

XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2020.

Infancias institucionalizadas y pandemia del COVID 19: aportes a los cuidados en Salud Mental.

Barcala, Alejandra, Poverene, Laura, Torricelli, Flavia, Micele, Carla y Pal, Tomás.

Cita:

Barcala, Alejandra, Poverene, Laura, Torricelli, Flavia, Micele, Carla y Pal, Tomás (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. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-007/213>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/etdS/Vf4>

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>.

INFANCIAS INSTITUCIONALIZADAS Y PANDEMIA DEL COVID 19: APORTES A LOS CUIDADOS EN SALUD MENTAL

Barcala, Alejandra; Poverene, Laura; Torricelli, Flavia; Micele, Carla; Pal, Tomás
Universidad Nacional de Lanús. Departamento de Salud Comunitaria. Lanús, Argentina.

RESUMEN

La pandemia del COVID-19 ha impactado en la vida cotidiana de la sociedad argentina, exigiendo de las instituciones -y las de salud mental, particularmente- una transformación en la producción de las modalidades de cuidados brindados hasta entonces. Asimismo, se ha evidenciado la intensidad de la reproducción y profundización de las desigualdades en los modos en que niños, niñas y adolescentes habitan sus infancias. Dentro de los grupos especialmente vulnerados, se encuentran aquellos institucionalizados por problemas de salud mental. El presente trabajo se propone visibilizar la situación de dicho grupo y aportar conocimientos que permitan analizar e interpelar las formas de cuidados con el objeto de garantizar el derecho a la salud mental. La coyuntura de pandemia y post-pandemia del COVID-19 evidencia la necesidad de transformar las prácticas orientadas a niños, niñas y adolescentes con sufrimiento psíquico y vulnerabilidad social a partir de una comprensión colectiva de los acontecimientos y el rescate de un pensamiento dialógico y creativo.

Palabras clave

Salud mental - Institucionalización - Infancia - COVID-19

ABSTRACT

INSTITUTIONALIZATION FOR CHILDREN AND THE COVID-19: CONTRIBUTIONS TO MENTAL HEALTH CARE

The COVID-19 pandemic has impacted on the daily life in Argentine society, demanding from the institutions- and mental health institutions in particular- a transformation in the productions of care modalities provided until them. Likewise, the intensity of reproduction and the deepening of inequalities in the ways in which children and adolescents inhabit their childhoods have been evidenced. Among the groups especially vulnerable, are these institutionalized by mental health problems. The present work aims to make visible the situation of this group and to provide knowledge that allows to analyze and question the forms of care in order to guarantee the right to mental health. The situation of the COVID-19 pandemic and post-pandemic shows the need to transform the practices aimed at children and adolescents with psychological suffering and social vulnerability, based on a collective understanding of the events and the rescue of a dialogical and creative thinking.

Keywords

Mental health - Institutionalization - Childhood - COVID-19

Introducción[1]

En Argentina, la pandemia del COVID-19 ha tenido un fuerte impacto sobre la vida cotidiana de la sociedad, exigiendo de las instituciones -y las de salud especialmente- una transformación en la producción de los modos de cuidados brindados hasta entonces.

Distintos organismos internacionales (CIDH 2020; OMS, 2020; OPS, 2020) han expresado su preocupación por los efectos que la pandemia del COVID-19 tiene sobre niños, niñas y adolescentes (en adelante, NNyA), y han instado a los Estados a adoptar medidas para proteger la vida, el derecho a la salud y la integridad personal de acuerdo a los estándares de derechos humanos, intentando de este modo prevenir los contagios de dicho virus.

En este particular contexto de emergencia sanitaria, se visibiliza la intensidad de la reproducción y profundización de las desigualdades en los modos en que NNyA habitan la infancia y se vulnera su derecho a la salud mental. Dentro de los grupos especialmente vulnerados, se encuentran los NNyA institucionalizados por razones de salud mental y consumo problemático. El presente trabajo se propone analizar su situación e interpelar y repensar las modalidades de cuidados, realizando aportes para la transformación de las prácticas de los equipos de salud mental desde una perspectiva de derechos.

