

APUNTES PARA LA INDAGACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD MENTAL DE NIÑAS DESDE EL ENFOQUE DE GÉNERO Y DERECHOS HUMANOS

NOTES FOR THE INVESTIGATION OF THE RIGHT TO MENTAL HEALTH OF GIRLS FROM A GENDER AND HUMAN RIGHTS APPROACH

Kreis, M. Manuela¹; Tajer, Debora²

RESUMEN

En el presente trabajo nos proponemos introducir antecedentes teóricos y normativos sobre problemáticas vinculadas a la atención en salud mental desde el Enfoque de Derechos Humanos y el Enfoque de Género. Haremos especial hincapié en la infancia de las niñas. En este sentido, consideramos, a manera de hipótesis, que la indagación del derecho a la atención en salud mental en niñas requiere de una mirada que ponga el eje en los derechos humanos de las niñas e incorpore el enfoque de género. Para ello, realizamos una revisión bibliográfica y documental sobre artículos y textos normativos fundantes e investigaciones actuales en materia de niñez y salud mental. Concluimos que el diálogo entre ambos enfoques nos permite una indagación compleja de las problemáticas y abordajes en salud mental en niñas. En particular, posibilita aproximarse a cómo están constituidos los imaginarios profesionales sobre problemáticas como: el género, el ciclo vital, la situación socioeconómica y los derechos humanos.

Palabras clave:

Niñas - Salud mental - Género - Derechos Humanos

ABSTRACT

In this paper we propose to introduce theoretical and normative antecedents on problems related to mental health care from the Human Rights Approach and the Gender Approach in Argentina. And we will put special emphasis on the childhood of girls. In this sense, we start by considering, as a hypothesis, that the investigation of the right to mental health care in girls requires a look that focuses on the human rights of children and incorporates the gender perspective. To do this, we conducted a bibliographic and documentary review on articles and founding normative texts and current research on childhood and mental health. We conclude that the dialogue between both approaches allows us a complex investigation of the problems and approaches in mental health in girls. In particular, it makes it possible to approach how professional imaginaries about problems that cross the field of inquiry are constituted, such as: gender, life cycle, socioeconomic situation and human rights.

Keywords:

Girls - Mental health - Gender - Human Rights

¹CONICET/Laboratorio de Psicología Comunitaria y Políticas Públicas, Facultad de Psicología, Universidad Nacional de La Plata (UNLP).
Email: manu.kreis@gmail.com

²Universidad de Buenos Aires (UBA), Facultad de Psicología, Instituto de Investigaciones.

Introducción

El objetivo del presente artículo es introducir algunas consideraciones teóricas que hacen al marco conceptual y estado de la cuestión de un proceso de investigación doctoral más amplio cuyo objetivo es indagar los imaginarios profesionales¹ sobre el derecho a la salud mental en niñas. En este sentido, consideramos, a manera de hipótesis, que la indagación del derecho a la atención² en salud mental en niñas requiere de una mirada que ponga el eje en los derechos humanos de las niñas e incorpore la mirada de género. Para ello, partimos de la propuesta de Débora Tajer (2018) sobre el Enfoque de Derechos Humanos y el Enfoque de Género en salud mental en Argentina como marco conceptual que nos permite aproximarnos a una noción compleja de las problemáticas en salud mental en niñas. A partir de allí, realizamos una revisión bibliográfica y documental sobre antecedentes conceptuales y normativos fundantes e investigaciones actuales en materia de niñez y salud mental en ambos enfoques.

La Salud Mental constituye un campo de saberes, técnicas y prácticas amplio. En palabras de Amarante (2009), “pocos campos de conocimiento y atención en la salud son tan vigorosamente complejos, plurales, intersectoriales y presentan tanta transversalidad de saberes (2009, p. 17). En esta complejidad, existen distintas conceptualizaciones sobre el **derecho a la salud**, enmarcadas en posturas teórico-políticas diversas y a veces antagónicas, que van desde una negación de la categoría, a una propuesta integral.

En el extremo de las posturas opositoras, se destaca la del filósofo liberal Engelhardt (2008), para quien el derecho a la salud es injustificable ya que la salud y la enfermedad responden a circunstancias debidas al azar, a una lotería natural cuyos resultados no se vinculan a una problemática de justicia social. Por lo tanto, sostiene que la atención en salud debe estar regida por las leyes del libre mercado, de manera similar a otros bienes y servicios. Asimismo, existen propuestas “utilitaristas” del derecho a la salud, basadas en una noción de coste-efectividad del estado de salud de las personas, que limitan la obligación del Estado al establecimiento de un seguro mínimo de cobertura (Lema Añón 2010).

Por el contrario, desde la corriente de la Salud Colectiva y los Estudios de Género, consideramos que el derecho a la salud supone una concepción de la salud como un proceso que incluye el interjuego entre lo psicológico, lo social y lo biológico; y contempla los ciclos vitales, el género y otros determinantes sociales de la salud en su

plano singular y colectivo (Tajer, 2009; Sen, Östlin y Asha, 2007). Las categorías de género y niñez como ciclo vital constituyen nociones histórico-sociales y políticas que atribuyen significaciones imaginarias sociales al ser niño o niña en determinados contextos e instituciones (Tajer, *et. al.*, 2015).

Por ello, la indagación las problemáticas de salud mental en los dispositivos de atención infantojuveniles requiere tener en cuenta el contexto social, económico, cultural y las particularidades de los atravesamientos poblacionales. En este sentido, observamos que las niñas se incluyen entre los sectores sociales más desprotegidos, expuestas a distintas problemáticas, entre las que se encuentran el abuso sexual infantil, el casamiento precoz, el embarazo y maternidad forzada, la explotación sexual y la trata de personas. (Kreis, D´Agostino, 2021). Si bien estas problemáticas podrían repercutir en el proceso de salud-enfermedad-atención, los estudios actuales que indagan la atención en salud mental de estas problemáticas desde un enfoque de género, por el momento, son incipientes (Tajer, *et. al.*, 2015; Machado Zubeldía y Bardi, 2020).

