

VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2016.

Modalidades de atención y actividades en salud mental orientados a niñ@s y sus familias. Estudio descriptivo en los sistemas públicos de salud de Rio Negro y Neuquén. Periodo 2014-2016.

Parra, Marcela Alejandra, Gallosi, Lorena, Novellino, Ximena Paola, Ale, Moira y Bercovich, Gabriela.

Cita:

Parra, Marcela Alejandra, Gallosi, Lorena, Novellino, Ximena Paola, Ale, Moira y Bercovich, Gabriela (2016). *Modalidades de atención y actividades en salud mental orientados a niñ@s y sus familias. Estudio descriptivo en los sistemas públicos de salud de Rio Negro y Neuquén. Periodo 2014-2016. VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-044/572>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eATh/pSS>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

MODALIDADES DE ATENCIÓN Y ACTIVIDADES EN SALUD MENTAL ORIENTADOS A NIÑ@S Y SUS FAMILIAS. ESTUDIO DESCRIPTIVO EN LOS SISTEMAS PÚBLICOS DE SALUD DE RIO NEGRO Y NEUQUÉN. PERÍODO 2014-2016

Parra, Marcela Alejandra; Gallosi, Lorena; Novellino, Ximena Paola; Ale, Moira; Bercovich, Gabriela
Universidad Nacional del Comahue. Argentina

RESUMEN

El presente trabajo se enmarca en el proyecto de investigación llamado Dispositivos de atención en salud mental orientados a niños y niñas. Estudio descriptivo en los Sistemas Públicos de Salud de Río Negro y Neuquén, período 2014-2016; que está siendo desarrollado por un equipo interdisciplinario de la Universidad Nacional del Comahue. En dicho proyecto nos proponemos caracterizar buenas prácticas en salud mental orientadas a niñ@s desarrolladas en los sistemas públicos de salud de Río Negro y Neuquén en el período 2014-2016. En esta ponencia específicamente, presentamos los resultados surgidos del relevamiento realizado en la primera etapa del trabajo de campo donde se implementaron encuestas a profesionales y equipos de salud mental/salud psicosocial de ambas provincias. Dichos resultados dan cuenta del tipo de problemáticas relacionadas a la salud mental de los niños, sus familias y familias gestantes que reciben los equipos; las modalidades a través de las cuales las problemáticas de salud mental llegan; y las modalidades de atención y actividades desarrolladas. En ambas provincias se visibiliza una gran diversidad de modalidades de atención de salud mental orientadas a niños, sus familias y familias gestantes, algunas de ellas más convencionales y otras con una fuerte impronta de creatividad e innovación.

Palabras clave

Buenas Prácticas, Atención Primaria de Salud, Infancia, Dispositivos de Salud Mental

ABSTRACT

PATTERNS OF CARE AND MENTAL HEALTH ACTIVITIES AIMED AT CHILDREN AND THEIR FAMILIES. DESCRIPTIVE STUDY IN PUBLIC HEALTH SYSTEMS OF RÍO NEGRO AND NEUQUÉN. PERIOD 2014-2016

This work is part of the research project called Devices mental health care aimed at children. descriptive study in Public Health Systems Río Negro and Neuquén, period 2014-2016; which it is being developed by an interdisciplinary team from the National University of Comahue. In this project we aim to characterize mental health best practices aimed at children s developed in public health systems of Río Negro and Neuquén in 2014-2016. Specifically in this paper, we present the results of the survey conducted emerged in the first stage of fieldwork where surveys were implemented and equipment professional mental health / psychosocial health of both provinces. These results show the type of problems related to mental health of children, their families and expectant families receiving equipment; the modalities through which the mental health issues

come; and modalities of care and activities undertaken. In both provinces a wide variety of forms of mental health care aimed at children, their families and expectant families, some more conventional and others with a strong stamp of creativity and innovation is made visible.

