

# **BUENAS PRÁCTICAS EN SALUD MENTAL INFANTIL. Estudio Cualitativo Multicéntrico de las Modalidades de Atención y Actividades desarrolladas en los Sistemas Públicos de Salud Mental de las Provincias de Río Negro y Neuquén. Período 2014-2017.**

Marcela Alejandra Parra y Gabriela Bercovich.

Cita:

Marcela Alejandra Parra y Gabriela Bercovich (2017). *BUENAS PRÁCTICAS EN SALUD MENTAL INFANTIL. Estudio Cualitativo Multicéntrico de las Modalidades de Atención y Actividades desarrolladas en los Sistemas Públicos de Salud Mental de las Provincias de Río Negro y Neuquén. Período 2014-2017. XII Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-022/410>

Título: BUENAS PRÁCTICAS EN SALUD MENTAL INFANTIL. Estudio Cualitativo Multicéntrico de las Modalidades de Atención y Actividades desarrolladas en los Sistemas Públicos de Salud Mental de las Provincias de Río Negro y Neuquén. Período 2014-2017

Autores: Parra, Marcela Alejandra - De Gregorio, Gabriela – Gallosi, Lorena – Cordero, Laura – Ale, Moira – Bercovich, Gabriela – Novellino, Ximena – Morales, Silvia.

Eje Temático: Eje 7 – Sociología de la Salud.

Nombre de la Mesa: Mesa 71 – Aportes, críticas y límites desde la sociología de la salud a la problemática de la salud mental.

Institución de pertenencia: Universidad Nacional del Comahue – Facultad de Ciencias de la Educación

E-mail: xipano@hotmail.com

Resumen/Abstract:

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 niños 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 Claves: Buenas Prácticas – Atención Primaria de Salud - Infancia – Dispositivos de Salud Mental

## 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 niñ@s 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, dispositivos 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 instaura 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 instaura 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 embate 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 representacionales se encuentra posibilitada por el sostén de un otro, el cual puede construir y brindar un espacio psíquico para él.

### ***Dispositivo***

Entendemos el concepto de dispositivo como una 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 prever. 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 anoticia.

### ***Buenas prácticas en salud***

Según Buriyovich (2011), la expresión de buenas prácticas en salud destaca ***aquellas acciones cuyos resultados han sido positivos, razones por las que 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.

Asimismo, el concepto de buenas prácticas 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.

***Este concepto ha recibido distintas críticas*** (Grupo de Trabajo HPH, 2007; Astellarra Bonomi, 2003; Buriyovich, 2016) no obstante lo cual, como equipo de investigación, hemos decidido continuar utilizándolo por las potencialidades que dicho concepto tiene, aunque haciendo las salvedades que explicitamos a continuación:

- ✓ *No se trata de un criterio normativo que juzgue "lo que está bien y lo que está mal" ni que aluda a algún "deber ser";*

- ✓ *No se trata de un criterio absoluto: una práctica puede ser buena en un contexto y no en otro;*
- ✓ *No es tampoco una receta universal que debe repetirse sin más: “buenas prácticas”, buenas experiencias ajenas pueden servir como importantes fuentes de aprendizaje. Sin embargo, también pueden confundir. Depende de las propiedades del caso y su contexto.*
- ✓ *No implica que las prácticas que no se incluyan bajo esta denominación –o que no hayan sido seleccionadas para ser caracterizadas en este estudio- sean “malas”;*
- ✓ *Se necesita más teoría que explique por qué y qué variables tornan una experiencia aplicable o no fuera de su matriz originaria.*

Específicamente, en el marco del presente proyecto, hemos definido dichas Buenas Prácticas a partir de los siguientes criterios:

