterior, dado que éste deja de responder a las nuevas preguntas que plantea el campo particular. A esa

incompletud que se podría considerar como una verdadera deficiencia Tomas Khun las llama “anomalías”.

Se trata de demostrar que la caída de los paradigmas viejos y su reemplazo por los nuevos responde en ambos casos a lógicas que se entrelazan e interpenetran y el basamento principal de esa lógica superadora que impuso los nuevos paradigmas es la vigencia e implementación en todos los terrenos de los derechos humanos. Sin embargo, esta caída no implica su desaparición ni total ni inmediata, porque permanecen de diversas formas en algunas prácticas que se sostienen en las mismas. Es decir, aun identificada y superada la “anomalía” ésta coexiste con el paradigma nuevo que ha surgido. Una de esas prácticas, tal vez la práctica “anómala” más significativa y que tiene una presencia e incidencia relevante en ambos campos y profundamente cuestionada, es el encierro o variantes del mismo encierro. Es justamente el encierro o/y sus variantes los que se pueden identificar como una de las principales “anomalías” de los paradigmas superadores.

La Ley de salud mental y el sistema de promoción y protección de la infancia

El campo de la Salud Mental se constituye a partir de la sustitución del eje enfermedad mental por el eje

sufrimiento mental lo que implica la configuración de un territorio muy diferente. Los actores de este espacio no se ubican en base a supuestas jerarquías profesionales y toman su relevo las operaciones y los actores interdisciplinarios. Los fundamentos teóricos dejan de fundarse en rígidos y exclusivos criterios clasificatorios y se empiezan a incluir fundamentos socioantropológicos. Caen los abordajes individualistas desinsertados de lo social y pasan a tener prioridad los abordajes comunitarios y fundamentalmente queda absolutamente derribada toda la concepción manicomialista. No más manicomios. Frente a esto la ley prevé diversas instancias no manicomiales, alternativas que no ubican en el encierro el eje central del abordaje terapéutico y lo comunitario adquiere un papel preponderante. Pero, sin embargo, no se trata sólo de derribar los muros de los manicomios sino también los muros conceptuales que lo sostienen.

El campo de los derechos de la infancia instala el paradigma del niño como sujeto de derechos, consagrado inicialmente por la Convención Internacional por los Derechos del Niño y reemplaza el anterior paradigma del niño como objeto fijado por la anterior Ley de Patronato. De esta manera queda borrada la concepción menor para ser reemplazada por niño/a y adolescente. El niño sale de su posición pasiva y objetualizada y pasa

a ser un sujeto que debe ser escuchado. El territorio de la infancia no es monopolizado por el abordaje jurídico y aparecen los abordajes interdisciplinarios, así también como lo comunitario toma un lugar preponderante en contra de lo segmentado e individualista. Quedan cuestionadas las estructuras de encierro y aparecen modalidades y procedimientos nuevos.

Abrigo e internación

La internación en el campo de la salud mental como el abrigo en el campo de los derechos de la infancia, son herramientas que deben ser reconsideradas y re fundamentadas para que no queden atrapadas y encorsetadas en los paradigmas anteriores. Si bien la idea de encierro es muy clara para referirse a la internación, no es menos posible referirse a formas indirectas de encierro para aludir al abrigo. Desarrollaremos las características de cada una por separado.

El sistema de protección integral de la infancia prevé medidas excepcionales de protección de derechos que pueden implicar la separación del niño de su medio familiar. Las características de esta intervención deben ser las siguientes: 1) excepcionalidad, 2) provisoriedad y 3) fundada en protección de derechos.

El abrigo definido por la Real Academia Española como “*auxilio, amparo, lugar defendido de los vientos*”, es la principal medida excepcional y se trata de un dispositivo superador en comparación a la internación tutelar. Sin embargo, se han ido estableciendo diversas aclaraciones y modificaciones que no han terminado de dilucidar en forma definitiva su funcionamiento porque éstas han sido sólo de forma y no han abordado los verdaderos desafíos de fondo. Uno de los aspectos superadores es que reemplaza a la internación prevista en la ley de Patronato de Menores y que puede ser ejecutada sólo por el juez de menores, el asesor de incapaces o la Subsecretaría en ejecución de los mandatos de los tribunales del fuero. El pasaje de la internación al abrigo tiene correspondencia con el cambio de paradigma de niño objeto a niño sujeto. La posibilidad de que la internación como eje en la concepción tutelar no impregne el paradigma actual, es decir el abrigo, depende de muchos factores y uno de ellos es que esta nueva práctica adquiera consistencia en sus fundamentos. Hay momentos en que el corte-separación es una medida indispensable para interrumpir un circuito que puede devenir en una situación de extrema gravedad. Se trata de considerar cómo esa medida se puede inscribir no como un mero corte burocrático y/o punitivo, sino como un acto que facilite la reconfiguración de toda una estructura de vínculos. Una condición fundamental para el cumplimiento de la