Key words

Good Practice, Primary Health Care, Childhood, Mental Health Devices

INTRODUCCIÓN

Tanto la vida prenatal como la primera infancia, son momentos fundamentales en la vida de los seres humanos, tiempos fundacionales en la constitución subjetiva, la construcción de la intersubjetividad y el desarrollo de los primeros vínculos, por lo cual se tornan períodos prioritarios para pensar intervenciones preventivas desde el ámbito de la salud mental (Fushimi y Giani, 2009; Pedraza, Marcus y Sánchez, 2006). Así, el tema de investigación propuesto, al orientarse al estudio de prácticas que abordan etapas vitales claves en la estructuración psíquica del ser humano, adquiere relevancia por el potencial preventivo y de promoción de la salud que, desde la perspectiva de la salud mental, tiene el trabajo con niños. Esto, además, en el contexto de la alta demanda de atención psicológica a niños que llegan a los sistemas de salud que vamos a analizar y por la especificidad que, dentro del campo de la salud mental adquiere el trabajo con los más pequeños.

Asimismo, la indagación de buenas prácticas de salud mental en la atención de niñ@s, adquiere sentido porque implica desafiar los actuales discursos hegemónicos que, según Barcala (2013), naturalizan la psicopatologización/medicalización/desatención de la niñez y cierran las posibilidades de llevar adelante acciones creativas y prácticas comunitarias que inviten a la inclusión y a la socialización y que garanticen el derecho a la salud. Esta psicopatologización/medicalización/desatención de la niñez da cuenta de la falta de políticas públicas en el área de la salud mental infantil y de la consecuente inmersión de la lógica del mercado en dicho campo. En contraposición a esta tendencia, desde la presente investigación, nos proponemos favorecer la pesquisa de prácticas que posibiliten la construcción colectiva y la multiplicación de dispositivos comunitarios y subjetivantes desde un modelo de salud mental comunitaria y desde el entendimiento de que la investigación debe estar ligada a ideas de compromiso, participación y transformación social.

En este contexto el objetivo general es caracterizar buenas prácticas de salud mental orientadas a niñ@s desarrolladas en los sistemas

públicos de salud de Río Negro y Neuquén, período 2014-2016. En esta ponencia presentamos los resultados de la primera etapa del trabajo de campo en la que específicamente se relevaron las modalidades de atención y actividades de salud mental orientadas a niños y sus familias desarrollados en los sistemas públicos de salud de Río Negro y Neuquén. El mencionado relevamiento se hizo a través de encuestas a todos los profesionales/equipos de salud mental en función de poder dar cuenta del tipo de problemáticas o situaciones relacionadas a la salud mental de los niños, sus familias y familias gestantes que reciben; las modalidades a través de las cuales las problemáticas y/o situaciones de salud mental llegan; y las modalidades de atención y actividades desarrolladas.

CONTEXTO TEÓRICO

El contexto conceptual está conformado por las conceptualizaciones acerca de la salud mental, la niñez y las buenas prácticas en salud.

Salud Mental

Respecto de la *Salud Mental*, siguiendo a Emiliano Galende (1992), no vacilamos en situarla como una disciplina del campo socio-político. En ese sentido, los problemas comprendidos en dicho campo pertenecen enteramente a la producción y circulación de valores en las relaciones humanas. Aún cuando la naturaleza biológica de los hombres esté comprometida y participe en estas relaciones, los valores salud y enfermedad mental, tanto en los individuos como en los grupos humanos, los modos técnicos en que son abordados y los saberes que se ponen en juego requieren de una referencia a la realidad social, recortan en ella un sector de la problemática subjetiva conformando una disciplina que instauro y regula el conjunto de prácticas ligadas a ese sector. Así, el objeto de la salud mental no es un objeto natural sino un objeto social-histórico que no se restringe a la producción de enfermedades mentales sino a los valores positivos de salud mental en que las mismas enfermedades pueden ser pensadas y explicadas.

Partiendo de lo anterior, en el marco de esta investigación, entendemos a la salud mental como la capacidad de las personas para amar, aprender, crear, trabajar, enfrentar crisis y conflictos, convivir en sociedad en una integración activa dando sentido a su propia existencia.