Para abordar la actual situación de la pandemia del COVID 19 partiremos de los siguientes supuestos. Por un lado, consideramos necesario identificar que nos encontramos en un momento de incertidumbre, que exige la comprensión colectiva de los acontecimientos y el rescate de un pensamiento dialógico y creativo. Por otro, reconocer que frente a la complejidad del fenómeno y su carácter inédito, debemos evitar la aplicación acrítica de teorías y recetas preestablecidas, las cuales ocultan la complejidad de la existencia humana, sus sufrimientos y malestares. En ese sentido, es preciso, en un doble movimiento, jerarquizar lo complejo y reconocer las emociones y los sentires subjetivos y singulares.

Los aportes conceptuales de Fernando Ulloa (2012), Silvia Bleichmar (2007) y Julio Marotta (2009), nos permiten comprender que en el trabajo institucional con NNyA con intenso sufrimiento

psíquico y vulnerabilidad social, y en particular en momentos críticos, debemos profundizar nuestra capacidad de formular y retranscribir las preguntas: acercarnos a la experiencia mediante la teorización de las prácticas, antes que la replicación dogmática de teorías ya sabidas. Por ello, es importante escuchar las voces de NNyA mediante sus narrativas, juegos u otras formas de expresión, sin desacreditarlos o estigmatizarlos en función de su edad, género, pertenencia social, geográfica, o su salud mental; respetando la singularidad situada para cada una/o de ellas y ellos.

Este trabajo se enmarca en investigaciones que venimos desarrollando desde hace varios años sobre violencias institucionales y vulneración de derechos de NNyA con sufrimiento psíquico y en situación de vulnerabilidad social. La metodología utilizada es cualitativa, las unidades de análisis la constituyen las instituciones que internan NNyA por razones de salud mental y adicciones en el área metropolitana, y se utilizan como técnicas de recolección de datos entrevistas semiestructuradas y grupos focales a trabajadores de instituciones de salud mental y de protección de derechos[2] (Barcala et al 2019 a, b).

Para analizar la situación de la institucionalización en tiempos de pandemia organizaremos el presente trabajo en cuatro secciones: la primera incluirá una descripción de la situación de los NNyA en instituciones de salud mental, la segunda se centrará en las condiciones de la institucionalización en el marco del COVID 19 y la tercera enfatiza en la necesidad de cuidados y capacitación de los equipos interdisciplinarios. Finalmente se desarrollarán algunas propuestas para la transformación de las prácticas desde una perspectiva de derechos.

1. Los niños, niñas y adolescentes internados por razones de salud mental en el actual contexto de pandemia del COVID-19

Existen situaciones que pueden tener un efecto traumático, e impactan sobre el psiquismo de NNyA poniendo en riesgo sus defensas psíquicas. En el marco del aislamiento físico y obligatorio, la aparición de angustias, irritabilidad, miedo, agresividad o repliegue son afectos esperables, tanto en adultos como en NNyA. Sin embargo, la niñez con mayor vulnerabilidad psíquica y social cuentan con una menor capacidad para responder adecuadamente a determinados estímulos exteriores: se angustian, se irritan, se encuentran agresivos, inquietos, se enojan, se asustan, tienen miedo; presentan dificultades para dormir, duermen en demasía, cambian sus modos de alimentación, se aíslan, se retraen y no quieren hablar, entre otras expresiones. Dichas manifestaciones expresan la dificultad de NNyA para simbolizar y expresar con palabras aquello que les sucede. Lejos de ser expresiones intencionales o caprichos, constituyen las formas singulares en que cada NNyA expresa su afectación frente a las circunstancias que le toca vivir.