El campo de la salud mental argentino: diálogos entre el enfoque de género y el enfoque de derechos humanos

En niñez, las estrategias en salud mental involucran una diversidad de instituciones y la intervención de múltiples profesionales que realizan prácticas desde corrientes teóricas y enfoques diferentes (Lo Russo, 2011). Entre las perspectivas teóricas, en Argentina son conocidas las tensiones de las corrientes psicoanalíticas y las neurociencias respecto a la concepción de los padecimientos mentales y las decisiones diagnósticas y terapéuticas en la niñez (Lakoff, 2006; Mantilla, 2014). El psicoanálisis posee un lugar destacado en el país ya que constituye una corriente teórica hegemónica en la formación de los/as psicólogos/as desde la década del 60 (Dagfal, 2009; Carpintero y Vainer, 2004). No obstante, en los últimos años se acude al crecimiento de la psiquiatría biológica (Cooper, 2005), que toma los desarrollos de las neurociencias cognitivas para el establecimiento de diagnósticos y abordajes en salud mental (Bianchi, 2014).

La tensión entre estas corrientes implica el sostenimiento de una disputa ética entre tendencias biológicas que promueven tratamiento farmacológico y tendencias que apuntan a la integración de las dimensiones biológicas, psíquicas e histórico-sociales de los padecimientos subjetivos a partir de estrategias de intervención interdisciplinarias e intersectoriales (Faraone, 2008).

Para el desarrollo de esta última, algunos/as psicoanalistas argentinos/as han establecido diálogos con los aportes de la Salud Colectiva, la doctrina de los Derechos Humanos y los Estudios de género, lo que delimitó el establecimiento de diferentes enfoques en salud mental. En el presente trabajo, partimos de los desarrollos de Débora Tajer (2018) sobre el enfoque de Derechos Humanos y el Enfoque de Género en salud mental en Argentina. Ambas perspectivas han incorporado y producido desarrollos a partir de experiencias de trabajo con la vulneración de derechos humanos en distintos colectivos. Consideramos

¹Partimos de la noción castoridiana del imaginario social, que pone en escena la capacidad creadora de los colectivos en la producción de sus realidades y formas de existir. El imaginario social remite a la creación histórico-social de significaciones imaginarias sociales, que otorgan sentidos comunes a los individuos y que se caracterizan por conducir las ideas y acciones de los colectivos en un determinado momento histórico-social.

²Si bien entendemos que el derecho a la salud constituye una noción compleja que involucra una serie de medidas y políticas públicas y privadas que promuevan el bienestar general, en el presente trabajo nos centramos en uno de sus aspectos referido a la asistencia sanitaria en servicios de salud mental públicos.

que el diálogo entre estos enfoques nos permite una aproximación compleja a la concepción del derecho a la salud mental en la niñez.

a. Enfoque de derechos humanos en Salud Mental: aportes conceptuales y normativos fundantes

El enfoque de Derechos Humanos es una perspectiva que incorpora el Derecho Internacional sobre los Derechos Humanos como marco conceptual de referencia para el diseño e implementación de políticas públicas tendientes al desarrollo (Abramovich, 2006). Un aspecto central de este enfoque es la incorporación de los principios de interdependencia e integralidad, que expresan que los derechos humanos son universales, indivisibles e interdependientes (Jiménez Benítez, 2007).

Para el Campo de Salud Mental argentino, hablar de salud mental es hablar de derechos humanos (Gorbacz, 2020). Es decir, la incorporación de los derechos humanos constituye una potente herramienta simbólica y discursiva que convoca al accionar colectivo (Stolkiner y Ardila Gómez, 2012) y permite disputar sentidos acerca de qué se entiende por Salud Mental y a qué disciplinas y actores sociales compete.

Los inicios de este enfoque en el país se desarrollan con el trabajo de acompañamiento y asistencia a las víctimas de la última dictadura cívico-militar por parte de los Equipos De Salud Mental de los organismos de Derechos Humanos (Tajer, 2018). Entre ellos, se destacan el equipo del Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), el Equipo Argentino de Trabajo e Investigación Psicosocial (EATIP), el Movimiento Solidario en Salud Mental y el Centro de Asistencia Psicológica por el Derecho a la Identidad de Abuelas de Plaza de Mayo.

La urgencia histórica de asistencia y acompañamiento psicológicos como un medio necesario para la restitución y reparación de derechos de las víctimas del Terrorismo de Estado, consolidó una serie de desarrollos teórico-políticos que centraron su trabajo, por una parte, en los efectos sociales y subjetivos de la violación masiva de los derechos humanos; y, por otra parte, en la recuperación y producción conceptual a partir de las experiencias de salud mental desarrolladas durante los procesos militares. Esto debido a que, como señala Vainer (2009), durante las décadas de los 60 y 70 se crearon prácticas terapéuticas alternativas al modelo asilar que fueron desaparecidas, junto a cientos de trabajadores y estudiantes pertenecientes al campo de la salud mental.

Entre los/as referentes, destacamos los aportes de Fernando Ulloa (2005) que definen a la Salud Mental como una producción cultural y un contrapoder cuyo imperativo ético debe estar siempre atento a la causa de los derechos humanos en un sentido amplio y cotidiano. También, se encuentran las contribuciones de Gilou García Reinoso (1986), que establecen que los derechos humanos son el imperativo de una ética de trabajo que se opone a lógicas de poder basadas en los procedimientos de desaparición. En el campo de la niñez, distinguimos los desarrollos de Juan Carlos Volnovich (2019), que proponen un diálogo entre los derechos humanos y el psicoanálisis para apro-

ximarse a la noción de identidad en niños/as apropiados/as. También, los desarrollos de Emilio García Mendez (2001), que señalan que la lucha por la recuperación de formas democráticas de convivencia social se vinculó con un cambio de paradigma de tipo jurídico-cultural respecto a la niñez.