Niñez

Por su lado, la constitución de la infancia está asociada a un cuerpo de saberes sobre el sujeto infantil (Barcala, 2013). En ese sentido, la niñez tiene un carácter histórico y cultural y es por ello que ha tenido diferentes apreciaciones en la historia tales como la Convención de los Derechos del Niño (1959); la conmemoración del Año Internacional del Niño (1979); la Ley 2302 de Protección Integral de Derechos de Niños y Adolescentes de la Provincia del Neuquén (1999); y, en el 2006, la Ley N° 4109 de Protección Integral y Promoción de los Derechos del Niño y Adolescentes de la Provincia de Río Negro (2006).

Se instauro así un modelo de protección integral de la niñez donde se concibe al niño/a como sujeto de derechos civiles (salud, educación, juego, etc.) y protagonista activo de su desarrollo y de su realidad social y con capacidad de decisión, de escucha y de opinión, modelo que si bien desde su discurso garantiza los derechos de ciudadanía, no logra mitigar -según Barcala (2013)- el empuje de las políticas neoliberales de la sociedad capitalista.

Asimismo, desde la perspectiva de la salud mental, se entiende que todo ser humano es, un sujeto entramado en una red vincular y social compleja. Sujeto desde, entre, con y para otros. Sujeto entramado en una red intersubjetiva, en lazo social (Fushimi y Giani, 2009). Precisamente, en el niño, la constitución de las redes repre-

sentacionales se encuentra posibilitada por el sostén de un otro, el cual puede construir y brindar un espacio psíquico para él.

Por otra parte, para pensar al niño y a la psicopatología infantil, es necesario ubicar el contexto en el que nos encontramos inmersos y que en cierta medida nos determina. Es decir, que aquello que se espera de los niños, lo que sería sano o patológico, será diferente en las distintas épocas y los distintos grupos sociales. Es por ello, que cada época, cada grupo social tiene su propia representación de lo que debe ser un niño y cuáles son los modelos de maternidad y paternidad (Janin, 2013).

Buenas prácticas en salud

En cuanto a buenas prácticas en salud, según Burijovich (2011), la expresión destaca aquellas acciones cuyos resultados han sido positivos y que, por este motivo, pueden ser consideradas como modelos, guías e inspiración para futuras actuaciones. En este marco, concebimos a los dispositivos de salud mental como aquellos dirigidos a abordar la dimensión subjetiva del proceso de salud/enfermedad/atención desarrollados por los equipos de salud mental y salud psicosocial de ambas provincias.

Asimismo, el concepto de Buena Práctica remite a una acción en la que es posible observar un conjunto de condiciones en los actores (personales o institucionales), de contexto (político, comunitario) y del estado del conocimiento (saberes técnicos y sociales compartidos) que convergen “virtuosamente” en el espacio local para favorecer y habilitar dichas prácticas.

Retomando la literatura sobre el tema, para Primeros Años una práctica se considera buena cuando presenta las siguientes características y atributos:

- es previamente inexistente y aporta un elemento novedoso (innovador) al escenario de actuación.
- promueve una transformación real: propicia cambios positivos en las personas, instituciones, contextos y en las reglas de juego.
- permite la promoción de Derechos Humanos y de la infancia para su aplicación efectiva.
- posibilita la creación de nuevos espacios institucionales y simbólicos, promoviendo cambios en la concepción y prácticas de crianza en las familias y en las instituciones
- optimiza los recursos existentes (humanos, financieros, institucionales) demostrando un empleo efectivo de los mismos y un aprovechamiento eficaz de las oportunidades que ofrece el contexto.
- tiene un efecto multiplicador ya que pueden ser imitados y adaptados en otras localidades. Genera una situación de aprendizaje y producción de conocimiento.
- fue ideada y llevada a cabo con la participación democrática de distintos actores propiciando un mayor compromiso de los mismos y la integración de nuevos aliados.
- es sostenible en el tiempo.

Estos criterios se van re-elaborando en la medida en que avanza el proceso de investigación.