Durante una internación, entre cuyos efectos cabe destacar la discontinuidad en el curso de la vida cotidiana, el miedo a la so-

ledad, a la muerte, a la noche, al distanciamiento físico con los afectos, es esperable que se desencadenen reacciones a escalas imprevistas. Las llamadas “crisis de excitación psicomotriz” (es decir, cuando NNyA se agreden a sí mismos o agreden a otros, ya sea física o verbalmente) deben comprenderse como modos de afectación debido a acontecimientos que escapan a sus posibilidades de resolución.

Múltiples autores han enfatizado en los efectos que producen en el psiquismo infantil las rupturas en la vida cotidiana, las rutinas, los lazos sociales y significaciones previas tienen en NNyA, como también la importancia del juego y el acompañamiento de adultos confiables y con lazos afectivos (Bleichmar, 2006; Bowlby, 1955; Winnicott, 1955).

Los NNyA internados en instituciones por razones de salud mental se encuentran sin contacto con sus hermanos, amigos, docentes y referentes afectivos, con quienes poder conversar y compartir sus experiencias vivenciales. Esto sucede en momentos de intensas angustias de desestructuración y pérdidas, que requieren una mayor comprensión, acompañamiento y contención emocional del NNyA por parte de aquellos involucrados en cuidados en salud mental. Sin embargo, en el marco de esta pandemia se ha transformado la dinámica de los servicios (disminuyó la cantidad de profesionales, operadores y familiares que interactuaban cotidianamente con los NNyA) y se ha diezmado la cantidad de personas que concurrían a trabajar y de visita. Esta situación cobra especial importancia en NNyA que llevan muchos meses institucionalizados debido a factores sociales, que no cuentan con tramas vinculares de contención y apoyo. Recordemos asimismo que el marco normativo vigente, la Ley Nacional de Salud Mental N° 26657/2010 en contraposición a la institucionalización en espacios monovalentes, explicita que las internaciones deben ser breves, excepcionales y en hospitales generales; y que en 2020 dichas instituciones deben ser sustituidas definitivamente.

2. La situación inherente a la institucionalización por razones de salud mental

En este apartado analizaremos cómo se desarrollan los vínculos de los NNyA con el equipo interdisciplinario, la comunicación con sus familiares y referentes afectivos y la vida cotidiana en la institución.

a. Continuidad de los vínculos con el equipo terapéutico

Hemos constatado que en muchas instituciones se han discontinuado los tratamientos psicológicos y psiquiátricos de NNyA; con frecuencia a cargo de trabajadores y trabajadoras *ad honorem*. La ausencia del vínculo con estos profesionales tiene importantes efectos en las posibilidades de elaboración y simbolización de este complejo proceso, profundizando sentimientos de angustia, soledad y desamparo. En muchos casos las/los NNyA mantienen una gran transferencia afectiva con sus psicólogos y psiquiatras, igual que con el resto de los miembros

del equipo; en especial la niñez sin cuidados parentales para quienes los profesionales y operadores son sus vínculos más significativos. Del mismo modo, los abordajes de las/los terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales, fonoaudiólogas/os, pedagogas/os y operadores son fundamentales y cumplen una función esencial, no solo en términos de su aporte disciplinar sino también en su vinculación afectiva con las/los NNyA. Ellos favorecen la elaboración y la tramitación de miedos, temores, sentimientos de soledad y desamparo, entre otras emociones y suelen proveer espacios terapéuticos centrales para su constitución subjetiva; más aún en circunstancias extraordinarias como las actuales.

Por otra parte, en estas instituciones cuando un/a NNyA se desborda y no cuenta con un abordaje terapéutico integral, la intervención suele reducirse al aumento de la medicación psicofarmacológica. En lugar de emplearse como una herramienta valiosa, es decir, en conformidad con una estrategia integral y de acuerdo a la prescripción del psiquiatra tratante, se la utiliza como un modo incisivo de contención y silenciamiento.