- ✓ *Inédito, novedoso: dicho carácter inédito o novedoso puede serlo en distintos sentidos: por el tipo de dispositivo, por la población con la que trabaja, por el marco teórico que utiliza, etc.;*
- ✓ *Carácter colectivo: entendemos que las formas más tradicionales de trabajo dentro del campo de la salud mental tienen que ver con el trabajo individual por lo que, sin desmerecer la potencialidad de este tipo de abordaje, apuntamos a relevar formas de atención y actividades que tengan en alguna medida un carácter colectivo; asimismo, dicho carácter colectivo se encuentra en mayor sintonía con los lineamientos de la Ley Nacional de Salud Mental; por último, esta característica posibilita una mayor accesibilidad del equipo de investigación a los dispositivos desarrollados en contraposición a los dispositivos que son individuales;*
- ✓ *Diversidad: entre los distintos dispositivos que se seleccionen (por el diseño de los mismos, la metodología que utilizan, los actores que participan, el equipo que lo desarrolla, etc.)*
- ✓ *Participativo: entendemos la participación como el ser parte del proceso de toma de decisiones por parte de la comunidad/grupo con el que trabajamos;*

- ✓ *Pertinencia:* en términos de dar respuestas específicas a las demandas y/o problemáticas del contexto en el que está inserta;
- ✓ *Efectividad:* en términos de lograr los objetivos que se proponen;
- ✓ *Que haya algún tipo de registro:* escrito, fotográfico, etc.;
- ✓ *Que haya tenido cierta continuidad/sostenimiento a través del tiempo;*
- ✓ *Que se enmarque en la normativa sanitaria regional y nacional:* Ley Provincial de Salud Mental 2440 en Río Negro, Plan Provincial de Salud Mental en Neuquén y Ley Nacional de Salud Mental;
- ✓ *Integralidad, intersectorialidad e interdisciplinariedad:* fundamento de las propuestas de Atención Primaria de la Salud y de la Ley Nacional de Salud Mental.

Asimismo, para la selección de los dispositivos a caracterizar, se tuvieron en cuenta los siguientes criterios que van más allá de la definición teórica de Buenas prácticas:

- ✓ *Accesibilidad geográfica y temporal de la experiencia:* teniendo en cuenta la falta de recursos económicos para viajar al interior de la provincia.
- ✓ *Disposición del equipo que lleva adelante el dispositivo a ser parte de la investigación.*

De igual modo, decidimos excluir como criterios de selección de los dispositivos, los siguientes:

- ✓ *Eficiencia:* entendida como optimización de los recursos ya que se considera que el trabajo en salud mental requiere profundidad, tiempo, presencia, etc. y que esas características muchas veces van en contra del objetivo de optimizar/ahorrar recursos;
- ✓ *Dispositivos ya caracterizados o sistematizados con anterioridad.*

Estos criterios nos han servido para seleccionar los dispositivos a caracterizar y se van re-elaborando/modificando/ampliando en la medida en que avanza el proceso de investigación.



## **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 PARCIALES**

---

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 de una

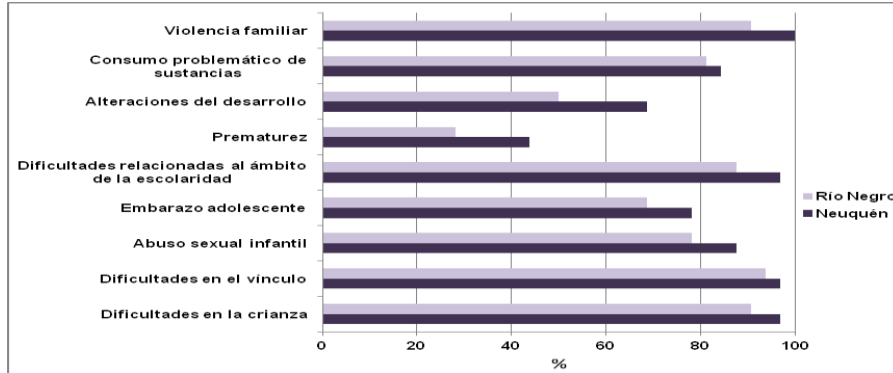
muestra representativa; b) *los porcentajes presentados surgen en relación al total de las encuestas realizadas dentro de cada provincia; y c) dichos porcentajes dan cuenta de la presencia o ausencia de determinadas problemáticas recibidas, formas de recepción de la demanda, modalidades de atención y actividades, etc.* en cada efector y no de la cantidad total de dichas problemáticas, modalidades de atención, etc.