Definiciones teóricas

A modo de marco sensibilizador proponemos algunos conceptos orientadores que se desprenden de las líneas teóricas antes expuestas y que funcionan como guías de referencia en el planteo de nuestra pregunta de investigación, en la búsqueda de información y en la interpretación de los datos, a saber:

- **Salud Mental:** la capacidad de las personas para amar, aprender, crear, trabajar, enfrentar crisis y conflictos, convivir en sociedad en una integración activa dando sentido a su propia existencia. La salud mental es, entonces, construida desde lo relacional y caracteriza el modo de vincularnos con los demás (Fushimi y Giani, 2009).

· **Niñez:** se entiende que todo ser humano es, desde su concepción, un sujeto entramado en una red vincular y social compleja. Sujeto desde, entre, con y para otros. Sujeto entramado en una red intersubjetiva, en lazo social (Fushimi y Giani, 2009). Así, a los fines del presente estudio, consideramos niños/as a los sujetos desde su concepción (con lo cual estamos incluyendo también a las embarazadas/familias gestantes) hasta los 12 años.

· **Dispositivo:** noción instrumental, palabra hueca cuya operación metafórica permite imaginar formas de intervención en el campo social. Ella se diferencia de los instrumentos metodológicos tradicionales justamente en su indefinición. En su vacío, esta noción es apertura en tanto da lugar a la incertidumbre y se niega a pre-ver. Esta prescripción paradójica de no prescribir es precisamente la utilidad de semejante noción (Salazar Villava, 2003). El dispositivo también encierra poder, plantea una naturaleza estratégica y responde a urgencias y demandas en el medio en el que se sitúa. Un dispositivo hace su aparición en tanto enuncia, visibiliza, nos noticia.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio de tipo descriptivo transversal con un enfoque cualitativo que incluirá, además, datos de tipo cuantitativo.

Entendemos por investigación con enfoque cualitativo aquella donde hay un diseño de investigación emergente y flexible; un marco teórico compuesto por conceptos orientadores; un trabajo de campo realizado en los contextos cotidianos de vida y trabajo; un análisis de datos realizado de manera conjunta a la recolección de los mismos; y una búsqueda de resultados que, si bien no son universalizables, sí pueden ser transferibles a otros contextos.

Los instrumentos de recolección son: a) fuentes secundarias: la documentación sanitaria existente; b) fuentes primarias: la realización de encuestas y entrevistas a los profesionales intervinientes y personas de la comunidad; la realización de observaciones (con apoyatura de fotografías y videos) de los dispositivos.

Por tratarse de una investigación fundamentalmente cualitativa, la fase de análisis se irá haciendo de manera conjunta a la de recolección de datos.

RESULTADOS

La primera etapa del trabajo de campo cuyos resultados aquí presentamos consistió, en primer lugar, en un mapeo de los profesionales/equipos de salud mental/salud psicosocial de las dos provincias para, en segundo lugar, realizar un relevamiento de los dispositivos existentes a través del envío de encuestas a dichos profesionales/equipos.

Se enviaron en total ciento cinco (105) encuestas y se recibieron, cargaron y analizaron sesenta y cuatro (64). Del total de las encuestas analizadas, 32 pertenecen a la Provincia de Neuquén y 32 a Río Negro.

Al presentar los resultados es necesario tener en cuenta que: a) **los datos que se presentan son resultados parciales** de la información brindada por los profesionales/equipos que accedieron a contestar la encuesta -no por todos- y que, por tanto, no se trata ni de una muestra representativa; b) **los porcentajes** presentados **surgen en relación al total de las encuestas realizadas dentro de cada provincia;** y c) **dichos porcentajes dan cuenta de la presencia o ausencia de determinadas problemáticas recibidas, formas de recepción de la demanda, modalidades de atención y actividades, etc.** en cada efector y no de la cantidad total de dichas problemáticas, modalidades de atención, etc.

Respecto al **tipo de problemáticas o situaciones relacionadas a la salud mental que reciben los equipos de salud mental/salud**

psicosocial: en Neuquén, el 100% de los encuestados respondió que reciben/asisten problemáticas vinculadas con la violencia familiar y el 97% dijo recibir dificultades relacionadas a los procesos de crianza, al vínculo padres-hijo y al ámbito de la escolaridad; **en Río Negro** el 94% de los encuestados expresó que reciben/asisten situaciones relacionadas a las problemáticas en el vínculo padre-hijo mientras que el 91% dijo recibir situaciones relacionadas a las dificultades de crianza y a la violencia familiar.