Entre los tratados internacionales en materia de niñez, la Convención Internacional de los Derechos del Niño (CIDN) posee un rol protagónico ya que logró modificar el panorama legislativo de los Estados y se estableció como bandera de lucha de los movimientos sociales. En Argentina, la CIDN se ratificó en 1990 y se incorporó a la Constitución Nacional en 1994, junto a otros tratados internacionales de Derechos Humanos. Este hecho histórico favoreció un proceso de transformación en la sociedad a través de herramientas legales que apuntaron a instalar nuevos discursos y prácticas amparados en el paradigma de los Derechos Humanos.

La CIDN establece que niños y niñas tienen derecho al “disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud” (art. 12. CIDN, 1989). En nuestro país, el derecho a la salud es reconocido como un derecho fundamental, con jerarquía constitucional. En materia de niñez, el Estado está obligado a promover, proteger y garantizar la salud de niñas, niños y adolescentes de forma prioritaria e integral.

Entre las normativas nacionales, destacamos La Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 y la Ley Nacional de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes N°26.061, que constituyen la adecuación del ordenamiento jurídico interno a los estándares internacionales de derechos humanos y apuntan a consolidar un cambio en el campo de la Salud Mental en la niñez. A partir de esta legislación, se define a la salud mental desde una concepción integral, como un proceso determinado por componentes culturales, históricos, sociales, económicos, psicológicos y biológicos que necesariamente requieren de una dinámica de construcción social vinculada con la concreción de los derechos humanos (LNSM, 2010).

Tensiones histórico-sociales actuales en el derecho a la salud mental de las niñeces

Estos avances en materia de Derechos Humanos conviven con el impacto de las políticas neoliberales implementadas durante décadas, que han generado consecuencias a nivel de las instituciones, del tejido social y de las subjetividades. Fernández (2017) sostiene que el impacto de las políticas y las medidas económicas neoliberales en los dispositivos de atención implicó el vaciamiento económico pero también el establecimiento de desamparos personales e institucionales ya que las instituciones debieron operar a partir de un vaciamiento de sus sentidos fundacionales. Es decir, que si bien las instituciones parecen las mismas y las personas parecen habitarlas del mismo modo, se realizan prácticas muy diferentes a aquellas que le daban sentido a su accionar en un comienzo.

En este sentido, Stolkiner (2019) establece que las transformaciones sociales, económicas, políticas y culturales

iniciadas en la década del 90 generaron el aumento de niñas y niños en situación de vulnerabilidad social y fragilidad psíquica y el establecimiento de problemáticas complejas en las que los cuadros psicopatológicos están imbricados con condiciones de vulneración social y económica. Actualmente, los servicios de salud mental infantojuveniles reciben demandas de padecimientos subjetivos que incluyen situaciones familiares, institucionales y sociales complejas, que resisten a la clasificación de los cuadros psicopatológicos clásicos (Barcala y Luciani Conde, 2015)

En esta línea, Michalewicz (2016) sostiene que los equipos suelen referirse a estas problemáticas como “casos sociales” y presentan dificultades en la producción de estrategias de intervención. Los/as profesionales manifiestan sensaciones de impotencia y ajenidad al recibir consultas de “casos sociales” ya que tienen la impresión de no encontrar una salida terapéutica a estas problemáticas (Michalewicz, 2016).

Luciani Conde y Barcala (2015) advierten que ante estas dificultades, se observa un incremento de procesos de medicalización en servicios de salud, basados en la definición de las problemáticas de los/as niños en términos médicos, como enfermedades, trastornos o desórdenes, y la utilización exclusiva de la intervención médica para el abordaje. A modo de ejemplo, Faraone et al. (2019) indican que el establecimiento de categorías diagnósticas en la niñez, como es el caso del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), y la utilización de psicofármacos para el tratamiento de esta problemática se ha acrecentado en las últimas décadas.

Barcala (2019) establece que los modos de intervención de los equipos de salud están anclados en discursos sobre los/as niños/as y sobre la salud mental. En este sentido, observa que los profesionales interpretan en términos psicopatológicos el padecimiento mental de niños/as con vulneración socioeconómica, refiriéndose a una niñez “otra”, alejada de las expectativas educativas o sociales y definidas por la peligrosidad y el rechazo. Desde esta perspectiva, señala que el encuentro entre las niñas con mayor nivel de vulnerabilidad y los servicios de salud mental está determinado por la ambigüedad-oposición-denigración y estigma que conlleva a la exclusión de los/as niños/as y familias de los servicios, vulnerando de este modo el derecho de los/as niños a la salud mental (Barcala, 2019).

A su vez, respecto al sistema de salud, un estudio realizado por Barcala et. al. (2020) en instituciones de los tres niveles de atención en salud, en distintas provincias del país, evidenció que la adecuación de las prácticas a los marcos normativos de salud mental constituye aún un desafío. Se destacan como problemas significativos: las desigualdades en la atención en salud mental entre las diferentes jurisdicciones y entre los distintos niveles en atención; y la falta de recursos materiales y humanos para responder a problemáticas complejas. A su vez, en hospitales generales y centros especializados, las estrategias de intervención evidencian la ausencia de dispositivos interdisciplinarios, de manera que los diagnósticos y trata-

mientos continúan a cargo de psicólogos/as, quienes realizan abordajes psicoterapéuticos individuales (Barcala, et. al, 2020).

Actualmente, la Pandemia de COVID-19 inaugura un nuevo escenario. La morbimortalidad por la enfermedad del coronavirus constituye un problema de salud pública en la Argentina, a raíz del cual se establecieron medidas de Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO) y Distanciamiento Social Preventivo y Obligatorio, como estrategias de cuidado basada en fuertes medidas de restricción de actividades y circulación.

Estas medidas, aunque constituyen una condición indispensable para evitar la masificación de contagios y muertes, han tenido un fuerte impacto sobre la vida social y económica, los vínculos y la subjetividad, principalmente en sujetos/as insertos/as en estrategias de vulnerabilización social, entre los/as que se encuentran los niños y niñas (UNICEF; Barcala y Faraone, 2020).