En un primer apartado presentaremos los resultados del tercer ítem de la encuesta que indagaba respecto a la recepción de la demanda relacionadas a la salud mental de niñas, sus familias, y embarazadas/familias gestantes –que incluía sub-ítems referidos a los tipos de problemáticas y/o situaciones que reciben en relación a la temática de estudio, las modalidades a través de las cuales llegan dichas problemáticas y/o situaciones, la organización de la atención por consulta de primera vez y la accesibilidad-, y las modalidades de atención y actividades relacionadas a la misma problemática. Por su parte, el cuarto ítem, incluía el nombre específico de dichas modalidades de atención y/o actividades.

En un segundo apartado, presentaremos avances del análisis de los diversos puntos en el quinto ítem de la encuesta que recababa información específica de cada uno de los dispositivos realizados.

**PRIMER APARTADO**

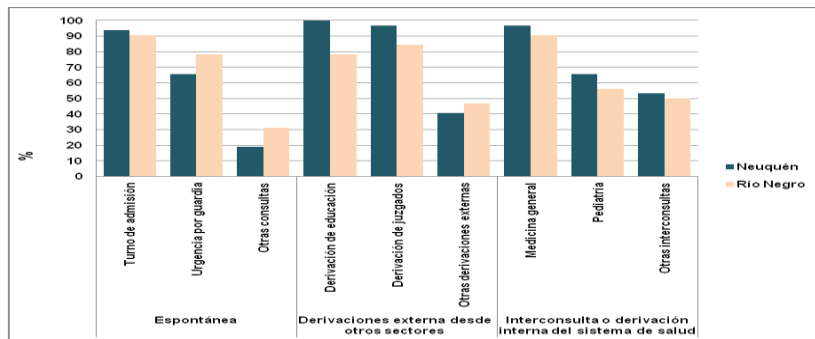
**GRÁFICO N° I: Tipo de problemáticas o situaciones relacionadas a la salud mental que reciben los equipos de salud mental/salud psicosocial.**



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Encuesta 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 2014-2015.

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 padres-hijo mientras que el 91% dijo recibir situaciones relacionadas a las dificultades de crianza y a la violencia familiar.

**GRÁFICO N° II: Modalidades a través de las cuales las problemáticas y/o situaciones de salud mental llegan a los profesionales/equipes de salud mental/psicosocial.**



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Encuesta 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 2014-2015.

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).

### GRÁFICO N° III: Modalidades de atención y actividades.

**Modalidades de atención y actividades relacionadas a la salud mental de niñ@s, sus familias y embarazadas/familias gestantes realizadas desde el equipo/servicio en los años 2014 y 2015 según provincia**