En cuanto a las **modalidades a través de las cuales las problemáticas y/o situaciones de salud mental llegan** a los profesionales/equipos de salud mental/psicosocial podemos afirmar que, independientemente de la provincia, la mayor parte de los profesionales/equipos encuestados expresaron que dichas problemáticas o situaciones llegan: **dentro de la demanda espontánea, por turnos de admisión programados** (94% en Neuquén y 91% en Río Negro); **dentro de la interconsulta o derivación interna** del sistema de salud, **por medicina general** (97% en Neuquén y 91% en Río Negro); **y, dentro de las derivaciones externas** realizadas desde otros sectores, **por derivaciones desde el área de educación** (100% en Neuquén y 78% en Río Negro) **y derivaciones desde el área de la justicia** (97% en Neuquén y 84% en Río Negro).

Respecto al **desarrollo o no de cierto tipo de actividad o modalidad de atención** observamos en ambas provincias **una gran diversidad de actividades y modalidades de atención no sólo de carácter individual o familiar sino también grupal y comunitaria** (talleres acerca de diferentes temáticas, grupos terapéuticos, participación en redes locales, proyectos comunitarios etc.).

Dentro de dicha diversidad, cabe destacar aquellas **modalidades de atención y actividades desarrolladas por la mayoría de los equipos: admisiones** (94% en ambas provincias), **psicoterapia** (81% en Neuquén y 94% en Río Negro) **e interconsultas** (75% en Neuquén y 94% en Río Negro). Asimismo, otras modalidades de atención que son desarrolladas en ambas provincias por gran parte de los equipos encuestados son: **la intervención en crisis** (91% en Neuquén y 84% en Río Negro), **la recepción/contestación de oficios** (84% en Neuquén y 91% en Río Negro) **y la orientación y el seguimiento** (75% en Neuquén y 88% en Río Negro). A las mencionadas, siguen **las visitas domiciliarias** (56% en Neuquén y 81% en Río Negro).

Por otra parte, ensayamos una **clasificación de las modalidades de atención y actividades en salud mental/psicosocial** basándonos en el tipo de abordaje puesto en marcha **-fundamentalmente individual o familiar, grupal y comunitario-** en función de poder visualizar aquellas modalidades de atención a las que recurren la mayor parte de los equipos y aquellas a las que recurren una menor parte de ellos.

Es así que, tanto en el Sistema de Salud de Neuquén como en el de Río Negro, **las modalidades de atención y actividades a las que recurren la mayor parte de los equipos** (alrededor del 60%) **son predominantemente individuales o con un enfoque familiar** mientras que **las modalidades de atención y actividades a las que recurren una menor parte de dichos equipos son comunitarias** (20% en Neuquén y 26% en Río Negro) **o grupales** (20% en Neuquén y 15% en Río Negro).

CONCLUSIÓN

Los resultados aquí presentados se han enviado como informe de devolución a todos los profesionales/equipos de las dos provincias y en este momento se está trabajando en la selección de algunas buenas prácticas de salud mental e iniciando la segunda etapa del trabajo de campo que implica la caracterización de dichas buenas prácticas.

Como dijimos anteriormente, en ambas provincias se visibilizan una gran diversidad de modalidades de atención y actividades de salud mental orientadas a niños y sus familias algunas de ellas más convencionales y otras con una fuerte impronta de creatividad e innovación que buscan dar respuesta a la complejidad de las problemáticas que reciben los equipos.

Es importante como consecuencia de este trabajo, aclarar que nos interesa realizar difusión y socialización de esta gran diversidad de prácticas, poniendo de esta forma a disposición de todos los que trabajamos en relación a la salud mental infantil, las diferentes modalidades de trabajos existentes. El desafío en el que nos encontramos actualmente en el trabajo de campo, es la sistematización y caracterización de las modalidades que hemos considerado como buenas prácticas ya sea, porque promueve una transformación; aporta elementos novedosos; permite la promoción de Derechos Humanos y de la infancia; optimiza los recursos existentes; tiene un efecto multiplicador; es sostenible en el tiempo; fue ideada con participación democrática de distintos actores y es accesible.