UNICEF (2020) postula que los/as niños/as y adolescentes son las víctimas ocultas de la Pandemia. En Argentina, se observa que la emergencia generada por el COVID-19 enfrenta a las familias a situaciones de estrés y presiones por el cierre de espacios comunitarios de cuidado, la disminución de ingresos y la inestabilidad laboral, lo que genera malestar en las personas adultas con cuidados a cargo. Desde aquí, se estima que esta situación puede repercutir en la ausencia los buenos tratos y una crianza libre de violencia (UNICEF, 2020).

A su vez, un estudio realizado por Ardila-Gómez et. al. (2021) a profesionales de servicios de salud mental de distintas provincias sostiene que la pandemia por COVID-19 impactó en el acceso en salud mental por la focalización en la atención de las personas enfermas de coronavirus. Los/as profesionales señalan cambios en las demandas, que se vinculan, en el primer nivel de atención, al aumento de consultas por violencia de género y, en el segundo y tercer nivel, a un aumento de casos críticos. También, se registró una reducción de la disponibilidad de atención en salud mental ya que muchos/as usuarios/as no acceden a tecnología digital para realizar la consulta de manera virtual. (Ardila-Gomez et. al, 2021).

Otra investigación reciente realizada por Barcala et. al. (2020) en instituciones de internación en salud mental de niños/as y adolescentes en el área metropolitana de Buenos Aires establece que, con la pandemia por COVID-19, se acudió a una transformación de la dinámica de los servicios ya que disminuyó la concurrencia de efectores de salud y las visitas familiares. Esta situación tuvo grandes repercusiones para los/as niños/as con largos periodos de institucionalización ya que, en algunos casos, implicó una discontinuidad en los tratamientos y en los vínculos con referentes institucionales y familiares. La disminución de contactos y lazos afectivos posee efectos en las posibilidades de elaboración y simbolización del momento histórico-social actual, y profundiza sentimientos de soledad característicos de los periodos de internación. (Barcala et al, 2020).

Los estudios en materia de niñez y salud mental, tanto los históricos como los actuales mencionados, resultan funda-

mentales por ser investigaciones e informes que visibilizan los múltiples atravesamientos presentes en la producción y acceso a la atención en salud mental en la niñez, como son el contexto histórico-social, las normativas vigentes, el establecimiento de políticas públicas y los discursos y prácticas presentes en las estrategias de abordaje de los padecimientos. En cuanto a este último aspecto, las indagaciones realizadas desde el enfoque de Derechos Humanos en el país se han centrado en discursos y prácticas vinculadas a problemáticas de la niñez en situación de calle, de la niñez migrante, de la niñez institucionalizada y de la niñez con trastornos mentales severos y en condiciones de vulneración social (Luciani Conde y Barcala, 2018; Poverene, 2015; Michaelowicz, 2016; Torricelli y Lopez, 2014; Orleans, 2021). Partimos de estos desarrollos para avanzar hacia la indagación de problemáticas en salud mental vinculadas a imaginarios profesionales sobre las niñas, contemplando atravesamientos de género, ciclo vital y clase social; y problemáticas vinculadas a la violencia de género y la salud sexual y (no) reproductiva.

b. Enfoque de género en salud: pioneras de las producciones conceptuales y políticas

Tajer (2012) define al enfoque de género en salud como una mirada que incorpora el modo en que las asimetrías sociales jerárquicas entre los géneros determinan diferencialmente el proceso de salud-enfermedad-atención-cuidados. Estas asimetrías, articuladas con otras diferencias fuente de inequidad como edad, etnia y clase social, establecen perfiles de morbimortalidad específicos y barreras en la atención.

En nuestro país, a diferencia de lo que acontece en otros países de la región, los Estudios de Género en el campo de la salud mental tienen un largo recorrido. Sus inicios se sitúan en la última dictadura cívico-militar, por un lado, a partir del regreso de investigadoras y activistas exiliadas formadas en los Estudios de la Mujer e incorporadas a las luchas feministas en otros países. Por otro lado, a partir de un grupo pequeño y clandestino de psicólogas y psicoanalistas “insiliadas” que iniciaron un trabajo de estudio, reflexión y producción local sobre Los Estudios de la Mujer (Tajer, 2018).

En un comienzo, las iniciativas se realizaron en centros privados de investigación y organizaciones de mujeres no gubernamentales ya que las universidades nacionales estaban intervenidas por las Fuerzas Armadas. Posteriormente, con la apertura democrática, los desarrollos continuaron en la Universidad, con seminarios de Posgrado y la creación en la carrera de grado de la Cátedra de Introducción a los Estudios de Género de Facultad de Psicología de la UBA en 1988 (Tajer, 2020).

Entre las referentes, destacamos los desarrollos de Mabel Burín (1987), que establecen que el estudio de la salud mental de las mujeres requiere de la incorporación de los roles de género y su efecto sobre el proceso de salud-enfermedad. También, se encuentran los aportes de Irene Meler (2009), sobre los modos de subjetivación femeninos y masculinos y las tendencias psicopatológicas diferenciales entre varones y mujeres. Al respecto, señalan que las

mujeres suelen presentar psicopatologías asociadas con la inhibición y la vuelta de la hostilidad contra sí mismas, mientras los varones sufren a causa de la presión por sostener cierta posición dominante, lo que favorece trasgresiones, desgaste psicosomático y actitudes de control sobre los otros (Meler, 2009).

En el campo de la niñez, destacamos los desarrollos de Ana María Fernández (1993) que ha hecho hincapié en la producción histórico-social de la niñes/as y sus vínculos con los dispositivos de poder en determinada época. Sobre todo, en lo que refiere a la invención histórico-social de la niña y su vínculo con el establecimiento de estrategias de saber-poder que naturalizaron desigualdades de género y establecieron circuitos de circulación social distintos a los niños varones.

