

IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2012.

Procesos de atención en salud mental en la niñez desde la perspectiva de derechos: estudio de las jurisdicciones ciudad de Buenos Aires, provincia de Tierra Del Fuego, y provincia de Jujuy.

Barcala, Alejandra, Luciani Conde, Leandro Néstor y Bazzano, María Micaela.

Cita:

Barcala, Alejandra, Luciani Conde, Leandro Néstor y Bazzano, María Micaela (2012). *Procesos de atención en salud mental en la niñez desde la perspectiva de derechos: estudio de las jurisdicciones ciudad de Buenos Aires, provincia de Tierra Del Fuego, y provincia de Jujuy*. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-072/599>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/emcu/esZ>

PROCESOS DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL EN LA NIÑEZ DESDE LA PERSPECTIVA DE DERECHOS: ESTUDIO DE LAS JURISDICCIONES CIUDAD DE BUENOS AIRES, PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO, Y PROVINCIA DE JUJUY

Barcala, Alejandra - Luciani Conde, Leandro Néstor - Bazzano, María Micaela

Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires. Secretaría de Ciencia y Técnica.

Resumen

El propósito del trabajo es presentar el proyecto de investigación cuyo objetivo es describir y analizar los procesos de atención en salud mental en la niñez y su articulación con el Sistema de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes en la Ciudad de Buenos Aires, la provincia de Tierra del Fuego y la provincia de Jujuy. El estudio se lleva a cabo a través de un diseño exploratorio descriptivo, enmarcado en un abordaje de tipo cualitativo. Se adecua a los lineamientos de la Investigación en Sistemas y Servicios de Salud, privilegiando la vinculación con la acción concreta desde una perspectiva transformadora de la realidad; la inclusión de los actores involucrados en la problemática; y la transferencia de los conocimientos producidos. Se incluyen como estrategias de integración metodológica procedimientos de combinación, y de triangulación en sus vertientes: de datos, teórica, de investigadores y disciplinas. Intenta aportar al conocimiento interdisciplinario de las prácticas y políticas de salud mental en la niñez desde una perspectiva de derechos a fin de contribuir al desarrollo de estrategias en el campo de la salud mental que favorezcan la toma de decisiones orientadas a mejorar las condiciones de salud mental de los niños.

Palabras Clave

niñez salud mental prácticas

Abstract

MENTAL HEALTH CARE PROCESSES IN CHILDHOOD FROM THE PERSPECTIVE OF RIGHTS: A STUDY ABOUT THE CITY OF BUENOS AIRES, THE PROVINCE OF TIERRA DEL FUEGO AND THE PROVINCE OF MISIONES.

The aim of this Project is describe and analyze the processes of mental health care in the childhood and its joint with the System for the Comprehensive Protection of the Rights of Children and Adolescents in the City of Buenos Aires, and the provinces of Tierra del Fuego and Jujuy. The study is carried out across an exploratory descriptive design placed in a boarding of qualitative type. Focusing on Health services and systems research, favouring the linkage with concrete actions from a perspective of changing reality by the inclusion of players involved in the issue and ensuring the transfer

of acquired knowledge. Strategies for methodological integration include combination and triangulation procedures in four aspects: data, theory, researchers and disciplines. Our intention is to add to the interdisciplinary knowledge of the practices and policies of mental health in the childhood from a perspective of rights in order to contribute to the development of strategies in mental health field to promote the decision-making aimed at improving conditions mental health of children.

Key Words

Childhood health mental practices

El objetivo del presente trabajo es presentar el proyecto de investigación: Procesos de atención en salud mental en la niñez desde la perspectiva de derechos: estudio de las jurisdicciones Ciudad de Buenos Aires, provincia de Tierra de Fuego y provincia de Jujuy, enfatizando en el marco teórico y la fundamentación del mismo.

El propósito del estudio es aportar al conocimiento interdisciplinario de las prácticas y políticas de salud mental en la niñez desde una perspectiva de derechos a fin de contribuir al desarrollo de estrategias en el campo de la salud mental que favorezcan la toma de decisiones orientadas a mejorar las condiciones de salud mental de los niños y niñas. Estos conocimientos aportarán a la construcción y consolidación del Sistema de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.