BIBLIOGRAFÍA

- Armesto MA. (1996) Una Evaluación del Programa Area de Atención Comunitaria de la Dirección de Prestaciones Integrales en Salud Mental. Dirección General de Salud Mental. Consejo de Investigaciones Científicas y Tecnológicas de la Provincia de Córdoba. Informe 1ro de Abril de 1994-31 de Marzo de 1996.
- Barcala, A. (2013). Sufrimiento psicosocial en la niñez: el desafío de las políticas en salud mental. *Revista Actualidad Psicológica*, Marzo 2013.
- Barcala, A., Torricelli, F., Zunino, P. y Marotta, J. (2012). Hubo un Programa de Atención Comunitaria. Disponible en: <http://www.pagina12.com.ar/diario/psicologia/9-192177-2012-04-19.html> Consultado: 09-07-13
- Burijovich, J. (2006). La investigación cualitativa en la evaluación de programas y proyectos de intervención. Módulo Postgrado Metodología Cualitativa. Universidad Nacional de Córdoba. Año 2006.
- Burijovich, J. (2011). El concepto de buenas prácticas en salud: desde un enfoque prescriptivo a uno comprensivo. En Rodigou Nocetti, M y Paulín, H. (2011). *Coloquios de Investigación Cualitativa*. Córdoba: UNC.
- Janín, B. (2013). Intervenciones Subjetivantes. *Revista Novedades Educativas* n° 268. Abril 2013. Pág. 13-16.
- Foucault, M. (1991). *Saber y verdad*. Madrid: La Piqueta.
- Fushimi, C.F. y Giani, M. (2009). *Herramientas subjetivas que protegen... Una propuesta de incorporación de prácticas de salud mental en los procesos de atención de niños y niñas pequeños. Guía para la Atención y el Cuidado de la Salud de los Niños y Niñas de 0 a 6 años*. Provincia del Neuquén; 2009.
- Galende, E. (1992). *Psicoanálisis y Salud Mental*. Buenos Aires: Paidós.
- Gerlero, S., Augsburg, A., Durate, M., Escalante, M., Ianowski, M., Mutazzi, E. y Yanco, D. (2010). Diagnóstico evaluativo para el fortalecimiento de estrategias de intervención en salud mental en Argentina. *Revista Argentina de Salud Pública*. Vol. 1, n° 2.
- Jaramillo, L. (2007) *Concepción de infancia*. *Revista del Instituto de Estudios Superiores en Educación Universidad del Norte* n° 8 diciembre, ISSN 1657-2416.
- Kronblit A. (2004). *Metodologías cualitativas en ciencias sociales*. Bs.As.: Biblos.
- Pedraza, M., Marcus, A. y Sánchez, M. (2006). *Viaje a la vida. Una propuesta de humanización temprana al niño y/o niña en gestación y su familia*. Centro de Salud B° 582 viviendas. Zapala, Neuquén.
- Plan de Salud Mental de la Provincia del Neuquén. Subsecretaría de Salud de la Provincia del Neuquén. Año 2007.
- Salazar Villava C. (2003). *Dispositivos: máquinas de visibilidad*. Anuario de investigación 2003 México DF: UAM-X, CSH, Depto. de Educación y Comunicación; 2004. Pp. 291-299.
- Sautu, R (2003). *Todo es Teoría*. Buenos Aires: Lumiere.
- Sirvent M.T. (2003). *El Proceso de Investigación*. Manual de Cátedra, Investigación y Estadística Educacional I. Universidad de Buenos Aires.
- Stolkiner, A. y Solitario, R. (2007). *Atención Primaria de la Salud y salud mental: la articulación entre dos utopías*. En: Maceira, D. (2007) *Atención Primaria en Salud. Enfoques Interdisciplinarios*. Buenos Aires: Paidós.