anterior condición es que el abrigo sea el resultado, la consecuencia (no necesariamente indeseada) de un proceso previo que se detiene, se interrumpe (el corte) en un determinado momento, luego del cual se reconfigura la situación. En definitiva, el abrigo se transformaría en un momento en el devenir de un niño y su familia en el que la separación de su medio familiar es un intervalo en la reconfiguración de su vida.

La Ley de Salud Mental considera la internación como un recurso terapéutico de carácter restrictivo cuyo objetivo es obtener mayores beneficios terapéuticos que los empleados hasta ese momento. La ley prevé la necesidad de mantener los vínculos familiares, debe ser breve y con una perspectiva interdisciplinaria. Tanto para la internación voluntaria como la involuntaria, se consideran una cantidad de requisitos que fundamentalmente tienden a preservar y proteger los derechos de los pacientes, siendo uno de los más significativos, el consentimiento informado, requisito completamente desarrollado y establecido.

Si bien es central el marco de derechos humanos en que se inscribe la internación, es necesario que el concepto “mayores beneficios terapéuticos” no quede como una mera formulación administrativa o de buenas intenciones. La internación considerada desde la perspectiva del

mayor beneficio terapéutico -tal como lo define la ley- se la puede conceptualizar en términos de un momento en el proceso terapéutico en el que el corte tiene como finalidad una reconfiguración subjetiva. La faceta restrictiva -también definida así por la ley- no deviene en una condena o en cualquier tipo de intervención represiva, sino en una instancia de reordenamiento subjetivo.

Institución estallada y escansión

La noción de institución estallada fue introducida por Maud Mannoni (1979), como el fundamento de su escuela para niños con problemáticas emocionales graves, para dar cuenta de una institución diferente que no cronificaba al niño dentro de sus paredes, ni lo coagulaba en sus síntomas a través de etiquetamientos desubjetivantes o con intervenciones estereotipadas, mecánicas y repetitivas. En definitiva, se proponía proteger al niño contra el peligro de su institucionalización a través de su transformación como “objeto” terapéutico y no como sujeto de deseo. Estallido no como destrucción, sino como apertura y creatividad. Mannoni (Ibidem, 70) plantea que el individuo no entre en simbiosis con la institución, perdiendo entonces toda identidad propia y por otra parte, que la institución acepte tomar por su cuenta cierto estallido. La institución estallada se ubica en una relativa centralidad organizativa y geográfica,

pero con partes autonómicas como antenas conectadas, pero no sometidas a un centro autoritario y monopolizador. Los niños podían circular por estos senderos sin programas rígidos ni curricularizados. Esta estructura es facilitadora de intercambios fluidos y de reciprocidades compartidas. Porque un intercambio basado en una relación de fuerzas sólo puede producir mutismo, amnesia o pasaje al acto. Una escuela ni segregativa ni etiquetante y -como parte de sus objetivos- la posibilidad de abrir una brecha para dar lugar a la palabra. El niño elige entrar o salir de los distintos espacios institucionales, pero hay algún momento en el devenir del estar del niño en la institución, donde ésta ya no responde a sus necesidades y a sus deseos y ése es el momento donde se produce el corte. El niño pasa a otros espacios no necesariamente institucionales, por ejemplo, estancias con campesinos, aprendiendo oficios o compartiendo su vida con artesanos. La institución deja de ser su refugio y su contención y se reconfigura su vida en otros espacios, con otros tiempos (la institución estalla).

Este corte que da lugar a un salir, pero que no impide el volver a entrar y siempre deviene en un reposicionamiento espacio-temporal subjetivo, es la escansión. Es importante señalar que la Escuela de Bonneuill es uno de los pocos lugares en el mundo que pueden dar cuenta de verdaderos éxitos terapéuticos en niños con

problemáticas graves emocionales particularmente ubicados en el espectro autista.