También, son significativos los desarrollos de Eva Giberti (2009), teórica argentina referente en Estudios de Género, que establecen que para abordar los derechos de las niñas en materia de género existe una dificultad metodológica inicial por la concepción histórica de los/as niños/as. En este sentido, sostiene que tradicionalmente los derechos de las niñas y las problemáticas particulares a las que se enfrentan se han incluido en la categoría sin edad de “mujeres” o en la categoría de “niños”, “adolescentes” o “jóvenes” que no tienen en cuenta el género. Esto ha generado un ordenamiento de sentidos que tiende a neutralizar las diferencias que atañen a la infancia y, también, vuelven intrascendente la categoría de “niña” encubierta en su opuesto masculino (Giberti, 2009).

Actualmente, la perspectiva de género en salud se encuentra en un momento de auge producto de los cambios en el rol social de las mujeres y el colectivo LGTBIQ, que han llevado a una mayor visibilización de las desigualdades entre los géneros (Tajer, 2012). Los movimientos feministas y disidentes constituyen actores políticos clave en la incorporación de la equidad entre los géneros en la agenda de la política internacional y nacional (Tajer, 2012). Respecto a los derechos humanos, el enfoque de género señala que la primera etapa de la protección de los derechos humanos, con la creación de la Declaración Universal (1948), puso el acento en una protección general que homologa la noción de sujeto universal al varón, adulto, blanco, propietario y heterosexual (Tajer, 2018). De esta manera, en el ámbito internacional, recién a fines del siglo XX, con la Conferencia Mundial de las Naciones Unidas sobre Derechos Humanos (1993), las mujeres alcanzamos la categoría específica de seres humanos para el derecho internacional en tanto se especificó por primera vez que los Derechos Humanos de las mujeres y de las niñas son parte inalienable, integral e indivisible de los Derechos Humanos (Facio, 2011).

En el transcurso de las décadas, el campo de los Derechos Humanos pasó del paradigma del hombre occidental, adulto, heterosexual y dueño de un patrimonio a la visibilidad de nuevos sujetos de derechos (Piovesan, 2006). De esta manera, se establecieron acuerdos en materia de derechos humanos que exigen que los Estados adopten políticas y acciones en salud que reconozcan y aborden las necesidades diferentes de las mujeres y los hombres

y de los niños y niñas.

Entre ellas, destacamos la Plataforma de Acción de Beijing (1995) en la que la situación de las niñas es un área temática clave. Allí, se incluyen problemáticas como la mutilación genital, el matrimonio precoz, la explotación sexual, el abuso sexual, la discriminación en las raciones alimentarias y otras prácticas que afectan la salud integral y mental y el acceso a los servicios de salud en niñas.

A su vez, se encuentra la Declaración del Milenio (2000), que incorpora una serie de objetivos para el siglo XXI entre los que se encuentra promover y trabajar sobre la igualdad y equidad de género en el diseño e implementación de las políticas públicas de los Estados Miembros. En el mismo sentido, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) aprobó en el año 2005 las Políticas de igualdad de género, que establecen como objetivo central la inclusión de la dimensión de género en los programas, los productos y los servicios de salud para lograr la equidad en el estado de salud y el desarrollo sanitario. En el Informe de la Red de Equidad de Género para la Comisión de Determinantes Sociales en Salud de la OMS (Sen, Östlin y Asha, 2007) se puntualizan una serie de factores que conducen a resultados de salud sesgados y desiguales con importantes consecuencias económicas y sociales diferenciales para las niñas y los niños. Algunos de ellos son los sesgos en los sistemas de salud, ligados al menoscabo de los recursos y la atención destinados al acceso, la asequibilidad y la disponibilidad de los servicios de salud y sesgos en las investigaciones de salud.

Respecto a la normativa nacional, junto a las leyes mencionadas anteriormente, destacamos la Ley N° 26.485 de Violencia contra la Mujer (2009), la Ley N° 26.150 de Educación Sexual integral (2005) y la Ley N° 26743 de Identidad de género (2012) por ser instrumentos normativos que permiten esbozar y exigir respuestas a problemáticas vinculadas a las desigualdades de género en la niñez. Por último, se destaca el Plan Nacional de Salud Mental (2013), que detalla la necesidad de incorporar la especificidad de las problemáticas de los/as niños/as y adolescentes en las ofertas asistenciales en las redes de servicios de salud y de adoptar el criterio de perspectiva de género en la atención.

El derecho a la salud mental en niñas como desafío para las políticas y los dispositivos de atención

Como señalamos en el apartado anterior, los avances en el reconocimiento jurídico de los derechos humanos se produjeron en un contexto de reestructuración de los Estados a partir del establecimiento de políticas de ajuste en diferentes ámbitos, con particular énfasis en el acceso al mercado de trabajo y la salud. Pautassi (2007) establece que este momento histórico se caracterizó por la irrupción masiva de las mujeres al mercado laboral; que se desarrolló, no obstante, en un contexto de devaluación del trabajo como elemento privilegiado de relación social. A su vez, el aumento de trabajo asalariado no estuvo acompañado de una de corresponsabilidad en las tareas domésticas y de cuidado, lo que determinó dobles o triples jornadas laborales basadas en la superposición de trabajo remunerado,

tareas domésticas y de cuidado (Pautassi, 2007).

Asimismo, Tajer (2012) sostiene que las políticas de salud, en muchos casos, promovieron la sobrecarga de trabajo en las mujeres a partir de su inclusión en programas de financiación y capacitación para el cuidado infantil, bajo el valor de que la morbilidad infantil está vinculada a la instrucción de la madre (Tajer, 2012). Un elemento que se añade a esta situación es la transmisión generacional de los mandatos de género, dando lugar a la educación y asunción de tareas de cuidado en niñas, quienes reproducen desde muy pequeñas el rol de amortiguadoras en contextos de pobreza lo cual tiene impacto en sus propios trayectos educativos (Tajer, 2012).

A su vez, Llobet (2009) establece que existen dificultades para el establecimiento de políticas destinadas a niñas y adolescentes que contemplen las desigualdades de género en el acceso y garantía de los derechos. La aproximación generizada de las políticas suele reducirse a una victimización de las niñas y adolescentes mujeres en problemáticas como la violencia intrafamiliar o en los noviazgos violentos y el ejercicio de la sexualidad limitado a la protección contra infecciones y embarazos.

