

Conceptualizaciones de la niñez desde la lectura de las políticas públicas en infancia

The concept of childhood from an infancy public policies perspective

*Grupo de Trabajo "Niñez"
Equipo Psicología y Educación
U. de Chile*

Resumen

El presente artículo tiene como objetivo reflexionar respecto de las políticas sociales de salud mental implementadas actualmente hacia la infancia. Para ello recorre brevemente la historización del concepto de niño. Luego se aplica esta conceptualización a programas de salud mental centrados en la infancia.

Palabras clave: Infancia, políticas públicas, vulnerabilidad psicosocial

Abstract

The aim of the present article is to reflect with respect to the social policies of mental health which have been implemented at present toward infancy. It briefly covers the changes through history of the concept of an infant and then applies these concepts to analyse programs of mental health centered on infancy.

Key words: Childhood, public policies, psychosocial vulnerability.

Niñez como construcción

La concepción de la infancia ha cambiado considerablemente a lo largo de la historia, siendo la terminología que utilizamos para nombrarla un reflejo de aquello. En esta temática, las palabras utilizadas -ya sea “niños”, “niños y niñas”; “menores”, “infancia” o “niñez”-, aluden a conceptualizaciones que nos remiten a marcos legales, históricos y psicológicos determinados. De este modo, según Ariés (1987), los cambios históricos en la manera de entender la infancia tienen que ver con: los modos de organización socioeconómica de las sociedades, las formas o pautas de crianza, los intereses sociopolíticos, el desarrollo de las teorías pedagógicas, el reconocimiento de los derechos de la infancia en las sociedades occidentales y con el desarrollo de políticas sociales al respecto.

Si nos remitimos a la Antigüedad, nos damos cuenta que la niñez no era entendida como una edad con particularidades propias, sino que más bien los niños eran considerados adultos pequeños. En la Edad Media, la infancia siguió permaneciendo en las sombras, aunque se produce un avance al determinarse el infanticidio como delito, aun cuando éste subsistiera como práctica. Luego, entre los siglos IV y XIII, los niños eran entregados a otros para que los educasen (por ejemplo, a un maestro de oficio, a un convento, a un duque, a un barco, etc.), y es recién en el siglo XVI cuando adquieren valor en sí mismos. En el siglo XVII, comienza a configurarse la ternura en función de la infancia, sin embargo, existe un sentimiento ambivalente que contrapone dicha ternura con la severidad que supone la educación formal. Entre el siglo XIX y mediados del XX, la *pedagogización* de la infancia da lugar a una *infantilización* de ésta de parte de la sociedad. Con esto, el sujeto-niño en la institución escolar debe obedecer, al mismo tiempo que es considerado heterónimo al ser protegido por los adultos, generándose una dependencia con ellos (lo cual es nuevo históricamente si recordamos lo habitual del trabajo infantil en épocas anteriores). Esto también significa que se pone en marcha un proceso a través del cual la sociedad comienza a amar, proteger y considerar a los niños, ubicando a la institución escolar en un papel central. Infantilización y escolarización aparecen en la modernidad como dos fenómenos paralelos y complementarios. Finalmente, a mediados del siglo XX, surge la conceptualización de la necesidad de ayuda a la infancia, culminándose este proceso con la Convención Derechos del Niño en 1989 (Minnicelli, 2003).

Desde el paradigma de la protección se han utilizado distintos conceptos para referirse a la infancia. El concepto “menores” es uno de los primeros en usarse, y está vinculado a procesos judiciales y de protección social. A su vez, podemos decir que nos hace pensar en algo de poca envergadura y de poca importancia, en algo secundario. Tras él, descubrimos que los niños son entendidos como *objetos* necesitados de protección.

Dejar la conceptualización de “menores” para pasar a hablar de “niños”, es algo relativamente reciente. Al leer documentos emanados de los actuales ministerios o programas públicos, se observa preocupación en el uso del lenguaje, dejando atrás denominaciones de los años 60¹ e incorporando la distinción de género entre “niños y niñas”. El cambio más notorio ocurre en el ámbito de la justicia, donde se ha cambiado el nombre de “Juzgados de Menores” por el de “Tribunales de Familia”. A pesar de esto, seguimos teniendo un Servicio Nacional de *Menores*¹ (Sename).

El vocablo “menores” no sólo se utiliza como un sinónimo de “infantes”, “niños” o “párvulos”, sino que se usa también para nombrar a niños de la calle, a niños pobres, infractores de ley o en riesgo social. A los niños de clase media o de clase alta no se los ubica en la categoría de “menores”.