Objetivo General de la investigación

Describir y analizar los procesos de atención en salud mental en la niñez y su articulación con el Sistema de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes en la Ciudad de Buenos Aires, Tierra del Fuego y Jujuy.

Objetivos Específicos

Describir y analizar las políticas de salud mental y de protección integral de derechos de niños, niñas y adolescentes en las jurisdicciones seleccionadas.

Describir y analizar las legislaciones nacionales y de las jurisdicciones en estudio referentes a salud mental y protección integral de derechos de niños, niñas y adolescentes.

Caracterizar y analizar los servicios de atención en salud mental público estatales destinados a niños, niñas y adolescentes y el grado de adecuación a los criterios de buenas prácticas en salud mental.

Explorar y analizar las estrategias discursivas implementadas por los niños, familiares y trabajadores de la salud acerca de la atención en salud mental y del derecho a la salud.

Formular recomendaciones destinadas al mejoramiento de las respuestas institucionales que favorezcan los procesos de atención en salud mental en la niñez de acuerdo con los criterios de buenas prácticas y con una perspectiva de derechos.

Preguntas que guían la investigación

¿En qué medida el giro en los principios jurídicos desde la figura del Patronato a la de los Derechos del Niño y su correlato en la legislación específica, ha sido plasmado en el diseño institucional de la atención de los problemas de los niños y niñas en las prácticas concretas de los cuidados que se les brindan?

¿Las transformaciones operadas han favorecido el acceso y la calidad de los servicios de salud colaborando a reducir las inequidades, y mejorado el problema de la exclusión social en salud garantizando los Derechos del Niño?

¿En qué medida se cumplimentan los atributos concernientes a la ejecución de "buenas prácticas" en los servicios de salud mental?

¿Cuáles han sido las relaciones y el grado de articulación entre las políticas estatales implementadas, las legislaciones vigentes, las respuestas institucionales y los actores sociales en el campo de la salud mental infantil?

¿Cómo se han configurado los discursos acerca de la niñez y la salud mental, y cuáles son las concepciones acerca de la atención en salud mental que se enlazan en la trama de los discursos políticos, jurídicos y sanitarios en tanto constitutivos de subjetividad?

Supuestos

Los supuestos previos (Souza Minayo; 1997) que orientan el trabajo son los siguientes:

Las políticas y las legislaciones destinadas a niñez y adolescencia han sido consideradas un avance importante respecto al Sistema de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescencia pero existe una tensión entre las lógicas de atención en salud mental en la niñez y el paradigma de la garantía de derechos vigente.

Son escasos los servicios de salud mental cuyas prácticas se basan en un enfoque de derechos y en un modelo de salud mental comunitaria.

La ausencia de estas modalidades de atención contribuye a la continuidad y reproducción de un modelo asilar manicomial como respuesta al sufrimiento psíquico de los niños y favorece los

procesos de medicalización en la niñez.

La construcción de una interpretación acerca de los modos en que los principios que incorporó la Convención de los Derechos del Niño promueven la transformación de las políticas de niñez, las prácticas y los modelos de atención pública destinados a la misma, facilitará la comprensión de este proceso para alcanzar una articulación más racional entre el marco de los principios jurídicos, las políticas, planes y programas, y las prácticas tendiente a aportar al proceso de construcción y consolidación de los Sistemas de Protección Integral de Derechos a nivel local.

El desarrollo de análisis conceptuales volcados a la solución de estos problemas y la producción y difusión de informaciones que puedan facilitar la toma de decisiones y mejorar los procesos de planificación, diseño, gestión y monitoreo de los servicios de salud mental contribuirá a mejorar la calidad de las intervenciones para este sector de población.

Metodología

El estudio se lleva a cabo a través de un diseño exploratorio descriptivo, enmarcado en un abordaje de tipo cualitativo (Sousa Minayo, 2003; Vasilachis, 2007).

Se inscribe en el enfoque de Investigación en Sistemas y Servicios de Salud (Paim, 2000) siendo una de las dimensiones centrales de este modelo el análisis estudio de las desigualdades y barreras en el acceso a la utilización de esos servicios. Este enfoque privilegia en la delimitación del objeto la articulación intredisciplinaria y la articulación entre la actividad académica y los decisores de políticas sociales, incluyendo la visión de los actores con el objeto de posibilitar la transferencia de los conocimientos producidos en el proceso de investigación. El proyecto incorpora profesionales pertenecientes a diferentes disciplinas.