En este sentido, Lizzi *et. al.* (2013) señalan que es necesario que las políticas en salud mental analicen los sesgos de género presentes en el abordaje de la niñez ya que las niñas presentan problemáticas psicosociales como la repetencia y sobre edad en la escuela por la asunción temprana de tareas domésticas y de cuidado en los hogares. Respecto al acceso a la atención en salud mental, investigaciones realizadas en el país indican que en las consultas en salud mental, los padecimientos subjetivos poseen diferencias de género. En niños varones, las demandas de atención suelen vincularse a conductas disruptivas en la instituciones familiar y escolar, vinculadas al ejercicio de la violencia (Lo Russo, 2011). Mientras tanto, las niñas presentan una sintomatología más “silenciosa”, que suele naturalizarse por su vínculo estrecho con atributos femeninos tradicionales como la docilidad y la sumisión (Zubeldía y Bardi, 2020). En este sentido, se señala que las niñas constituyen un grupo de riesgo ya que la consulta y detección de los malestares se produce de manera tardía, ante un agravamiento en edades posteriores (Luzzi y Slapak, 2013). A su vez, Bella y Borgiattino (2016) establecen que las demandas de hospitalización por causas psicosociales en niñas en edad escolar, a diferencia de los niños varones, suelen estar motivadas por sospechas de abuso sexual infantil.

Respecto a la atención, una investigación realizada por Tajer *et. al.* (2015) afirma que en los equipos de salud existen sesgos de género en la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas ya que los profesionales no han incorporado la perspectiva de género en sus prácticas. (Tajer *et. al.*, 2015). En este sentido, si bien identifican diferencias en los motivos de consulta de niños y niñas, solo algunos/as visibilizan que la mismas pueden deberse a patrones de crianza diferenciales por género. Asimismo, algunos/as profesionales consideran que no cuentan con herramientas para el abordaje de situaciones vinculadas a la diversidad sexual, a la identidad de género en la niñez

y a configuraciones familiares distintas a la forma tradicional nuclear (Tajer, 2020). Al respecto, se observa que si bien la incorporación de la perspectiva de género en la atención es promovida por organismos internacionales, su integración en las prácticas es un proceso incipiente.

El enfoque de género nos permite observar a la pandemia por COVID-19 como un analizador de las tramas sociales y de género en el cuidado de la niñez. Como señala Tajer (2020), la crisis sanitaria evidenció que las tareas domésticas y de cuidado continúan sosteniéndose de manera desigual entre los géneros, sobre todo en lo que respecta a la organización de la agenda de tareas y necesidades de los/as niños/as. A su vez, demostró la importancia de los sistemas de salud y de educación para el cuidado de la niñez y el escaso reconocimiento de quienes trabajan en estos sistemas, integrados fuertemente por profesionales mujeres.

En las niñeces, el establecimiento del hogar como espacio de protección entraña ciertas problemáticas específicas para las feminidades. UNICEF (2020) establece que es necesario contemplar las vulnerabilidades de género de mujeres y niñas en contexto de aislamiento ya que el mismo aumenta los riesgos de violencia, en modalidades como la violencia intrafamiliar y el abuso sexual; a la vez que existen mayores dificultades para que los/as niños/as puedan realizar pedidos de ayuda o sea posible la detección e intervención de situaciones de maltrato por parte de personas cercanas y requerir asistencia del Estado.

Asimismo, el acceso a las tecnologías como medio de vinculación con el exterior acrecentó una serie de peligros, entre los que se destaca el incremento de violencia digital. De acuerdo con los datos registrados por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación, los llamados a la línea 137 por violencias intrafamiliares y/o sexuales registraron un aumento del 267% en llamados por violencia digital en niños/as y adolescentes, que incluye principalmente grooming y utilización de imágenes en pornografía (UNICEF, 2020).

Las problemáticas enunciadas constituyen desafíos para el sistema de salud y los profesionales en tanto garantizar el derecho a la salud mental supone la incorporación del criterio de perspectiva de género en el abordaje de las poblaciones en situación de vulnerabilidad como son las niñas. Por ello, sostenemos la importancia de indagar los sentidos y prácticas en salud mental acerca del proceso de salud-enfermedad-atención de las niñas, lo que nos permitirá arribar a la elucidación de los imaginarios sociales sobre el derecho a la salud mental en las mismas.

Conclusiones:

A lo largo del texto hemos relevado antecedentes teóricos y normativos clásicos y actuales sobre problemáticas pertenecientes al campo de la niñez y la atención en salud mental desde el Enfoque de Derechos Humanos y el Enfoque de Género en Argentina. Respecto al primero, señalamos la relevancia que han tenido los Derechos Humanos en el campo de la Salud Mental argentino por la conformación de abordajes para la restitución de los derechos de las víctimas del terrorismo de Estado y por la recuperación

de experiencias y la existencia de referentes en salud mental desaparecidos en los procesos militares. A su vez, destacamos normativas internacionales como la Convención de los Derechos del Niño y nacionales como La Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 y la Ley Nacional de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes N°26.061, por ser herramientas fundamentales para instituir políticas y prácticas en salud mental desde una concepción integral.

La lectura actual de las problemáticas en salud mental infantojuveniles desde este enfoque nos permite visibilizar las tensiones presentes en las demandas de atención, en las que se observa que los padecimientos mentales se imbrican con la vulneración de derechos económicos y sociales (DESC)³. En este sentido, el enfoque de derechos en salud mental posee fuertes desarrollos conceptuales que evidencian la vulneración del derecho a la salud mental en niñeces con mayores niveles de vulnerabilidad social y económica por el establecimiento de abordajes basados en la exclusión de los/as niños/as y familias de los servicios; o en diagnósticos psicopatológicos y prácticas que se limitan a la medicación o a la internación en hospitales neuropsiquiátricos (Stokiner y Ardila Gómez, 2012; Barcala y Conde, 2015).