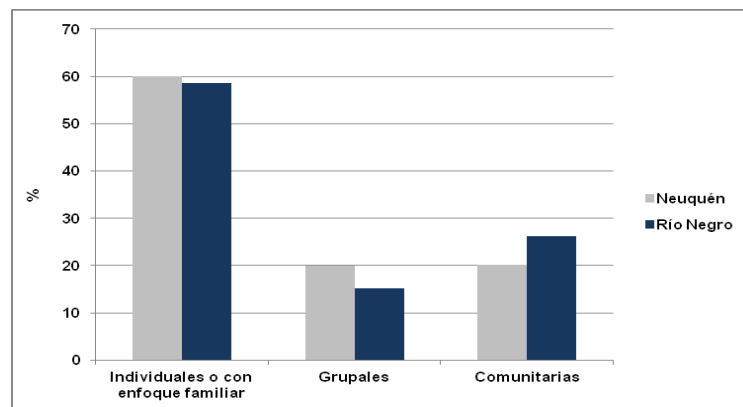
Modalidades	Neuquén	Río Negro
	%	
Admisiones	94	94
Psicodiagnóstico	31	16
Acompañamiento durante la internación	59	69
Recepción/ contestación de oficios judiciales	84	91
Talleres /Crianza	34	31
Grupos Terapéuticos	34	19
Grupo Psicoprofilaxis Quirúrgia	3	3
Proyectos comunitarios	44	56
Consultorio de Escuelas Primarias	13	19
Orientación y seguimiento	75	88
Intervención en crisis	91	84
Participación en audiencias judiciales	47	59
Consultorio de lactancia	6	9
Casita Arco Iris	16	0
Grupo de papás de bebés internados en neonatología	6	3
Grupo para trabajar el vínculo temprano	16	22
Redes	59	72
Psicoterapia	81	94
Interconsultas	75	94
Visitas domiciliarias	56	81
Consultorio de desarrollo	9	6
Grupos Terapéuticos Niñ@s Testigo de Violencia	9	3
Acompañamiento en la atención del niñ@ sano	22	38
Talleres con padres y niñ@s en jardines de infantes	13	38
Espacio Lúdico en Sala de Espera	28	19
Rincones de lectura	0	3
Grupo de ayuda mutua	0	9
Actividades sala de espera	9	38
Taller embarazadas y/o familias gestantes	41	22
Visitas domiciliarias pre y post natales	28	63
Acompañamiento consulta embarazadas y/o flias gestantes	31	41
Otros talleres	63	53

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Encuesta 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 2014-2015.

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).

**GRÁFICO N° IV: Modalidades de atención individual/familiar, grupal y comunitaria.**



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Encuesta 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 2014-2015.

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.

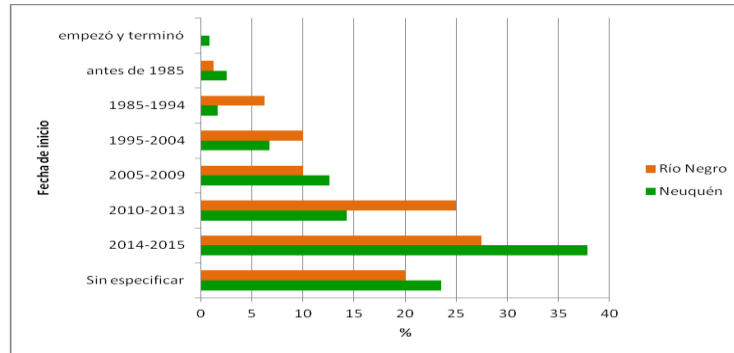
Es así que, tanto en el Sistema de Salud de Neuquén como en el de Río Negro, ***las modalidades de atención y actividades a las que recurren la mayor parte de los equipos*** (alrededor del 60%) son predominantemente individuales o con un enfoque familiar mientras que las modalidades de atención y actividades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

## SEGUNDO APARTADO

Actualmente nos encontramos en la segunda etapa del análisis de la base de datos construida a partir de la encuesta implementada en el año 2015. En esta segunda etapa, estamos analizando el quinto punto de la encuesta en el que solicitamos a los equipos caracterizaran las modalidades de atención y/o actividades por ellos descriptas. La base cuenta con un total de 200 dispositivos caracterizados en este punto quinto y último punto del instrumento aplicado.

Las dimensiones utilizadas para la caracterización de los dispositivos –y las que estamos procesando en este momento- fueron las siguientes: a) recurso humano que interviene (cantidad, disciplinas, sectores, etc.); b) Día, horario y espacio en el que funciona; c) fecha de inicio de la actividad; d) necesidades a partir de las cuales surge; e) objetivo general que se proponen; f) población a la que se dirige (problemáticas que abordan, criterios de inclusión y exclusión, características, etc.); g) modos de acceso al espacio o actividad (espontánea, derivaciones, etc.); h) nivel de abordaje (individual, familiar, grupal, comunitario, otros); i) Conceptos teóricos que orientan la actividad; j) legislaciones y normativas sanitarias provinciales y nacionales por las que se rigen; k) descripción de las actividades y estrategias que se desarrollan; l) articulaciones intersectoriales y redes que establecen; ll) resultados observados; m) formas de registro escrito existentes (planificaciones, sistematizaciones, presentaciones, otras); n) formas de evaluación de la actividad; o) interés en sistematizar la práctica (contestar si – no).