Dada la complejidad de la problemática en estudio, se utiliza el método de investigación en sistemas complejos (García R., 1989 y 1986). La elección de esta línea responde a la necesidad de una metodología que permita estudiar los procesos y múltiples factores (y niveles de análisis) implicados en el problema, favoreciendo la articulación entre ellos. Permite la articulación entre dimensiones políticas, económicas, sociales, institucionales y las prácticas singulares de los actores, en busca de comprender en qué medida estos determinan procesos de subjetivación en la niñez

1. Nivel Macrocontextual: Nivel económico, social, político y normativo (Políticas públicas y legislaciones)
2. Nivel de Metaprocesos: Dimensión institucional. Organización y Gestión Servicios y programas de atención en salud mental)
3. Nivel de procesos básicos: Nivel singular en las representaciones y prácticas discursivas de los actores sociales institucionales y de las familias usuarias.

En este marco, se propone la siguiente estructura compleja de matrices de datos que permiten analizar y sistematizar la mayor cantidad de relaciones lógico-metodológicas relevantes que se establecen entre matrices de distinto nivel, abordando las diferentes dimensiones de la complejidad (Samaja, 1993, 2004), intentando articular las prácticas

en salud mental con el escenario macrocontextual en el que se producen (Stolkiner, 2008).

El estudio se centra en el período temporal 2010 -2013 tiene como objeto de estudio las transformaciones ocurridas luego de transcurrido el primer quinquenio desde la sanción de la Ley Nacional 26.061 de “Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes” (10/ 2005) que adecua la normativa nacional a la CIDN. A su vez en este período se viene impulsando la promulgación de la ley Nacional de Salud Mental ha tenido media sanción en diputados con la participación de numerosos actores sociales.

Se trata de un estudio de casos múltiple (Cea D'Ancona; 2001) compuesto por tres casos la Ciudad de Buenos Aires, la pcia. de Tierra del Fuego y la pcia. de Jujuy seleccionados intencionalmente según los siguientes criterios:

1. Criterio en común: existencia de legislación específica sobre Protección integral de Derechos del Niño: Ciudad de Bs. AS.(Ley 114), Jujuy (Ley 5288) y Tierra del Fuego (Ley 521).
2. Criterio de diversidad geográfico. Presentan una heterogeneidad geográfica, ya que respondan a diferentes regiones y realidades socio sanitarias del país.

Descripción muestral. Se incluirán todos los Servicios de Niños y Adolescentes comprendidos entre 0 y 18 años que se desarrollan en el territorio en los tres niveles de atención: primario, secundario y terciario.

Las Dimensiones seleccionadas en función del interés de la investigación, que orientan el proyecto anticipatorio (Montero, 1999) fueron seleccionadas de acuerdo a los diferentes niveles: nivel de Políticas de Protección Integral de Derechos en la Niñez y legislaciones, nivel institucional y nivel de las prácticas discursivas de los trabajadores de la salud mental y niños/as y familiares.

Fuentes de información y técnicas de recolección de datos.

En función del enfoque metodológico delimitado se utilizan distintos procedimientos según el tipo de información requerida para cada una de las dimensiones analíticas propuestas.

Para el nivel Macrocontextual Estudio documental de campo (Legislaciones y políticas, programas, planes, y normativas internacionales), análisis de datos de fuentes secundarias (Estadísticas. Características generales de la situación social y sanitaria de la niñez) y entrevistas a informantes claves, según su carácter intencional, dinámico y secuencial (Rodríguez, Gil Flores y García Jiménez, 1996). Serán actores con responsabilidad político-técnica y legislativa involucrados en la gestión y ejecución de políticas estatales.

Para el nivel de metaprocesos: Para sistematizar identificar y caracterizar las tecnologías de operación de los servicios y programas de salud mental: Encuesta a actores sociales identificados según Criterios de Buenas Prácticas (UNICEF, WorldForum'04,2004, construcción de grillas a partir de Guías de Recurso Físico en Salud (OPS, 1990: 15-16) y del Programa de Organización y gestión de los servicios y sistemas de salud (OPS/OMS, 1990), Entrevistas con informantes clave Selección no aleatoria de carácter finalístico,

observación participante, análisis documental de producción de servicios de salud mental.