En este contexto de pandemia es imprescindible mantener la continuidad de los tratamientos en forma virtual cuando los terapeutas no concurren a la institución, y garantizar de este modo la permanencia del vínculo con su psicólogo/a, psiquiatra y todo su equipo terapéutico. Evitar que el aislamiento físico se convierta en aislamiento social construyendo nuevas formas de cuidados que atenúe el sentimiento de desauxilio que emerge en situaciones extremas. Para la continuidad de los tratamientos se privilegia el formato videollamada, y en los casos en que no se acceda a dicha tecnología, se puede realizar de manera telefónica, a través de llamadas o whatsapp, preservando las condiciones de intimidad que requieren estos encuentros. Es importante a su vez, que las/os NNyA puedan participar en sus propios tratamientos de acuerdo a las posibilidades de su edad. En este sentido, todos los espacios deben estar disponibles para que los/las NNyA se expresen con el mayor grado de libertad posible.

b. La comunicación con los familiares y referentes afectivos.

Una forma de reproducir las desigualdades consiste en privar a NNyA del acceso a la utilización de tecnología, impidiéndoles la comunicación con sus allegados a través de alguna vía posible. Y ello incluye tanto a referentes del equipo interdisciplinario de salud mental así como a las personas significativas de su ámbito familiar o red social.

Una recomendación de la Organización Mundial de la Salud, en su informe "Salud mental y consideraciones psicosociales durante el brote de COVID-19" (2020), ha sido que las personas que se encuentran en aislamiento físico preventivo mantengan sus relaciones sociales, proponiendo para ello el uso del correo electrónico, las redes sociales, la videoconferencia y el teléfono. En cuanto a los NNyA, de producirse una separación del ambiente familiar por una hospitalización, se debe asegurar el contacto regular y se debe contemplar la posibilidad de que un fami-

liar o referente afectivo ingrese junto al NNyA, cumpliendo las medidas de aislamiento recomendadas en todo momento (SAP, 2020). Y como mínimo se deberá garantizar una visita diaria con los recaudos necesarios, siguiendo los protocolos fijados por el organismo oficial, y/o que los NNyA se conecten diariamente con sus familiares, amigos o referentes afectivos, a través de un teléfono o dispositivo virtual. Las comunicaciones, sin embargo, deben constituir oportunidades y de ninguna manera una imposición u obligación común a todos, sosteniendo una escucha singular de cada NNyA. Para algunos, la pantalla puede resultar angustiante, confrontándolos a la ausencia del otro. Para otros, en cambio, puede instituir un espacio de contención y de encuentro que produzca efectos simbolizantes y subjetivantes. En muchos casos, dada la dinámica de la situación familiar, es necesario acompañar las visitas y los encuentros a distancia -ya sean telefónicos o virtuales-, a través del acompañamiento y/o orientación a padres y referentes afectivos comunitarios. La discontinuidad en las comunicaciones, es decir, la falta de comunicación con sus equipos terapéuticos y la ausencia de vínculos afectivos frente a la extraordinariedad de las circunstancias, socavan la confianza de NNyA y derivan en manifestaciones emocionales intensas y disruptivas.

c. La vida diaria y los hábitos de cuidados

En consonancia con la Ley Nacional de Salud Mental N° 26657/2010 entendemos la salud mental desde un entramado que incluye biológico, lo social, lo cultural y lo psicológico de manera integral y en el marco de los determinantes sociales históricos y económicos. Desde esta perspectiva los procesos de cuidados en salud mental de NNyA institucionalizados deben considerar, atender y recomponer específicamente cada uno de estos aspectos, sin omitir ni soslayar ninguno de ellos, contribuyendo a mejorar las condiciones de salud mental y, procurando acortar lo más posible su tiempo de internación.

El actual contexto es un momento elocuente para abordar institucionalmente los cuidados de salud mental en el marco de la integralidad de los cuidados y del derecho a la salud: enfatizar la revisión del calendario de vacunación, la evaluación de adecuación del peso y la talla, el cuidado bucodental cotidiano y la evaluación alimentaria; generar cambios en el cuidado de la salud física, higiene y alimentación de NNyA. Por lo general, en las internaciones, las/os NNyA no tienen pertenencias propias (juguetes, libros, recuerdos personales, etc.) y la ropa que utilizan les pertenece a todos. También es habitual que falten la ropa interior y las medias. Estas situaciones que lesionan la dignidad deben ser atendidas con urgencia a la luz de la pandemia de COVID-19.

