

IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2017.

Sobre el parcelamiento de saberes y prácticas en el abordaje del sufrimiento psíquico infantil: un estudio de casos múltiples en Buenos Aires, Chubut y Jujuy.

Barcala, Alejandra, Torricelli, Flavia, Poverene, Laura,
Lorenzini, Celeste y Palacios, Maria Belen.

Cita:

Barcala, Alejandra, Torricelli, Flavia, Poverene, Laura, Lorenzini, Celeste y Palacios, Maria Belen (2017). *Sobre el parcelamiento de saberes y prácticas en el abordaje del sufrimiento psíquico infantil: un estudio de casos múltiples en Buenos Aires, Chubut y Jujuy*. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-067/340>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRer/Ym8>

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>.

SOBRE EL PARCELAMIENTO DE SABERES Y PRÁCTICAS EN EL ABORDAJE DEL SUFRIMIENTO PSÍQUICO INFANTIL: UN ESTUDIO DE CASOS MÚLTIPLES EN BUENOS AIRES, CHUBUT Y JUJUY

Barcala, Alejandra; Torricelli, Flavia; Poverene, Laura; Lorenzini, Celeste; Palacios, Maria Belen
Salud Investiga, Ministerio de Salud de la Nación - Universidad Nacional de Lanús. Argentina

RESUMEN

Esta ponencia tiene como objetivo analizar en qué medida los servicios de salud de diferentes jurisdicciones de nuestro país incorporan un abordaje interdisciplinario en las respuestas a las problemáticas de la niñez tal como lo promueve la Ley Nacional de Salud Mental N°26657. La misma se inscribe en un proyecto multicéntrico realizado con el apoyo de las Becas SALUD INVESTIGA “Dr. Abraam Sonis”, otorgada por el Ministerio de Salud de la Nación. **Objetivo:** Caracterizar y evaluar las modalidades de cuidado en salud mental infantil de los distintos niveles de atención en las provincias de Buenos Aires, Chubut y Jujuy considerando el grado de adecuación a la citada Ley. **Metodología:** Diseño exploratorio descriptivo enmarcado en un abordaje de tipo cualitativo. Se trata de un estudio de casos múltiple que incluye en cada provincia seleccionada dos municipios, y 14 Servicios de Salud Mental que atienden niños, niñas y adolescentes. Se aplicó como herramienta de evaluación el instrumento ICMHC-WHO. **Conclusiones:** Las instituciones estudiadas en los seis municipios pertenecientes a las provincias de Buenos Aires, Chubut y Jujuy no han realizado un proceso de adecuación a la LNSM en lo que se refiere a la modalidad de abordajes interdisciplinarios para la atención en salud mental de niños, niñas y adolescentes.

Palabras clave

Salud Mental, Infancia, Interdisciplina, Servicios de salud

ABSTRACT

REGARDING THE SEPARATION OF KNOWLEDGE AND PRACTICES IN THE APPROACH TO CHILDHOOD PSYCHIC SUFFERING: A MULTIPLE CASE STUDY IN BUENOS AIRES, CHUBUT AND JUJUY

This paper aims to analyze the way that the health services of different jurisdictions of our country incorporate an interdisciplinary approach in the responses to children's problems as promoted by the National Mental Health Law No. 26657. It is part of a multi-center project carried out with the support of the HEALTH RESEARCH Scholarships “Dr. AbraamSonis,” awarded by the National Ministry of Health. The general objective is to characterize and evaluate the modalities of child mental health care of the different levels of care in the provinces of Buenos Aires, Chubut and Jujuy, considering the degree of compliance with the cited law. **Methodology:** Descriptive exploratory design framed in a qualitative approach. This is a multiple case study that includes in each province selected two municipi-

palities, and 14 Mental Health Services that assist children and adolescents. The ICMHC-WHO instrument was used as an evaluation tool. **Conclusion:** The institutions studied in the six municipalities belonging to the provinces of Buenos Aires, Chubut and Jujuy have not carried out an adaptation process to the National Mental Health Law No. 26657 regarding the modality of interdisciplinary approaches for mental health care for children and adolescents.