Para el nivel de procesos básicos: (Prácticas discursivas de profesionales de los servicios de salud y usuarios) Entrevistas en profundidad: Se utilizará un muestreo no probabilístico intencional. Dicho muestreo será de carácter individual, holístico y no directivo a informantes seleccionados (Ruiz, 1996), y la cantidad de sujetos se decidirá por saturación. Se entrevistarán a: 1) Referentes políticos (Directores de Salud mental, Programas o instituciones), .2.) Trabajadores de servicios (psicólogos, médicos psiquiatras, trabajadores sociales, otros profesionales de los equipos de salud mental) y no profesionales (acompañantes Terapéuticos, Operadores Comunitarios, Agentes Sanitarios y otros), 3) niños, niñas y familiares o adultos con un lazo significativo con el o la niña; y grupo focal. Para la configuración de los grupos focales se realizará un muestreo teórico o intencional (Minayo, 1997).

Procesamiento de datos recabados.

El análisis de los datos cualitativos se realizará siguiendo los enfoques procedimentales (Rodríguez; Gil; García; 1996), que incluyen el desarrollo de tareas de reducción de datos, disposición de datos, y extracción / verificación de conclusiones (Huberman and Miles; 1994). Se organizarán temporalmente los materiales, de acuerdo a la seriación de eventos tanto a nivel macro - al trabajar con las políticas- como a nivel micro -al trabajar con las prácticas de intervención.

El procesamiento de los datos cualitativos se llevará a cabo a través del software Atlas – Ti para categorizarlos y armar redes conceptuales que permitan su interpretación.

El conjunto de datos cuantitativos se analizará a través de procedimientos estadísticos descriptivos. El procesamiento del conjunto de los datos cuantitativos recabados a través de las encuestas se realizará por medio del software SPSS (versión 11.0).

Se elaborará una guía de pautas para organizar la recolección y análisis de las diversas fuentes, a fin de validar y hacer control cruzado de conclusiones obtenidas.

El diseño incluye como estrategias de integración metodológica (Bericat, 1998) procedimientos de combinación, y de triangulación en cuatro de sus vertientes (Jannesick, 1994): de datos, teórica, de investigadores y de disciplinas.

Marco teórico y estado actual del conocimiento sobre el tema

En el año 2005 con la promulgación de la ley Nacional 26061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes culmina en nuestro país un proceso iniciado en el año 1990 cuando se ratifica la Convención de los Derechos del Niño (CIDN). La ley 26061 adecua la normativa nacional a la CIDN y deroga la llamada ley del Patronato (ley 10903), que durante décadas había guiado los modos de intervención sobre la niñez, efectivizando un cambio de paradigma en las concepciones de la niñez y, por lo tanto, promoviendo la transformación de las prácticas.

Esta nueva mirada y concepción produjo cambios en las normas que regulan las relaciones del niño con su familia, el Estado y la sociedad

al incorporar una nueva redefinición del concepto y modalidades de intervención tendientes a su protección (Baliero de Burundarena, 2006), y postular la conformación de un “Sistema de Protección Integral” (Fazzio; 2006).

Diversos autores han contribuido a describir y analizar en este proceso las políticas públicas de protección de la niñez así como el rediseño institucional y el contenido de las mismas a partir de la Convención de los Derechos del Niño (Bustelo, 2007; Carli, 2002; Casas, 1997; Cillero Bruñol; 1997; Costa y Gagliano, 2000; Eroles, Fazzio, Scandizzo, 2001; Duschansky, 2000; García Méndez, 2004; Konterlinik, 2003; Tenti Fanfani, 1987).

En lo concerniente específicamente al análisis de políticas, programas y prácticas destinadas a garantizar el derecho a la salud, otras contribuciones (Czernieki, 2004; Duschatzky y Corea, C. (2002); Efron, 2007; Giverti 1997.;Llovet, 2000, 2010) han aportado a la construcción de conocimientos respecto a lo referente a niños y niñas en situaciones de vulnerabilidad psicosocial. Las investigaciones llevadas a cabo por los directores e investigadores del presente proyecto se refieren a esta temática.Los estudios realizados permitieron poner en evidencia las dificultades que los efectores de políticas públicas tienen para reformular los programas y prácticas destinados a la niñez, desde un enfoque de derechos humanos. Dificultades que en el orden de la praxis emergen en la tensión entre las recomendaciones de organismos internacionales y legislaciones por un lado; y los servicios ofrecidos a esta población por el otro. (Luciani Conde et al. 2005, 2006; Luciani Conde y Barcala, 2008).