A su vez, en el actual contexto se presenta como indispensable promover a través del juego los hábitos de cuidado en general y, en particular, acerca de los recaudos que exige la pandemia, estimulando el lavado de manos y la higiene personal, propiciando el cuidado y respeto de su propio cuerpo.

El juego es un pilar central para simbolizar situaciones de alto sufrimiento y un paliativo frente a la angustia; y resulta fundamental en la constitución subjetiva en la niñez. Sin embargo, al momento de ingresar a una institución muchos NNyA ponen en suspenso su posibilidad de jugar, es decir, de construir un espacio transicional fundante de su subjetividad. Hemos advertido en nuestra investigación que la institucionalización, entre otras cosas, frecuentemente pone en suspenso el juego y es nuestro desafío restituirlo del modo que sea posible: invitar, favorecer, habilitar.

También es esencial no discontinuar las propuestas pedagógicas que resulten todavía viables y sostener con suficiente flexibilidad las diferentes actividades de la vida cotidiana.

d. Las violencias institucionales

Distintas organizaciones internacionales han constatado mayores niveles de violencia al tratarse de NNyA institucionalizados (UNICEF, 2013; WHO, Gulbenkian, 2015). La cifra incrementa aún más cuando éstos carecen de familiares o referentes afectivos durante el transcurso de la internación. Estas violencias simbólicas, estructurales se inscriben sobre los cuerpos de los NNyA. Estas infancias generalmente invisibilizadas, son objeto de distintas medidas coercitivas que forman parte de tratos inhumanos, crueles y degradantes que sufren: contenciones físicas y químicas, salas de aislamiento, restricciones arbitrarias al contacto con familiares y uso excesivo y/o indebido de la medicación. Vale decir, se utilizan intervenciones contra la voluntad de los niños y niñas que se incrementan cuando en una situación crítica intervienen profesionales que no conocen a los NNyA, su historia y su contexto. Por el contrario, es necesario acompañarlos mediante la empatía y la contención emocional, y fomentar sentimientos de cuidado y la minimización de la soledad para promover que este tipo de episodios no se reiteren a futuro.

Estos procedimientos son utilizados ampliamente en las hospitalizaciones por problemas de salud mental en la niñez, dejando importantes marcas en la constitución subjetiva y en la construcción de su identidad (Barcala et al, 2019a).

A partir de las investigaciones realizadas hemos corroborado que entre otras la ausencia de actividades durante una situación de encierro produce y retroalimenta el circuito de violencias entre NNyA, generando situaciones de profundo sufrimiento y desamparo.

En el escenario de pandemia y cuarentena, con la disminución de la cantidad de personas en las instituciones se restringen los contactos y lazos de los/as NNyA, y se profundiza el sentimiento de soledad (Barcala et al, 2019b).

A su vez, en el marco de una situación de encierro, la violencia entre compañeras/os suele profundizarse y requiere la presencia de adultos para generar los medios para favorecer la convivencia de numerosos NNyA en un mismo espacio institucional, con diferentes historias, contextos, malestares e importantes sufrimientos subjetivos; mediante dinámicas que aporten la

construcción del lazo social, el reconocimiento del otro, la solidaridad y el apoyo mutuo a través de actividades pedagógicas, culturales y recreativas.