La palabra escansión se define como la división del verso en sus distintos componentes con fines analíticos y descriptivos, en busca de identificar las unidades, en particular en la música y en la poesía; aunque también es utilizada en medicina para describir un trastorno del habla de origen neurológico, en el que las sílabas de las palabras están separadas por pausas. Por otro lado, fue incorporada en la concepción de Lacan (1998) para definir la interrupción, el corte en algún momento no preestablecido de la sesión psicoanalítica, por lo que su duración siempre era variable, lo que modificaba la técnica aplicada hasta ese momento, donde la sesión tenía una duración siempre constante. Este corte no es arbitrario y tiene como finalidad un reposicionamiento del paciente. “Por eso la suspensión de la sesión de la que la técnica actual hace un acto puramente cronométrico desempeña un papel de escansión, que tiene todo el valor para precipitar los momentos concluyentes.” (p. 242).

Freud observa a su nieto de 18 meses deslizar un carretel y rápidamente recuperarlo mientras dice “fort” en el movimiento de ida y “da” en el movimiento de retorno y lo asocia a la partida de la madre, considerando al “fort” como la representación del momento de partida

y al “da” como su recuperación. Este ir y venir repetido, acompañado con los fonemas fort y da, Freud lo conceptualiza como una forma de elaborar y simbolizar la ausencia de la madre. Ésta es la trama fundante de lo simbólico. El niño en ese intercambio del ir y recuperar supera la ausencia de la madre, ésta es la auténtica construcción del símbolo, hacer presente lo ausente. Este movimiento de corte, de separación y reemplazo, se puede considerar como una escansión y de esta manera lo describe Maud Mannoni: “Por motivo de una separación con éxito el niño llega a ser sujeto en tanto es el objeto ausente y actúa en la elección o el rechazo de una vuelta al lugar anterior. Esta escansión alternando el aquí y allá pone en juego algo esencial en tanto el niño comienza a ocupar un espacio en un lugar imaginario hasta entonces deshabitado por él.” (Op. Cit., p. 70).

El abrigo y la internación mirados desde la escansión

Tanto el abrigo como la internación son operaciones y herramientas de carácter excepcional y transitorias, pautados y desarrolladas en las nuevas normativas como instrumentos absolutamente superadores de las herramientas a las cuales reemplazan, en tanto se inscriben en el contexto y tienen como fundamento a los derechos humanos.

El abrigo en los marcos de las nuevas normativas es una alternativa superadora frente a las instancias tutelares ligadas a los anteriores procedimientos. En la actualidad el abrigo debe estar fundado en el interés superior del niño, consagrado por la Convención Internacional de los Derechos del Niño.

La internación en el marco de la ley de salud mental supera ampliamente las normativas y prácticas anteriores y se inscribe en el contexto de los derechos humanos en lo que atañe al respeto a la dignidad humana, violada tanto en las prácticas manicomiales, como en toda la concepción de encierro.

La noción de superación desde la lógica de Khun (op cit), se liga al hecho que los paradigmas anteriores han quedado atrapados en anomalías de las que no se han podido desprender y la anomalía principal es el encierro, en cualquiera de sus formas, tanto directas como indirectas.

A pesar de ello, tanto el abrigo en el campo de los derechos de la infancia, como la internación en el campo de la salud mental, no tienen todavía suficientemente desarrolladas las conceptualizaciones que vayan más allá de las precisiones jurídicas y normativas.

Una de las posibilidades de superar esta limitación en los códigos jurídicos y normativos, es considerar tanto la internación como el abrigo desde la perspectiva de la escansión.

La internación se produce en un momento en el devenir terapéutico de un sujeto, en el que un corte breve y transitorio se torna necesario para poner un límite a una situación intolerable y en la perspectiva de una reconfiguración de su proyecto vital. Es un corte no punitivo ni condenatorio. Es una interrupción en donde el después determina una organización diferente, no un mero aplacamiento. La interrupción de una cotidianeidad espacio-temporal para incorporarse a una radicalmente distinta, que vaya facilitando una recomposición subjetiva.

Es decir, hay una internación con finalidad simboliante y reconstituyente y una internación con finalidad condenatoria y punitiva.

Desde esta perspectiva la internación no es ni jerarquizada ni diabolizada, sino ubicada en un contexto donde el recurso es uno más y no el de mayor importancia dentro de un abanico de posibilidades.