Estado actual de la niñez en Chile

El estado de la infancia en Chile fue cuantificado por MIDEPLAN y la UNICEF en el año 2003 a través del Índice de Infancia. Este índice (el cual varía entre 0 y 1, siendo el 1 el máximo positivo) evaluó cuatro indicadores en relación a la situación de la infancia: educación, salud, ingresos y habitabilidad.

El indicador con menor puntuación fue el referido al nivel de Ingresos, con un puntaje de 0,45. Este indicador se define a partir del ingreso promedio per-capita autónomo del hogar y el porcentaje de pobreza de los hogares con niños. Los valores de los otros indicadores fueron: Educación

¹ El Servicio Nacional de Menores (Sename) es el organismo de Estado que tiene por misión contribuir a proteger y promover los derechos de niños, niñas y adolescentes que han sido vulnerados en el ejercicio de los mismos y a la inserción social de adolescentes que han infringido la ley penal. Esta labor se desarrolla a través de la oferta de programas especializados en coordinación con actores públicos o privados.

con 0,67, Salud con 0,69 y Habitabilidad con 0,76.

El valor promedio del Índice de Infancia en Chile resultó ser de 0,62, considerado como satisfactorio. Sin embargo, no deja de preocupar el hecho de que un 6% de los menores de 18 años se encuentre en condiciones deficientes y que el 7,9% sea catalogado como en situación menos que suficiente.

Otro indicador arrojado por estadísticas oficiales nos señala que durante la década pasada (1990-2000), la mayoría de los indicadores relativos a la infancia han mejorado (aumento de escolaridad básica y media, acceso a servicios de salud, disminución de la pobreza e indigencia en menores de 18 años). Sin embargo, la *tasa de desocupación de jefes de hogar* ha aumentado notablemente (en mujeres de 8,7% a 9,2% y en varones de 4,7% a 5,7%). Esta desocupación tiene antecedentes vinculados a la paradójica administración neoliberal de la economía, la que desde hace tres décadas se ha instalado en nuestro país agudizando el consumo por sobre los procesos productivos, la desigualdad por sobre la integración, el desempleo y la exclusión. Según Salazar y Pinto, este modelo no sólo incrementó drásticamente el empleo precario con respecto a los empleos de carreras tradicionales, sino que también cambió las condiciones en que hombres y mujeres participaban en la estructura laboral del país. Así, la libertad económica ofreció abundante empleo orientado preferentemente a las mujeres, aunque en condiciones de precariedad². En este sentido, según los autores, se ha implementado una doble estrategia de apertura al mercado mundial y de flexibilización del empleo “*feminizando la explotación en los servicios neurálgicos de ese modelo y masculinizando la marginalidad de los centros productivos tradicionales*” (Salazar y Pinto, 2002, p.207).

Esta situación, junto con el indicador de ingreso mencionado anteriormente, nos ilustra sobre la situación familiar en la que se insertan actualmente nuestros niños, donde casi un 10% de las madres jefes de hogar no están con trabajo, teniendo esto repercusiones tanto a nivel de la economía familiar, como también a nivel psicológico y relacional. Este deterioro en la subjetividad de padres y madres en tanto que trabajadores precarizados, impacta en la subjetividad del sujeto-niño, sobre todo del niño en condiciones de pobreza.

² Según los mismos autores, hacia el año 2000, dos tercios de los trabajadores chilenos operaban dentro de este sistema: trabajadores del ámbito exportador, minero, industrial, finanzas e incluso ejecutor de políticas públicas.

Aunque la pobreza cuantitativamente medida ha disminuido, se evidencia una pobreza cualitativa relacionada con las condiciones de exclusión que viven amplios sectores de la población. Estas condiciones tienen como resultado el deterioro de las motivaciones y seguridades de las personas, siendo las mujeres y los niños los grupos más afectados.

El desempleo, que durante las últimas décadas ha ido en aumento, ha modificado en forma importante la subjetividad de los hombres, quienes tradicionalmente eran los proveedores. Esta situación (considerando que el trabajo es constituyente de lo humano) trae como consecuencia un deterioro en su rol, en su imagen, en sus formas, lo que en ocasiones se traduce en descuido, despreocupación, apatía, violencia y distintas formas de consumo. A esto se agrega el ingreso en condiciones desiguales de las mujeres al campo laboral. Con todo esto, los roles tradicionales de padres y madres se modifican, trayendo consigo un aumento de las tensiones al interior del seno familiar y un impacto importante en los niños en tanto hijos de estos padres.

Políticas públicas en salud mental para la niñez

En este contexto, las políticas públicas sociales se centran en un grupo particular de niños y niñas: los “menores” vulnerables.