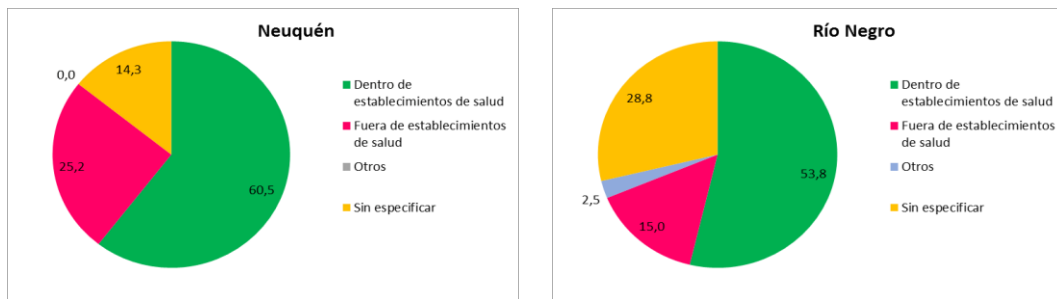
**GRÁFICO N° V: Fecha de inicio de las actividades.**



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Encuesta 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 2014-2015.

En cuanto al avance del análisis de las variables que se construyeron a partir de la encuesta realizada a los distintos equipos de salud, podemos considerar que la mayoría de *las actividades han comenzado a partir del año 2010*, acentuándose en los años siguientes, siendo la provincia de Neuquén donde se observaría un *aumento significativo en los años 2014/2015*.

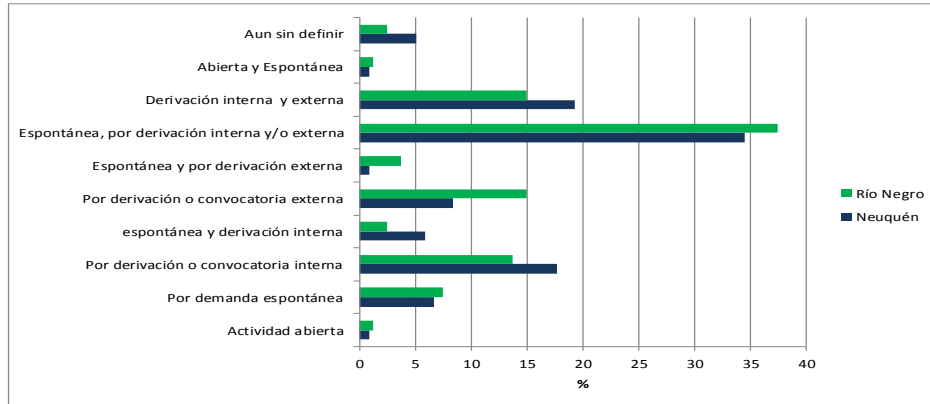
**GRÁFICO N° VI: Espacio en el que funciona el dispositivo por provincia.**



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Encuesta 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 2014-2015.

De acuerdo a los distintos espacios donde funciona la actividad, en un alto porcentaje se realizan *dentro de establecimiento de salud*. Se puede observar una diferencia en cuando a cada provincia, siendo Río Negro la que realiza más actividades fuera de los establecimientos sanitarios establecimiento que Neuquén.