Actualmente existen esferas de la política de desarrollo social en el país que tienden a ampliar los límites de la protección social de la niñez, por ejemplo a través de la asignación universal por hijo y el establecimiento de la libreta nacional de seguridad social, salud y educación (Res. Anses 132/2010); y de la creación del Sistema de Protección Social No Contributivo y el Registro de niños, niñas, adolescentes y adultos mayores (Res. MDS 4433/2009).

Cabe destacar, no obstante, que el proceso de construcción de un Sistema de Protección Integral de Derechos, se da en nuestro país luego del deterioro de las condiciones de la infancia llevado acabo por las políticas neoliberales de la década del 90. Dichas políticas han generado grandes franjas de la población crecientes subjetividades en riesgo (Bleichmar 2002,2005) produciendo nuevas formas de padecimiento y sufrimiento psíquico. Este proceso se acompañó con la medicalización de dichos sufrimientos que se instaló progresiva y velozmente en los últimos años (Barcala, 2010), y se radicalizó hasta incluir en la niñez nuevos procesos de medicamentación, en los que la medicación es utilizada como respuesta frecuentemente exclusiva y naturalizada (Arizaga y Faraone, 2010;) particularmente en niños y niñas diagnosticados con el denominado Déficit de Atención con Hiperactividad (Bianchi, 2008, Janin, 2004) y con trastornos mentales severos.

Lejos de fortalecerse los sistemas de salud para responder a los problemas de salud mental infantiles emergentes, en el campo de la garantía de los derechos a la salud mental de los niños, niñas y adolescentes diversas publicaciones documentan procesos de vulneración y violaciones a los derechos humanos en niños. La OPS ha alertado sobre la falta de servicios de salud mental apropiados para los niños y niñas, pese a que la mayoría de los países sean signatarios de la CDN (OPS; 2009: 6).

En la Ciudad de Buenos Aires, la Asesoría Tutelar de la Nación presentó un alarmante informe acerca de la situación de la salud mental de la niñez y adolescencia, y acerca de las acciones de amparo y habeas corpus que debieron realizar tendientes a garantizar el acceso a la debida protección en salud mental y a evitar las internaciones con alta médica así como la privación de la libertad en hospitales psiquiátricos (AGT, 2010). En el mismo sentido, un informe sobre derechos humanos y salud mental en Argentina (MDRI/CELS, 2007) denunciaba las condiciones de las internaciones psiquiátricas en niños en el Hospital Neuropsiquiátrico Infanto-juvenil Tobar García (sobre población, extensos tiempos de internación) y la deficiente prestación de servicios de salud mental en las comunidades para niños y adolescentes.

Si bien numerosas investigaciones han realizado aportes respecto a la sistematización y análisis crítico de las políticas y prácticas en salud mental (Alberdi, 2003, Augsburger y Gerlero 2000; Galende, 1994, 1997, 2007; Saidón y Troianovsky, 1994, Stolkiner, 1990, 2003; Zaldúa 1999) y .acerca de la provisión de cuidados (prácticas de transformación de la institución manicomial y los nuevos dispositivos de asistencia a la salud – enfermedad mental) en diversas jurisdicciones del país (De Llellis &,Rossetto,2006, Faraone, 2006, Gerlero et al, 2007), no existen trabajos específicos sobre salud mental en la niñez.

Las investigaciones citadas acerca de la población adulta coinciden en que son recurrentes las dificultades de acceso y obtención de prestaciones continuadas de salud mental por la ausencia de servicios de atención primaria y modelos descentralizados de atención comunitarios y estrategias alternativas a la internación asilar. Revelan además, desigualdades en la provisión de cuidados en salud mental entre las diferentes provincias, así también al interior de las mismas, trayendo como corolario inequidades en el acceso (Gerlero et. al. 2007).