3. El cuidado del equipo interdisciplinario y los operadores institucionales.

Las prácticas discursivas de los/las profesionales y operadores de la salud mental resultan fundamentales en la constitución subjetiva de la niñez y en la construcción de su identidad; más aún en contextos de institucionalización. Por ello, resulta clave acompañar colectivamente los procesos de cuidado, desarrollando estrategias para cuidar a quienes cuidan, y garantizar de esta manera el derecho a la salud de los/las NNyA. Es en este sentido que la formación y acompañamiento de los profesionales de los equipos tratantes, los operadores y personal de limpieza, de mantenimiento y de cocina que se encuentren trabajando en la institución reviste vital importancia mientras duren las medidas de aislamiento preventivo obligatorio. Esta formación junto a los protocolos existentes establecidos por el Ministerio de Salud de la Nación y los Ministerios de Salud de cada jurisdicción, constituye en una herramienta fundamental para la disminución de las violencias ya que reduce “las frustraciones” y “los desgastes” entre quienes cuidan y permite comprender los diversos factores intervinientes, entre los que se destacan las dificultades que presenta el sistema de salud, la precarización de las condiciones laborales de los trabajadores y las limitaciones de sus esquemas referenciales teóricos para responder a la novedosa e incierta situación de la pandemia a la que están expuestos.

Esto implica, por un lado, realizar capacitaciones periódicas en forma, que promuevan conocimientos y herramientas para la comprensión de subjetividades de la infancia, así como también espacios de diálogo y contención a todos los miembros del equipo interdisciplinario (enfermeros, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales, psicólogos, psiquiatras y operadores), generando mayor inteligibilidad en las manifestaciones conductuales de las/las NNyA, en el contexto de la pandemia, así como una justa interpretación de sus afectos.

Desde esta perspectiva cobra relevancia la necesidad de mantener encuentros semanales para pensar las tareas y reflexionar críticamente en torno a las prácticas y herramientas que se están generando. Estos encuentros, que comprendemos como “espacios de elaboraciones compartidas”, nuclea a los distintos actores que cuidan a los/las NNyA, en diálogo con un otro referente que desde una posición externa escucha y acompaña al equipo, con miras a la construcción interdisciplinaria de los problemas y del proyecto de externación. En cuanto al equipo, estas reuniones permiten acotar el desamparo y la incertidumbre que advino tras la interrupción de las rutinas en las que se sostienen y asientan las identidades profesionales. Esto incluye instrumentos para actuar y abordar las crisis de manera colectiva; por ejemplo, manteniendo contactos virtuales semanales

entre los profesionales tratantes y los referentes que intervienen en cada situación y se encuentran a diario en los servicios de internación. También resulta vital generar articulaciones para facilitar el armado de estrategias colectivas: con universidades, asociaciones de la sociedad civil o referentes profesionales en el ámbito y la temática.

En este contexto de suspensión de los tiempos, también resulta indispensable elaborar estrategias de egreso que incluyan, cuanto menos, a un referente familiar o comunitario, por ser un elemento determinante para el sostenimiento de las estrategias puertas afuera de la institución.

4. El proyecto terapéutico: pensar el futuro de los y las NNyA

Es imprescindible reflexionar críticamente sobre las estrategias de abordaje de las/los trabajadoras y evitar patologizar los diferentes modos en que NNyA manifiestan su malestar, reducir la complejidad del impacto de los acontecimientos a categorías diagnósticas de manuales de clasificación psiquiátrica e impedir la cristalización de identidades deficitarias, desacreditadas y precarizadas que estigmatizan a NNyA. En el vértice opuesto, es crucial apostar a las potencialidades, capacidades y agencias que tiene todo NNyA, aún cuando presente un padecimiento psíquico profundo.

Desde el inicio de la internación y durante la misma, es importante que cada NNyA cuente con un proyecto terapéutico singular y personalizado, planificado por el equipo interdisciplinario. Debe ser pensando de acuerdo a sus intereses, necesidades y posibilidades, su contexto e historia y nunca debe estar focalizado en la enfermedad o el déficit. Es preciso escuchar las singulares voces de cada una y cada uno, sus sentimientos y deseos, evitando expropiar sus propias palabras, como consecuencia de la aplicación de discursos disciplinares. Así como también destacar la importancia de la valoración intrasubjetiva en el acompañamiento de la vida de NNyA en situación de vulnerabilidad social, y los efectos subjetivantes que produce la construcción de lazos sociales, en este caso con los trabajadores de salud que los cuidan.