**GRÁFICO N° VII: Modos de acceso al espacio o actividad por provincia.**

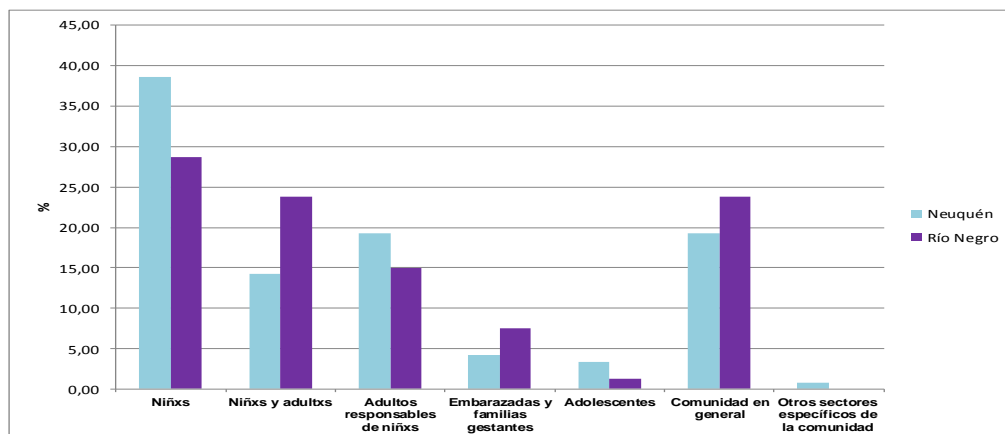


Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Encuesta DISPOSITIVOS DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL ORIENTADOS A NIÑOS Y NIÑAS. Estudio descriptivo en los Sistemas Públicos de Salud de Río Negro y Neuquén. Período 2014-2015.

Si bien, esta información es similar a la obtenida en el primer apartado, los datos aquí presentados corresponden al quinto punto de la encuesta y refieren a los distintos dispositivos descriptos.

En ambas provincias se observa un alto porcentaje respecto a un modo de acceso al espacio a la actividad de *manera espontánea y por derivación interna y/o externa*, siendo casi el 35% en la Neuquén y el 37,5% en la provincia de Río Negro.

**GRÁFICO N° VIII: Población a la que se dirigen los dispositivos.**



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Encuesta 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 2014-2015.



En relación a la población a la cual se dirigen los dispositivos podemos observar que un alto porcentaje corresponde *a lxs niñxs* con un 38% en la provincia de Neuquén y un casi 29% en Río Negro. Asimismo, le sigue en un porcentaje significativo aquellos dispositivos dirigidos *a la comunidad en general*, un 19% de Neuquén y un casi 24% en Río Negro.

**GRÁFICO N°IX: Necesidades a partir de las cuales surgen los dispositivos.**



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Encuesta 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 2014-2015.

En el gráfico anterior se observa que son dos las categorías principales que, con más frecuencia, los equipos mencionan como necesidades a partir de las cuales surgen los dispositivos: a) *dar respuesta a la demanda y organizar la misma*<sup>1</sup>; y b) *abordaje de problemáticas o situaciones específicas relacionadas a los niñ@s, sus familias y familias*

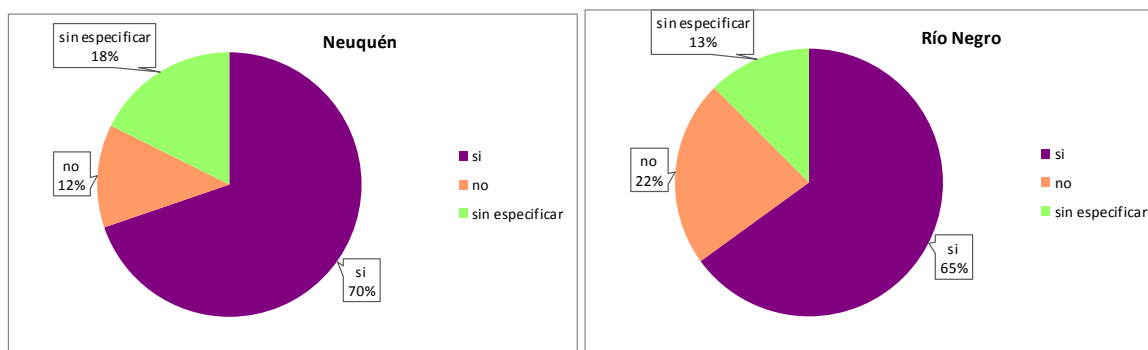
<sup>1</sup> En esta categoría se incluyeron menciones acerca de la gran cantidad de demanda (psicoterapia; derivaciones desde la escuela, desarrollo social, etc.; etc.) internas al sector salud; la necesidad de atender problemáticas prevalentes (obesidad, pacientes oncológicos, etc.); dar respuesta situaciones de crisis; la respuesta a demanda externa (escuelas, juzgados, desarrollo social; etc.). interna al sector salud (pediatría, medicina general, fonoaudiología, etc.) o proveniente de otros sectores; y organización ante la complejidad de la demanda