Key words

Mental Health, Childhood, Interdisciplinary, Health Services

Introducción[i]

La Ley Nacional de Salud Mental N° 26657 (LNSM) sancionada en el año 2010 apunta a efectivizar y consolidar un cambio de los principios vigentes en el campo de la salud mental en la Argentina. Junto con su decreto reglamentario 603/2013 adecúa la normativa a estándares internacionales de derechos humanos y constituye un instrumento de orientación para la planificación de políticas públicas. Dicha norma establece responsabilidades políticas y sociales que promueven el efectivo acceso al ejercicio de los derechos de las personas con padecimientos mentales e impulsa la transformación de las prácticas y los modelos de atención y organización de los servicios destinados al cuidado de la salud mental.

En este marco, las respuestas institucionales asisten a un profundo proceso de reformulación a partir de la recuperación de la capacidad de rectoría del área en el ámbito nacional que definió los lineamientos políticos para la reforma.

Incorporando los principios y declaraciones regionales e internacionales para el mejoramiento de la atención en salud mental, la LNSM y promueve las siguientes estrategias: desinstitucionalización, creación de servicios comunitarios e integración de servicios de salud mental en los servicios de salud en general. A su vez, fija como plazo máximo al año 2020 para el cierre definitivo de toda institución psiquiátrica.

En lo que se refiere a las modalidades de abordaje, la Ley propone que el proceso de atención en salud mental debe realizarse en el marco de un abordaje interdisciplinario y enfatiza su importancia en numerosos artículos (artículos N° 5,8,9,12,15,16,24,42 y 43).

La exigencia en la nueva legislación respecto de la conformación interdisciplinaria de los equipos de salud mental, se sustenta en el hecho de que colabora a la ruptura de la hegemonía psiquiátrica y convoca a diferentes profesionales a intervenir en la atención, a la

vez que se multiplican diferentes prácticas de la cultura aplicadas como terapia psíquica: psicodrama, psicodanza, arte terapia, musicoterapia, expresión corporal entre otras (Galende, 2015).

De este modo, el énfasis otorgado se fundamenta en la consideración de que el abordaje interdisciplinario constituye la matriz de trabajo que mejor se ajusta a la complejidad de los problemas del campo de la salud mental. Complejidad que se ha ido profundizando en un contexto de vulnerabilidad social expresada en la situación de pobreza, desigualdades y múltiples exclusiones que sufren las infancias en nuestro país. Es en este sentido, tal como lo plantea Stolkiner (1987) la interdisciplina nace de la incontrolable indisciplina de los problemas que se nos presentan y de la dificultad de encasillarlos, y estos se expresan como demandas complejas y difusas.

Objetivo: El presente trabajo analiza en qué medida las modalidades de cuidados en materia de salud mental ofrecidas por servicios de salud de diferentes niveles de atención entre provincias de nuestro país: Buenos Aires, Chubut y Jujuy se adecuaron para brindar un abordaje interdisciplinario tal como lo promueve la Ley Nacional de Salud Mental N°26657.

Entendemos por modalidades de cuidados un abordaje que excede la mera atención de las patologías, proponiendo un salto no sólo cuantitativo sino también cualitativo (Michalewicz, Pierri, Ardila-Gómez, 2014). El término 'cuidado' tiene una connotación mucho más amplia e integral que la 'atención' y denota relaciones horizontales, simétricas y participativas; mientras que la atención es vertical, asimétrica y nunca participativa en su sentido social. El cuidado implica intersectorialidad y, en cambio, la atención deviene fácilmente no sólo en sectorial sino en institucional o de programas aislados y servicios específicos (Tejada de Rivero, 2003).