Cada proyecto terapéutico debe incluir propuestas dinámicas y estrategias posibles de externación, que incluyan la integralidad de cuidados, para cuando las/os NNyA estén en condiciones de alta y puedan regresar a su hogar. Toda internación debe ser transitoria y lo más breve posible. El proyecto debe incorporar las dimensiones de la vida de cada NNyA después de la pandemia; de qué manera y con qué apoyos y referencias podrán volver a su comunidad una vez superada la situación crítica que justificó la internación. Además, deben planificarse los cuidados necesarios para aquellos/as NNyA con alta transitoria que reciben tratamiento ambulatorio. En todos los casos se deben incluir a los familiares o referentes afectivos relevantes; es decir, quienes sostendrán dichas estrategias. Debe generarse un trabajo comunitario en red para la inclusión social, que favorezca la autonomía y la calidad de vida, y que incluya a otros actores

sociales (Desarrollo Social, Sistema de Protección, Educación, Movimientos sociales y Barriales, Iglesias, etc.). Pero sobretodo, debemos acompañar a los niños y las niñas en la construcción de espacios para que puedan expresar sus voces.

Este trabajo debe enmarcarse en dispositivos de co-responsabilidad en los tratamientos y proyectos terapéuticos a los fines de evitar la sensación de impotencia de los trabajadores en los servicios en situaciones de crisis, cuando estos se sienten solos y sin herramientas para intervenir. Cuando un trabajador siente que no puede afrontar determinada situación, debe contar con otra persona designada para suplantarlos. El encuadre de elaboraciones compartidas puede resultar útil en estas situaciones.

Es necesario recuperar el valor de los encuentros y el valor trabajo colectivo solidario, que apunte a la recomposición de las redes necesarias para el cuidado y protección de NNyA internados/as por razones de salud mental. Y aceptar las posibilidades y limitaciones de cada uno de las y los trabajadores. Es de cabal importancia que haya un referente de seguimiento ambulatorio con equipos referidos, así como la vinculación con equipos territoriales cercanos a sus domicilios, los cuales puedan monitorear la situación. Cada NNyA debe contar con un referente centralizador de la estrategia, que apueste a condiciones de existencia de los/las NNyA, que vislumbren horizontes de esperanza respecto a las posibilidades futuras.

A modo de conclusión y apuesta

Propiciar e incluir las diversas y singulares voces de los niños, niñas y adolescentes constituye un compromiso ético-político para los actores del campo de la salud mental en el marco de la Convención Internacional de los Derechos del Niño (1989). Es necesario comprender sus historias, sus trayectorias, sus deseos y pensamientos y de este modo resquebrajar las miradas adultocéntricas y las representaciones en torno a la “peligrosidad” y la “victimización” en función de las situaciones vividas. Debemos brindarles el protagonismo que se merecen desde una perspectiva respetuosa de la diversidad cultural, de género y de las identidades propias de cada contexto. Para eso, es imperioso construir y reinventar dispositivos institucionales y territoriales, generando marcos simbólicos que les permitan expresar sus voces y simbolizar sus sufrimientos. Esto crea así oportunidades para la construcción de un proyecto que articule sueños y un futuro; visibilizar y desmontar las actuales estrategias biopolíticas, y demostrar que las propuestas innovadoras que otorgan capacidad de agencia a NNyA no son una utopía, sino realidades posibles, que no deben quedar por fuera de los marcos de reflexión de los proyectos sociales y de una transformación cultural más amplia que garantice el derecho a una vida digna.

NOTAS

[1] En el trabajo de investigación también participaron: Alejandro Wilner, Emilse Moreno, Lucía Manes, Leandro Luciani Conde, Nadia Sanchez, Martina Guerrero, Gustavo Makrucz, María Miguel, Graciela Quinteros, Luciana Rubel y Daiana Ayelen Lopez.