*gestantes*<sup>2</sup>. Una categoría que también aparece con frecuencia es la que alude a la necesidad de un *abordaje integral/personalizado/interdisciplinario/intersectorial*<sup>3</sup>.

Con mucha menor frecuencia aparecen como necesidades de las que surgen los dispositivos aquellas relacionadas a la prevención de ciertas problemáticas, y/o a la promoción de la salud. Tampoco aparecen con muchas frecuencia dispositivos surgidos de las necesidades comunitarias o barriales.

En ese sentido, las modalidades de atención y actividades de salud mental orientadas a niños parecen estar centradas en responder a la demanda asistencia, muchas de ellas de problemáticas prioritarias, desde una mirada integral/ interdisciplinaria/ multisectorial pero sin llegar a enfatizar el carácter más preventivo-promocional-comunitario.

#### GRÁFICO N°X: *Interés por sistematizar la actividad por provincia.*



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Encuesta 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 2014-2015.

<sup>2</sup> Aquí surgieron menciones acerca de temáticas como: vínculos tempranos, crianza, situaciones de violencia en las familias, cuestiones de género, educación sexual, desbordes ante cirugías programadas, situaciones de vulnerabilidad o riesgo, situaciones de crisis, embarazos, embarazos de riesgo, retraso en la adquisición de pautas de desarrollo, problemas de conducta, embarazos, preparación para el parto, embarazos adolescentes, embarazos no deseados, situaciones sociales complejas, evaluación y diagnóstico, atención de pacientes oncológicos, niños testigos de violencia, abuso sexual, bebés prematuros, niños con labio leporino, límites, vínculos agresivos, necesidad de intervención judicial, etc.). Son todas problemáticas y situaciones que se enuncian pero donde no se explicita que lleguen por demanda/derivación ni que sean prevalentes (aunque en algunos casos, como el de la violencia y a partir de otras fuentes de información, sabemos que lo son). Es decir, en esta categoría aparecen situaciones que no necesariamente son prevalentes –como los niños que nacen con síndrome de down- pero que, según la evaluación de los servicios, aparecen como necesitadas de acompañamiento;

<sup>3</sup> Aquí se incluyeron menciones tales como: incorporar la dimensión psicosocial en la atención; contemplar las diferentes variables que influyen en la vida de las personas; realizar un abordaje más vivencial del niño@ y no solamente desde el discurso de los padres y que permitan conocer más la realidad de las personas; coordinar diversidad de intervenciones (desde distintas instituciones, sectores, disciplinas, etc.);

En el gráfico anterior observamos que la mayoría de los equipos expresó ***su interés por sistematizar la práctica***. Sin embargo, a pesar que el equipo de investigación ofreció apoyar para la sistematización de dispositivos de los equipos que así lo solicitaran, hasta el momento ningún equipo concretó su solicitud. Quizás esto se deba a que, más allá de la intencionalidad de sistematizar la práctica, tal como pudimos relevar durante el trabajo de campo de esta investigación, ***muchos de los equipos se encuentran sobrepasados por la tarea y sin los profesionales suficientes para realizar la misma***.

## CONCLUSIÓN

---

Los resultados aquí presentados se han enviado como informe de devolución a todos los profesionales/equipos de las dos provincias –del primer apartado-, y en este momento se está realizando la devolución de la segunda etapa del trabajo de campo que implicaba la caracterización de las buenas prácticas seleccionadas e iniciando el análisis de los distintos ítems incluidos en el quinto punto de la encuesta.

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 la difusión y la 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. Es por ello que se enfatizó luego en el trabajo de campo, para 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 Gianí, 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., Augsburger, 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.