Metodología: El estudio se llevó a cabo a través de un diseño exploratorio descriptivo enmarcado en un abordaje de tipo cualitativo (Minayo, 2004; Vasilachis de Gialdino, 2006). Se trata de un estudio de casos múltiple (Cea D' Ancona, 2001) que incluye en cada provincia seleccionada dos municipios. Se realizó durante el año 2016. Las unidades de estudio fueron los Servicios de Salud Mental del subsector estatal que atienden niños y niñas hasta los 18 años en los distintos niveles de atención de las jurisdicciones: San Martín y Lanús (Pcia. De Buenos Aires), Trelew y Puerto Madryn (Chubut) y Maimará y San Salvador (Jujuy). Los niveles se definen como las formas ordenadas y estratificadas de organización de los recursos que buscan resolver los problemas en salud de la población, de acuerdo a la infraestructura, recursos humanos y tecnológicos (Vignolo, 2011). Para cada municipio se seleccionaron 3 efectores de salud mental, uno por cada nivel. Estos incluyen:

1er nivel: Centros de salud territoriales que constituyen el primer contacto de la población con la red de servicios de salud. Se caracterizan por la baja complejidad y mayor accesibilidad de la población (Centros de Atención Primaria y Comunitarios).

2do nivel: Servicios dirigidos a solucionar los problemas urgentes o de demanda espontánea y programada, para lo cual cuentan con consultorios externos o algunas camas de internación. Incluye Hospitales Generales y pediátricos.

3er nivel: Centros especializados que brindan asistencia exclusivamente en salud mental: Hospitales monovalentes, Centros de Salud Mental (CSM).

Para la selección de los servicios se tomaron 7 entrevistas con informantes clave.

Se incluyeron en este estudio 14 Servicios de Salud Mental que atienden niños, niñas y adolescentes. En las provincias de Jujuy y Chubut no existían efectores del 3ro nivel de atención por lo cual no se incluyeron en la muestra. Para evaluar las modalidades de cuidados implementadas en cada servicio, se aplicó el instrumento elegido a los 14 Directores, jefes o referentes institucionales seleccionados y se aplicó como herramienta de evaluación el instrumento *ICMHC-WHO-International Classification of mental Health Care* (Clasificación Internacional de Cuidados de Salud Mental) de la OMS (De Jong, 2000)[ii]. Si bien a partir de dicho instrumento se evaluaron las 10 modalidades de cuidados, a los fines del presente trabajo sólo se analizarán las dimensiones que refieren al abordaje interdisciplinario.

Resultados

En todas las jurisdicciones se advirtió que los servicios de salud estudiados pertenecientes al primer nivel de atención (Centros de Atención Primaria, CAP) no incluyen abordajes interdisciplinarios para la atención de la salud mental de los NNyA. El abordaje de los problemas de salud mental infantil está a cargo de un solo profesional psicólogo que realiza las evaluaciones diagnósticas y los tratamientos. Solamente el CAP del municipio de Lanús cuenta con un psiquiatra infanto-juvenil aunque, sin embargo, la inclusión de profesionales de diversas disciplinas no garantiza en la práctica una actividad cooperativa sostenida, que enmarcada en dispositivos específicos favorezca un abordaje no fragmentado respecto al sufrimiento infantil.

"Lo que es atención de niños, en este momento, estoy yo, porque digamos, no hemos podido incorporar más psicólogos al Servicio que tengan formación infantojuvenil (Psicóloga, CAP Municipio Trelew).

"En la salita estoy yo para niños, hago admisión y tratamiento. Estaría bueno tener la mirada de un trabajador social" (Psicóloga, CAP Municipio Lanús).

"No hay más profesionales en el centro de salud tampoco (...) [ahora trabajan en la salita] la psiquiatra, la psicóloga, la enfermera de turno mañana y, la del turno tarde y la pediatra que va turno tarde y yo la veo solo un ratito" (Psicóloga, CAP Municipio Lanús).