El Estado, a través de la autoridad gubernamental y de sus distintas políticas sectoriales, implementa acciones conducentes a sustentar la mejora de la situación de los sujetos sociales en su capacidad individual de resolver y manejar conflictos, desligándose de las concomitancias sociales de los fenómenos que impactan a los niños y familias pobres. Así, el resguardo de los derechos corresponde a una responsabilidad del individuo y, a lo más, a la familia. Según Caleta Sur (2004), la familia viene constituyéndose desde el año 2000 en un ámbito de focalización de las políticas sociales del Estado: “un ejemplo de ello, lo constituye el Programa Chile Solidario, o bien, la Estrategia Nacional de CONACE para el período 2003-2006, política que sitúa la responsabilidad de la problemática del consumo de drogas en el ámbito familiar, pero para la situación que enfrentan los niños y niñas de la calle, sus grupos familiares y entornos comunitarios, parece inadmisibles atribuir responsabilidades a un segmento de la población que es víctima de la exclusión social generada por la estructura social y económica de la sociedad” (Caleta Sur, 2004).

Una pregunta relevante de hacerse es de qué manera las políticas públicas están propiciando el desarrollo psicosocial de la infancia, más allá del foco familiar. Podríamos mencionar dos instancias en este sentido: lo que se menciona en el Plan Nacional de Salud Mental respecto a la atención en centros de salud y un programa de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB) centrado en la *salud mental de los escolares*.

El Plan Nacional de Salud Mental define salud mental como “*la capacidad de las personas y de los grupos para interactuar entre sí y con el medio ambiente, de modo de promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de las potencialidades psicológicas (cognitivas, afectivas, relacionales), el logro de las metas individuales y colectivas, en concordancia con la justicia y el bien común*” (Ministerio de Salud, 1993). Pese a conceptualizar la salud mental como un tema comunitario, social e integral, a la hora de pensarla en relación a la infancia, el Plan Nacional solamente menciona dos problemáticas: el Trastorno hiperactivo y el Maltrato infantil. La justificación de esto pasa por la prevalencia estadística de ambos trastornos: el “*trastorno hiperactivo/de la atención, asociado o no a trastornos de las emociones o de la conducta es el problema de salud mental más frecuente de niños niñas y adolescentes en edad escolar*” (Ministerio de Salud, 2000).

Paralelamente y como parte de las políticas públicas, se desarrolla el Programa Habilidades para la Vida (HPV). Este programa de la JUNAEB está centrado en la promoción y prevención de problemas de salud mental en niños y niñas de primero a cuarto básico. En él se trabaja con el concepto de “*niños vulnerables*”, definiendo la condición de vulnerabilidad como “*la presencia de factores de riesgo de origen biológico, psicológico, social, económico, ambiental, de género y cultural, entre otros, que afectan la calidad de la vida, bienestar, y capacidad de aprendizaje de los niños y niñas*” (JUNAEB, 2004). Así, se subentiende que la vulnerabilidad determinará en gran medida el éxito de los niños en su paso por la escuela.

El aumento de la cobertura en educación ha generado la escolarización de los niños “*vulnerables*”. Quienes en décadas anteriores no iban a la escuela, ahora sí lo hacen. Esta incorporación ha generado tensiones en el ámbito escolar. Los objetivos de equidad y calidad en la educación entran en contradicción y conflicto cuando aparecen dificultades en los adultos tanto en el ámbito pedagógico como relacional respecto de los estudiantes. Estos parecen como desconocidos -por tanto inaccesibles- y amenazantes incluso para el equilibrio de la institución misma. Tenemos así que la escuela actualmente aparece como una *institución estalla-*

da, donde su victimario es el alumno y por tanto él sería el responsable de su crisis. Ante este *estallido*, el mundo adulto rememora nostálgicamente la infancia de antaño, idealizándola y por tanto descalificando a la actual, sin reconocer su particular identidad, potencialidad y aporte. Para Salazar y Pinto (2002), desde esta concepción *adultocéntrica*, los niños en tiempos de estabilidad social son objetos de estudio de las ciencias humanas (pedagogía y psicología principalmente), y en tiempos de crisis se transforman en blanco de sospecha por parte de los organismos de control social (Doctrina de Protección Integral de Menores). Así, lo represivo, correctivo y rehabilitador pasan a ser instancias que constituyen la identidad de los niños a partir de su negatividad.

Al leer en un documento del programa Habilidades para la Vida que los niños vulnerables deben ser protegidos para “*minimizar daños en su desarrollo biopsicosocial y disminuir problemas futuros*”, no podemos dejar de pensar que la disminución de “problemas futuros” tiene que ver con los problemas sociales que podrían ocasionar estos “menores vulnerables”. Esta conclusión no es antojadiza, toda vez que el objetivo general de este programa es disminuir a largo plazo la presencia de depresión, suicidio, alcoholismo y drogas en los niños y niñas participantes en él. Por lo tanto, podemos decir que es necesario *proteger* a la infancia hoy para *protegermos* de lo que ésta será en un futuro.