El abrigo se debería producir cuando es el resultado de un proceso de acompañamiento previo, que requiere

en algún momento del mismo un corte necesario para poner un límite a una situación intolerable y en la perspectiva de la reconfiguración de todo un sistema y de los anudamientos y estrategias que se organizaron hasta ese momento. Frente a una internación (dado que en la concepción tutelar no se le consideraba como un abrigo) que es un mero arrancamiento condenatorio y punitivo, un abrigo basado en una concepción de derechos, implica una reconfiguración subjetiva y no un mero reordenamiento burocrático. La interrupción de una cotidianeidad témporo-espacial para constituir una nueva cotidianeidad, impone una diferente configuración subjetiva.

En síntesis, una internación o un abrigo han sido exitosos si algo de la escansión ha funcionado. No es un entrar o salir para permanecer en el mismo escenario; es un entrar y salir que permita una reconfiguración.

Dado que tanto la internación como el abrigo son el resultado de procesos o momentos de un devenir, se pueden pensar los fracasos como una consecuencia de las trabas e interferencias en el proceso de construir la escansión.

La concordancia en estos dos campos requiere tomar en cuenta dos aspectos que también son comunes, aunque con algunas diferencias entre ellos y haremos una alusión somera, porque requieren un análisis particular y exhaustivo.

Los contextos familiares y las urgencias

Tanto en la internación como en el abrigo, aunque de distintas maneras, se producen transformaciones en los contextos, referidos fundamentalmente a los lugares de los miembros de la familia o/y de los distintos sujetos con presencia en ese territorio. En algunos casos, algunos sujetos adquieren presencia a partir del procedimiento, otros redefinen sus lugares, pero siempre se produce un impacto con consecuencias intensas en todo el entorno que deviene en una reubicación global. Es decir, la escansión que en un primer momento se despliega desde una perspectiva individual, en realidad, en el decurso del procedimiento, se generan movimientos en el medio, sobre el cual también puede tener sus efectos. Es un tema a desarrollar en otro momento: la escansión y sus consecuencias en el medio familiar.

Cuando la internación o el abrigo no son producto de un proceso terapéutico -en el caso de la internación o de un trabajo previo en el caso de un abrigo- sino circunstancias que implican amenazas graves para el sujeto u otros y que requiere el corte brusco e inmediato, no queda invalidado el concepto de escansión. Una internación o un abrigo como urgencias, pueden tener un efecto punitivo o condenatorio o un efecto subjetivante. Si la internación o el abrigo tienen un efecto subjetivo algo de la escansión ha operado.

Conclusiones

Las ideas acerca de las coincidencias entre el campo de la salud mental y el campo de los derechos de la infancia que han sido esbozadas, son un punto de partida para establecer lazos que faciliten un entrecruzamiento reflexivo que contribuya a articulaciones en la práctica, en particular entre los actores de ambos campos. Estos lazos entre los campos, tienden a cuestionar la naturalización de una histórica disociación que es parte de la concepción fragmentadora y atomizadora del conocimiento y de las prácticas y, por consiguiente es un intento de contribuir a la construcción de una cultura contrahegemónica.

Bibliografía

Efron, R. (2012). *Niños, niñas, adolescentes y jóvenes: Del malestar al protagonismo y las vicisitudes del acompañar*. Madrid. Editorial Académica Española.

Efron, R. (1996). Subjetividad y adolescencia. En *Adolescencia, pobreza, educación y trabajo*. Iren Konterllnik y Claudia Jacinto (compiladoras). Buenos Aires. UNICEF. Editorial Losada.

Freud, S. (1976). *Más allá del principio del placer*. Buenos Aires. Editorial Amorrortu.

Kuhn, T. (2006). *La estructura de las revoluciones científicas*. Madrid. Fondo de Cultura Económica.

Lacan, J. (1998). Función y Campo de la Palabra y del Lenguaje en Psicoanálisis. En *Escritos 1*. México. Siglo XXI.

Mannoni, M. (1979). *La educación imposible*. Buenos Aires. Siglo XXI.

Mannoni, M. (1976). *Un lugar para vivir*. Buenos Aires. Crítica. Editorial Grijalbo.

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

Ley Nacional N° 26061 de Protección Integral de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes. (2005).

Ley Nacional de Salud Mental N° 26657. (2010).

Ley De la Promoción de los Derechos de los Niños y Niñas de la Provincia de Buenos Aires N° 13298. (2009).