La complejidad de los problemas que se les presentan cotidianamente evidencia la imposibilidad de responder a los mismos solo desde un campo unidisciplinar, requiere de la construcción de un marco general compartido para la solución de un problema. No obstante las respuestas son las interconsultas, que constituyen un abordaje multidisciplinario basado en saberes y prácticas parcelados.

"La verdad que utilizamos mucho el caso a caso... Quizás si un caso es complejo y no podemos arrimar al diagnóstico podemos pedir una interconsulta y hacer consultorio compartido, solo en esos casos" (Psicóloga, CAP Municipio Puerto Madryn).

"Lo charlamos en las reuniones que tenemos del área y cada pro-

fesional hace un encuadre de trabajo con su paciente de acuerdo al caso por caso” (Psicóloga, CAP Municipio Trelew).

Una aproximación a una concepción que incluye los determinantes sociales en la construcción de los problemas y prácticas en salud mental comunitaria basada en un diálogo entre diferentes saberes se encontró únicamente en los CAPS de la provincia de Jujuy.

“Trabajamos acá con la Trabajadora Social a veces con los Agentes Sanitarios, con el médico, la enfermera. Hacemos una evaluación general de la situación vamos a la casa tenemos entrevistas, ella evalúa la cuestión más social si se quiere y yo si es necesario la cuestión más clínica familiar. Y comenzamos a fortalecer la red de ese sujeto, en el sentido de potenciar los recursos de sostén que hacen a su vida cotidiana tanto del niño como de los adolescentes. Hablamos con la escuela, articulamos con la escolita de futbol, invitamos a participar del taller de mujeres, coordinamos con el colectivo de la Radio la Caprichosa, con la gente de Vamos los Pibes. Qué se yo se va armando un circuito que es un poco informal digamos y que a veces cuesta” (Psicóloga, CAP Municipio Maimará).

No obstante, una práctica diferente en ocasiones, la modalidad de abordaje primordial en los CAPS estudiados es el tratamiento psicológico individual. Según los entrevistados dicho abordaje incluye en todos los casos el trabajo con padres, familiares o referentes afectivos. En lo que refiere a la formación específica de los profesionales en salud mental infantojuvenil, se observan desigualdades entre las diferentes jurisdicciones. En Maimará, San Salvador y Puerto Madryn los psicólogos no poseen formación específica en atención en salud mental en NNyA, a diferencia de las localidades más urbanas como San Martín y Lanús que refieren participar habitualmente en capacitaciones.

Con respecto al 2do y 3er nivel de atención, en los Servicios de Salud Mental de los Hospitales estudiados, se identificaron en general, las mismas tendencias. Principalmente se realizan prácticas asistenciales de psicoterapia individual, y si bien poseen un mayor nivel de formación en abordajes infantojuveniles que los CAPS, y pueden contar con psiquiatras, las evaluaciones diagnósticas y los tratamientos no son realizados de manera interdisciplinaria. Son también los casos más complejos que imponen la necesidad de cooperación entre distintos saberes para dar una respuesta.

“Tenemos formación especializada en infanto-juvenil, no digamos maestría, sí cursos de postgrado. Somos la residente, la concurrente, y yo. Digamos, es interdisciplinaria, es psiquiatra y psicoanalista, pero más bien se trabaja el tratamiento psicoanalítico con ella, si bien también participan los psiquiatras de la supervisión” (Psicóloga Hospital Municipio San Martín).

“La mayoría de las veces trabajo sola. Ahora cuando el caso viene muy complicado, lo trabajo con la trabajadora social con la educadora sanitaria y nos juntamos trabajamos esos casos que solas no podemos resolver” (Referente Hospital Municipio Maimará).

“Desde hace unos años con la atención integral de la adolescencia armamos un trabajo un trabajo más interdisciplinario dentro del hospital donde el adolescente tiene el acceso de atención ya sea en clínica médica, en pediatría, neurología, ginecología, fonoaudiología que es con uno de los servicios que más nos conectamos...” (Psicóloga, Centro 3er nivel, Municipio Lanús).