Respecto al Enfoque de Género en Salud, mencionamos los desarrollos precursores en el país, que han realizado grandes aportes sobre el impacto de los roles de género en las tendencias epidemiológicas y en el proceso salud-enfermedad-atención (Burin, 1987; Meler, 2009). A su vez, respecto a las niñas, mencionamos desarrollos de pioneras que visibilizan las dificultades metodológicas a la hora de abordar las problemáticas y derechos de las niñas ya que suelen incluirse en la categoría de “niños” que no tiene en cuenta el género o en la categoría sin edad de “mujeres” (Giberti, 2009; Fernández, 1993). También, destacamos los desarrollos conceptuales sobre los desafíos actuales en la incorporación de la perspectiva de género en las políticas en salud y en las prácticas de los servicios infantojuveniles (Tajer, 2015; Tajer, et. al., 2015). En este sentido, observamos que si bien la incorporación de la perspectiva de género en la atención es promovida por organismos internacionales (OPS, 2005; Sen, Östlin y Asha, 2007), su integración en las políticas y las prácticas constituye un proceso incipiente.

Actualmente, la Pandemia de COVID-19 y el establecimiento de medidas de cuidado para evitar la propagación del virus inauguran un escenario con nuevos desafíos para los/as profesionales de la salud mental. En este sentido, consideramos que si bien ambos enfoques han desarrollado trayectorias de “vidas paralelas” (Tajer, 2018), su diálogo nos permite aproximarnos a una indagación compleja de las problemáticas y abordajes en salud mental en niñas. En particular, nos permiten aproximarnos a sentidos y prácticas profesionales sobre problemáticas de niñas que insisten en los servicios de salud mental y en las que están

³Los derechos económicos, sociales y culturales son aquellos que reconocen y buscan garantizar una vida digna y libre de individuos y comunidades. Refieren a la educación, la vivienda, el trabajo, la salud, la alimentación y la seguridad social.

presentes atravesamientos de género, ciclo vital, situación socioeconómica y la vulneración de derechos humanos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abramovich, V. (2006). Una aproximación al enfoque de derechos en las estrategias y políticas de desarrollo. *Revista de la CEPAL* (88), 35-50. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/11102/088035050_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Amarante, P. (2009). Salud Mental, Territorios y Fronteras. En *Superar el Manicomio* (pp. 17-21). Buenos Aires: Topía.
- Ardila-Gómez, S. et. al. (2021). Impacto de la pandemia por covid-19 en los servicios de salud mental en argentina. *Revista Argentina de Salud Pública*, 9, 19-26. Recuperado de: <https://ojsrasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/575>
- Asamblea General Naciones Unidas (2000). Declaración del Milenio. Recuperado de: <https://www.un.org/spanish/milenio/ares552.pdf>
- Barcala, A. (2019). Discursos en salud mental: construcción de subjetividades en la niñez en la ciudad de Buenos Aires. *Revista Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 23, 1-17. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/Interface.180464>
- Barcala, A. y Luciani Conde, L. (2015). *Salud mental y niñez en la Argentina. Legislaciones, políticas y prácticas*. Buenos Aires: Teseo.
- Barcala, A. y Faraone, S. (2020). Vulnerabilidad social en tiempos de pandemia. Hacia la construcción de políticas de cuidado en salud mental en Argentina. En P. Amarante; A. Amorim; A. P. Guljor, J. P. Vicente da Silva y K. Machado (Eds.) *O enfrentamento do sofrimento psíquico na Pandemia: diálogos sobre o acolhimento e a saúde mental em territórios vulnerabilizados* (pp. 5-7). Río de Janeiro: deiaSUS/Fiocruz
- Barcala, A. y Poverene, L. (2020). La reforma de los servicios de salud mental para niños, niñas y adolescentes en Argentina: mapeo de respuestas institucionales e interdisciplina. *Revista sobre la infancia y sus instituciones*, 9. Recuperado de: <http://www.infeies.com.ar>
- Barcala, A., Poverene, L., Torricelli, F., Micele, C. y Pal, T. (2020). Infancias institucionalizadas y pandemia del COVID 19: aportes a los cuidados en Salud Mental. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-007/213.pdf?view>
- Bella, M.E. y Borgiattino, V. (2016). Demanda de hospitalización por causas psicosociales en un hospital pediátrico. *Archivos argentinos de pediatría*, 114(3), 252-257. <https://dx.doi.org/10.5546/aap.2016.252>
- Bianchi, E. (2014). Todo tiene un principio... y en el principio fue el DSM-III. El desbloqueo epistemológico y tecnológico de la psiquiatría biológica estadounidense. *Revista Culturas Psi*, 2, 87-104. Recuperado de: <https://ppct.caicyt.gov.ar/index.php/culturapsi/article/view/5205>
- Burin, M. (1987) *Estudios sobre la subjetividad femenina. Mujeres y salud mental*. Buenos Aires: Grupo Editor Latinoamericano.
- Cooper, R. (2005). *Classifying Madness. A Philosophical Examination of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Netherlands: Springer.
- Carpintero, E., Vainer, A. (2004). *Las huellas de la memoria. Psicoanálisis y Salud mental en la Argentina de los '60 y '70*. Buenos Aires: Topía Editorial.
- Dagfal, A. (2009). *Entre París y Buenos Aires: La invención del psicólogo (1942-1966)*. Paidós.
- Engelhardt, H.J. (2008). *Fundamentos de la bioética*. San Pablo: Loyola.
- Facio, A. (2011). Viena 1993, cuando las mujeres nos hicimos humanas. *Pensamiento iberoamericano*, (9), 3-20. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3710875>
- Fernández, A. (1994). La invención de la niña. Buenos Aires: UNICEF.
- Fernández, A.M. (2017). Instituciones insignificadas, ¿vacíos de sentido?. En *Jóvenes de vidas grises. Psicoanálisis y biopolíticas* (pp. 59-70). Buenos Aires: Biblios.
- Faraone, S. (2008). Medicalización de la infancia: una mirada desde la complejidad de los actores y las políticas. *Topía*.
- Faraone, S., Bianchi, E., Torricelli, F., y Leone, C., Oberti, M. y Valero, S.V. (2019). Diez años de investigaciones sobre TDAH en Argentina desde las ciencias sociales. Balance y desafíos. En A. Barcala y L. Poverene (Eds.) *Salud mental y derechos humanos en las infancias y adolescencias Investigaciones actuales en Argentina*. Argentina: UNLa
- Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (2020). Salud mental e infancia en el escenario de la covid-19. Recuperado de: https://aepnya.es/wp-content/uploads/2020/06/COVID19_UNICEF_Salud_Mental-FINAL.pdf
- García Méndez, E. (2001). De menores a ciudadanos: política social para la infancia bajo la doctrina de protección integral. En M. Gonzalez Oviedo y E. Vargas Ulate (Eds.). *Derechos de la niñez y adolescencia antología* (pp. 73-84). Costa Rica: UNICEF.
- García Reinoso, G. (1986). Matar la muerte. *Revista Psyché* (1), 1-12.
- Gorbacz, L. (2020). La salud mental y los derechos humanos. *Revista Haroldo*. Recuperado de: <https://revistaharoldo.com.ar/nota.php?id=532>
- Kreis, M.M. y D'Agostino, A.M.E. (2021). Violencia e identidad de género: consideraciones sobre las niñas desde el campo de la salud. *Revista de Psicología Tercera Época*. Online-first. Recuperado de: <https://doi.org/10.24215/2422572Xe098>
- Lakoff, A. (2006). *Pharmaceutical reason: Knowledge and value in global psychiatry*. Cambridge University Press.
- Ley N° 23.849 Convención sobre los Derechos del Niño, República Argentina (1990). <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/249/norma.htm>
- Ley n° 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, República Argentina (2005). <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/110000114999/110778/norma.htm>
- Ley de educación sexual integral N° 26150, República Argentina (2006). <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26150-121222>
- Ley N° 26.485 de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres. República Argentina (2009). <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/150000154999/152155/norma.htm>
- Ley Nacional de Salud Mental n°26.657, República Argentina (2010). <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000179999/175977/norma.htm>
- Ley Nacional de Identidad de Género n°26743, República Argentina (2012). <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/195000199999/197860/norma.htm>