[2] Proyecto Amilcar Herrera UNLa (2018-2019). Violencias institucionales y vulneración de derechos en la internación por razones de salud mental en la Ciudad de Buenos Aires y el conurbano bonaerense. Las voces de los niños, niñas y adolescentes. Convocatoria I+D Amilcar Herrera 2017. Directora: Alejandra Barcala.

Proyecto Amilcar Herrera UNLa (2020-2021). Estudio sobre violencias en el abordaje en salud mental en la niñez: inclusión de la perspectiva de género y diversidad cultural. Convocatoria I+D Amilcar Herrera 2019. Directora: Alejandra Barcala.

BIBLIOGRAFÍA

- Argentina, Ley 26.657 (2010). *Derecho a la Protección de la Salud Mental*. Congreso de la Nación, sancionada noviembre 25/2010.
- Barcala, A., Torricelli, F., Zunino, P. Á., y Marotta, J. (2009). Programa de atención comunitaria a niños/as y adolescentes con trastornos mentales severos: una construcción que articula la experiencia clínica, la investigación académica y su transferencia al sistema sanitario. *Vertex*, 20(86), 282-92.
- Barcala, A., Luciani Conde, L., Wilner, A., Tisera C., Prol G. (2019a) Niñez y violencias institucionales en la internación por salud mental: estudio exploratorio en la Ciudad de Buenos Aires. En *Salud mental y derechos humanos en las infancias y adolescencias Investigaciones actuales en Argentina* Comp: Alejandra Barcala y Laura Povere. Buenos Aires: Universidad Nacional de Lanús.
- Barcala, A., Luciani Conde, L., Guerrero M., Makrucz, G., Miguel, M., Moreno, E., Quinteros, G., Rubel, L., Sanchez, N., Torricelli, F. (2019b). Violencias institucionales y vulneración de derechos en niños, niñas y adolescentes internados por razones de salud mental en la ciudad de buenos aires y conurbano bonaerense.. XIII JORNADAS DE SOCIOLOGÍA. Las cuestiones de la Sociología y la Sociología en cuestión. Agosto. UBA.
- Bleichmar, S. (2007). *Dolor país y después...* Buenos Aires: Libros del Zorzal.
- Bleichmar, S. (2006). *No me hubiera gustado morir en los noventa*. Buenos Aires: Taurus.
- Bowlby, J. (1989). *Una base segura: aplicaciones clínicas de la teoría del apego*. Barcelona: Paidós.
- CIDH, Resolución 1/2020, "Pandemia y Derechos Humanos en las Américas", 10 de abril 2020, párr. 4, 11 y 52, UN, "Policy Brief: COVID-19 and the Need for Action on Mental Health", versión inglés, 13 de Mayo 2020, Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, "Derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental (Español)", 15 de abril de 2020, A/HRC/44/48, párr. 79, destacando que la pandemia supondrá nuevos retos para la salud mental de los países.
- Comité de Derechos del Niño. Declaración original en: https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CRC/Shared%20Documents/1_Global/INT_CRC_STA_9095_E.pdf- Traducción de Francisco Estrada V.
- Gulbekian (2015). World Health Organization and the Gulbenkian Global Mental Health Platform. Promoting rights and community living for children with psychosocial disabilities. Geneva: WorldHealthOrganization-Gulbenkian Global Mental Health Platform.
- OMS Mental Health Considerations during COVID-19 Outbreak [Visitado 30 de mayo 2020].
- Organización Panamericana de la Salud. Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19. <https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-psicosociales-salud-mental-durante-brote-covid-19>. Pag5.
- Sociedad Argentina de Pediatría (2020). https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files_derechos-internacion-covid19_1588012268.pdf Consultado 16/06/2020
- Ulloa, F. (2012). *Salud ele-Mental*. Buenos Aires: Libros del Zorzal.
- Unicef (2013). *La situación de niños, niñas y adolescentes en las instituciones de protección y cuidado de América Latina y el Caribe*. N. Perrault (coord.), J. Palumbo (autor). Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
- Winnicott, D. (1955). *Escritos de pediatría y psicoanálisis (1931-1956)*. Barcelona: Laia.