Los hospitales de Trelew y Puerto Madryn elegidos para este estu-

dio internan por razones de salud mental a adolescentes de 16 a 18 años. Esto les confiere mayor especialización en los abordajes. En todos los casos las evaluaciones son realizadas por profesionales de dos disciplinas: psicología y psiquiatría, aunque los psiquiatras no poseen la especialidad en psiquiatría infantojuvenil. También en Trelew pueden intervenir en el tratamiento la trabajadora social, y además solicitar colaboración al servicio de rehabilitación (terapistas ocupacionales, fonoaudiólogas, neurólogos).

“El diagnóstico es por medio de las entrevistas interdisciplinarias, de las entrevistas familiares, se hace todo un estudio de antecedentes, de historia familiar, se trata de hacer relevamientos familiares, en caso que no haya tenido algún equipo interviniente, se priorizan las entrevistas domiciliarias, las evaluaciones de dinámica familiar, tratamos de hacerlo bastante integral” (Psicóloga, Hospital Municipio Puerto Madryn).

“...hay una única trabajadora social del servicio, le podemos hacer consultas pero como ella está abocada a otras funciones” (Psicóloga, Hospital Municipio Trelew).

Sin embargo, la presencia de diferentes profesiones en los servicios no implica por sí misma que las modalidades de atención se adecúen al paradigma de Salud Mental Comunitaria.

“Todo acá es en forma individual (...) Porque la internación no tienen ellos mucho... bueno ahora la habrás visto, no tenemos patio, nos faltan un montón de recursos en ese sentido, incluso un salón donde puedan encontrarse todos, ellos están en las habitaciones (...). Entonces, nosotras trabajamos de forma individual (Psicóloga, Hospital Municipio Trelew).

En lo que se refiere al 3er nivel de atención, la provincia de Buenos Aires es la única de las provincias estudiadas que posee centros especializados que brindan asistencia exclusivamente en salud mental. Los municipios de Lanús y San Martín son similares en su conformación sociodemográfica pero las respuestas en salud mental a NNyA son diferentes. En lo que se refiere al abordaje interdisciplinario, en el CSM de San Martín las evaluaciones incluyen profesionales psicopedagogos, psicólogos y psiquiatras formados en NNyA. Utilizan instrumentos especiales de diagnóstico (Test proyectivos, Hora de juego, Test psicométricos) y poseen modelos teóricos bien definidos (psicoanálisis) a cargo de profesionales con experiencia y formación. Esta se centra en el modelo clínico. Ofrecen una amplia gama de intervenciones y refieren valorar las supervisiones y reuniones de equipo como herramienta de trabajo, que realizan en forma periódica.

“El profesional que lo recibe comienza a hacer una primera aproximación, a la situación de la familia. Después, a partir de eso, se va evaluando si es necesario una evaluación en psicopedagogía, hacer una interconsulta con la psiquiatra. Todo esto va surgiendo en función de las primeras entrevistas” (Psicólogo, 3er nivel Municipio San Martín)

“En el equipo de adolescentes trabajan con una modalidad grupal, con pautas específicas para el grupo de trabajo. Los chicos tienen la participación en su terapia grupal, y además, en paralelo, funciona el grupo de padres. Algunos casos, además, tienen su terapia individual, pero básicamente la modalidad es grupal” (Psicólogo, 3er nivel Municipio San Martín).

En el CSM de Lanús, los diagnósticos y tratamientos los realizan

psicólogos infantojuveniles e incluyen parcialmente el entorno del individuo como parte de los problemas en salud mental.

“En los barrios surgen otras temáticas más sociales que acá no. Si bien acá llegan se está mezclando mucho el tema social, está complejo. A veces tenemos que recurrir a la trabajadora social de la institución, que trabajamos con ella también que es de la institución no es del equipo de niños” (Psicóloga, 3er nivel Municipio Lanús).