- Llobet, V. (2009). Género y políticas sociales para las y los adolescentes. ¿Una relación ausente?. *Congreso Internacional de Americanistas*. Asociación internacional de Americanistas, Mexico.
- Lo Russo, A. (2011). Infancia, violencia y género: Análisis de discursos parentales (tesis de maestría). FLACSO. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10469/3959>
- Meler, I. (2009). Género y Salud Mental. Topía. Recuperado de <https://www.topia.com.ar/articulos/g%C3%A9nero-y-salud-mental>
- Michalewicz, A. (2016). Prácticas en Salud Mental infantojuvenil. Buenos Aires: Noveduc.
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1976).
- Piovesan, F. (2006). La equidad de género y los derechos humanos de las mujeres en Brasil: desafíos y perspectivas. En Reformas constitucionales y equidad de género: informe final seminario internacional, 217-228. Cepal.
- Plan Nacional de Salud Mental, República Argentina (2013). https://www.redsaludmental.org.ar/wp-content/uploads/2015/09/2013-10-29_plan-nacional-salud-mental.pdf
- Plataforma de Acción de Beijing, 1995. <http://feim.org.ar/2017/05/09/declaracion-y-plataforma-de-accion-de-beijing/>
- Sen, G., Östlin, P. y Asha G. (2007). La inequidad de género en la salud: desigual, injusta, ineficaz e ineficiente. Organización Panamericana de la Salud. https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2007/La%20inequidad_de_genero_en_lasalud_desigual_injusta_ineficaz_e_ineficiente.pdf
- Stolkiner, A. (2009). Niños, adolescentes e instituciones de salud mental. En *Del Invento a la Herramienta: una experiencia diferente en el capo de la salud mental con niños y adolescentes*, (187-201). Buenos Aires: Editorial Polemosa
- Stolkiner, A. y Ardila Gómez S. (2012). Conceptualizando la Salud Mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas. *Revista Argentina de Psiquiatría*. Vol. XXIII, 57-67.
- Tajer, D. (2009). La medicina social latinoamericana en los años noventa: hechos y desafíos. En F. Rojas Ochoa y M. Márquez (Comps.). ALAMES en la Memoria. Selección de lecturas. *Medicina Social*, 290-291.
- Tajer, D. (2012). *Género y salud. Las políticas en acción*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Tajer, D. (2018). Género, Salud Mental y Derechos Humanos. *Topía*. Recuperado de: <https://www.topia.com.ar/articulos/genero-salud-mental-y-derechos-humanos>
- Tajer, D. (2020). *Psicoanálisis para todos. Por una clínica pospatriarcal, posheteronormativa y poscolonial*. Buenos Aires: Topía.
- Tajer, D. (2020). Cuidados generizados en salud. *Revista Symploke Estudios de Género*, (1), 5-16. Recuperado de: <http://www.revistasymploke.com/revistas/SymplokeEGN2.pdf>
- Tajer, D., Reid, G., Gaba, M., Cuadra, M. E., Lo Russo, A., Salvo, I. y Solis, M. (2015). Equidad de género en la atención de la salud en la infancia. *Psicoperspectivas*, 14(1), 103-113. <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol14-Issue1-full-text-503>
- Ulloa, F. (2005). La difícil relación del psicoanálisis con la no menos difícil circunstancia de la salud mental. En *Novela Clínica Psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós.
- Volnovich, J.C. (2019). Acerca de la identidad y la verdad. En A. Barcala y L. Poverene (Eds.) *Salud mental y derechos humanos en las infancias y adolescencias*. Buenos Aires: UNLA.

Fecha de recepción: 16 de julio de 2021

Fecha de aceptación: 26 de agosto de 2021

Fecha de publicación: 30 de noviembre de 2021