De allí surge una segunda idea: para las políticas públicas, el niño es visto como un potencial adulto. La infancia no es vista como un período de vida en sí mismo, sino que como un trayecto que llevará a la adultez, y desde esa óptica es que se plantean objetivos en los programas que en ellos se enfocan. Así, el proteger a los niños se hace para formar adultos sanos y no para mejorar la calidad de vida de los niños en el presente.

Para muchos operadores de las políticas públicas, propiciar o desarrollar la salud mental en los sujetos sería una forma de entregar protección individual contra las adversidades del medio. Este modo de pensar las intervenciones en salud mental nos orientaría a trabajar el tema de drogas a través de las clásicas sesiones en que se enseñan estrategias para “decir no a las drogas”; a trabajar el tema de la violencia a través de la “resolución no violenta de conflictos”; a trabajar la prevención de la depresión “inoculando” autoestima, etc. Esto suele ser lo que normalmente hacemos, o lo que la mayoría de los manuales a aplicar en las escuelas nos sugiere. Aunque en la práctica este modo de significar la salud mental nos facilita el diseño de programas, la concepción de salud mental que está a la

base pone el énfasis en una conceptualización individual y negativa de la salud. Es decir, funciona como si la salud mental fuera la “ausencia de enfermedad” o ausencia de daño en una persona. Sin embargo, la definición de salud mental que ha sido adoptada por las políticas nacionales es más amplia que la mera ausencia de daño, y nos hace pensar no sólo en la salud de los niños y niñas en particular, sino que en ellos como grupo en distintos contextos. Además, es una definición que pone énfasis en lo positivo: promover el bienestar subjetivo, desarrollo y uso de potencialidades, logro de metas. Es decir, la salud mental no es la capacidad de decir que no ante la adversidad, sino que la capacidad de desarrollarse plenamente. Por ello, trabajar en intervenciones de salud mental desde estrategias que plantean un *modus operandi*, pero que no cuestionan el trasfondo del bienestar subjetivo, restringe el ámbito de acción y además coloca “anteojeras” para la evaluación de dichas intervenciones.

Nuestro rol a partir de estas reflexiones

En la ejecución de programas, el profesional psicólogo se encuentra con múltiples dificultades que obedecen a las problemáticas sociales anteriormente mencionadas y a una concepción de *los tiempos* que, como hemos visto, se contradice con el “hacer” en terreno. Esto es, que el profesional trabajador del campo de la salud mental de niños y niñas, se enfrenta a la realidad del *presente* de estos niños *vulnerables*, un presente que dista bastante de los documentos, directrices, índices, etc., que maneja y que conforman la estructura y sustento de los programas de intervención en salud mental escolar. Junto con esto, el trabajo en las escuelas implica también el trabajo con adultos insertos en la realidad social precaria descrita. Si a esto le sumamos las características institucionales de la escuela con su cultura escolar y la realidad laboral de los docentes, la ejecución exitosa de programas de intervención se vuelve una labor muy difícil.

Por todo esto, creemos que es necesario para la psicología educativa pensar en el sujeto en el cual interviene, desmitificando el rol de niño y comprendiendo cómo históricamente se ha ido construyendo un concepto de éste acorde a momentos sociales particulares. Reflexionar sobre nuestras intervenciones y tener conciencia del lugar que ocupamos dentro de las políticas públicas con nuestro quehacer es necesario para reorientar las demandas y otorgarle sentido a las mismas.

Bibliografía

- ARIÉS, Ph. (1987). *El niño y la vida familiar en el Antiguo Régimen*. Madrid: Taurus.
- CALETA SUR (2004). *¿Por qué hablamos de niños de la calle?: el fraude de la sociedad*.
- JUNTA NACIONAL DE AUXILIO ESCOLAR Y BECAS (2004). www.junaeb.cl/quienessomos.htm.
- MINISTERIO DE PLANIFICACIÓN (2003). *Índices de Infancia*. www.mideplan.cl.
- MINISTERIO DE SALUD (1993). *Políticas y Plan Nacional de Salud Mental*.
- MINISTERIO DE SALUD (2000). *Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría*.
- MINNICELLI, M. (2003). *Seminario "Infancia, derechos del niño y psicoanálisis"*, www.edupsi.com/infancia.
- SALAZAR, G. y PINTO, J. (2002). *Historia Contemporánea de Chile*. Volumen IV: Hombres y feminidad, Volumen V: Niñez y Juventud, Santiago: Ediciones LOM.