Conclusiones

La implementación de la LNSM constituye una oportunidad para avanzar hacia un modelo de salud mental comunitaria, y aporta criterios para la evaluación de los procesos de transformación de la atención psiquiátrica. En este sentido, puede considerarse como marco para el monitoreo y evaluación del grado de avance de las responsabilidades del Estado en el cumplimiento del derecho a la salud mental. La presencia de abordajes interdisciplinarios en las modalidades de cuidados de salud mental, puede constituir un indicador asociado al contenido normativo de la Ley que permita controlar su cumplimiento, y evaluar el progreso de la reforma.

La Interdisciplina es uno de los ejes fundamentales que atraviesa toda la Ley, e implica por un lado dejar las disciplinas particulares, y no pensar las problemáticas como suma de factores determinantes del proceso salud-enfermedad-atención, sino reflexionar sobre la complejidad del objeto sobre el que se ejerce la práctica en salud. La articulación de las disciplinas agrega cualidades nuevas a la práctica, requiriendo para ello de un diálogo, la construcción de criterios comunes y una transformación cultural que incluye a los sujetos de la práctica en salud, la propia práctica en salud, el modelo de atención y las políticas que se implementen.

La ausencia de abordajes interdisciplinarios en los servicios estudiados, pone de manifiesto no solo la carencia de recursos asignados para trabajar desde esa perspectiva, lo que en ocasiones trae aparejado un viraje exclusivamente hacia lo asistencial, sino también la falta de formación de los profesionales del campo de la salud en un paradigma de Salud Mental Comunitaria que es la que indica la LNSM.

La heterogeneidad geográfica, socio-demográfica y cultural que caracteriza a las provincias estudiadas determina diversas modalidades de cuidado en materia de Salud Mental Infantil. Sin embargo la ausencia de lineamientos respecto a las transformaciones que deben realizar los servicios, incluyendo los abordajes interdisciplinarios, evidencia que en ninguna de las jurisdicciones estudiadas se ha implementado una adecuación de las prácticas en salud mental a los principios de la LNSM, y su implementación se vislumbra aún como horizonte a construir.

BIBLIOGRAFÍA

- Cea D'Ancona, M.A. (2001) Metodología cuantitativa. Estrategias y técnicas de investigación social. Madrid: Síntesis Sociológica.
- De Jong, A. (2000). Development of the International Classification of Mental HealthCare (ICMHC). Acta Psychiatrica Scandinavica, 102(supplement 405), 8-13.
- Galende, E. (2015). Conocimiento y Prácticas en salud Mental. Buenos Aires: Ed. Lugar.
- Michalewicz, A., Pierri, C., Ardila-Gómez, S. (2014). Del proceso de salud/enfermedad/atención al proceso salud/enfermedad/cuidado: elementos para su conceptualización. Anuario de Investigaciones volumen XXI, Facultad de Psicología - UBA 217-224.
- Minayo, M.C. de S., Ferreira Deslandes, S., Cruz Neto, O., Gomes, R. (2004) Investigación Social. Teoría método y creatividad. Buenos Aires: Lugar.
- Stolkiner, A. (1987). De interdisciplinas e indisciplinas. En Elichiry, N. (comp.), El niño y la escuela. Reflexiones sobre lo obvio. Bs As: Nueva Visión, 313-315.
- Tejada de Rivero, D.A. (2003) Alma-Ata: 25 años después. Perspect. salud (Impr.),8(2),2-Vasilachis de Gialdino. (2006) Estrategias de Investigación cualitativa. España: Gedisa.
- Torres González, F., Moreno Küstner, B., Salvador Carulla, L., Romero, C., De Jong, A. Clasificación Internacional de Cuidados de Salud Mental. Archivos de neurobiología. 1997;60:142-50.
- Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C., & Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Archivos de Medicina interna, 33(1), 7-11.