Este diagnóstico de la caracterización de los servicios de salud mental coincide con lo existente hasta el año 2005 en la Ciudad de Buenos Aires para el grupo etario de 0 a 18 años. En especial la ausencia de abordajes y dispositivos comunitarios y del fortalecimiento del primer nivel de atención para el tratamiento de niños y niñas con trastornos mentales severos que junto con la medicalización del sufrimiento psíquico favorecen prácticas asilares disciplinarias regresivas y lesionan el derecho a la salud y a la atención adecuada. (Barcala, 2008, 2010)

Luego de cinco años de la vigencia de la ley nacional 26061 y en un momento histórico en que la ley Nacional de Salud Mental está siendo impulsada para su promulgación, surge la necesidad de estudiar y analizar acerca del grado de articulación o adecuación de las prácticas de salud mental y el Sistema de Protección Integral de derechos del niño, niña y adolescentes. Es decir, responder el interrogante acerca de en qué medida los procesos de atención en salud mental infantil en las jurisdicciones estudiadas se ajustan a la protección Integral de derechos y a los estándares internacionales y criterios de Buenas Prácticas (Worldfforum04-UNICEF, 2004).

La reciente creación de la Dirección de Salud Mental y Adicciones con la intención de plantear una política definida y recuperar la capacidad de rectoría del nivel nacional supone la implementación de una reforma en el campo. Considerando que en los próximos años, las respuestas institucionales de salud mental en la niñez y

adolescencia (en sus distintos niveles jurisdiccionales) deberían asistir a un profundo proceso de reformulación y reacomodación integral, en el marco de la necesaria construcción del mencionado Sistema, este proceso de cambio requiere ser estudiado dado su alcance y efectos en la efectivización del derecho a la salud mental y la atención adecuada.

La necesidad de una mirada federal de este proceso nos ha llevado a incorporar en el diagnóstico del marco institucional acerca de la salud mental en la niñez y su adecuación al nuevo paradigma, junto con la Ciudad de Buenos Aires a las pías. de Jujuy y Tierra del Fuego

Bibliografía

- AGT / Asesoría General Tutelar (2010). Situación de la salud mental de la niñez y adolescencia. Informe 2009. Ministerio Público Tutelar Poder Judicial de la Nación. Ciudad de Buenos Aires.
- Alberdi, J. M. (2003). Reformas y contrarreformas: Políticas de salud mental en la Argentina. UNR: Editora Argentina.
- Augsburger, A. y Gerlero, S. (2000). La epidemiología en salud mental: un mal-trato recurrente. Rosario: Homo Sapiens.
- Arizaga,, C ; Faraone,S. ;Barcala, A.;Torricelli, F; Bianchi, E; Ballesteros, I; Tamburrino, MC; López Casariego, V; Leone, C; Gómez Schettini,M; Rodríguez Iglesias, L. (2010). La medicalización de la infancia: niños, escuela y psicotrópicos. - 1a ed. - Buenos Aires: Secretaría de Progr. para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico. SEDRONAR.
- Baliero de Burundarena, M. (2006). El marco jurídico-institucional en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires y la ley 26.061. Revista Derecho de Familia. Revista interdisciplinaria de doctrina y jurisprudencia N° 35, 1- 10.
- Barcala, A.; Brio, M.; Vila, N.; Gotlieb, M.; Oliva, M.; Baumann, N.; Bravo, F; Ciolfi, L.; Etcheverry, L. y Lefebvre, T. (2004). Caracterización de la consulta institucional en psicosis y autismo infantil en la ciudad de Buenos Aires. Estudio de caso. Revista de Investigaciones en Psicología. Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Año 9, (2), 7-25.
- Bericat, C. (1998) La integración de los métodos cuantitativo y cualitativo en la investigación social. Barcelona: Ariel.
- Bianchi, E. (2008): ADHD y Discursos de la Salud. La construcción del ADHD como enfermedad. V Jornadas de Sociología de la Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. [Paper]
- Bleichmar, S. (2005). La subjetividad en riesgo. Buenos Aires: Topía.
- Bleichmar, S. (2009) .Superar la inmediatez. Un modo de pensar nuestro tiempo. Buenos Aires: Ed. Centro cultural de la Cooperación Floreal Gorini.
- Bustelo, E. (2007). El recreo de la infancia. Argumentos para otro comienzo. Buenos Aires: Siglo Veintiuno editores.
- Carli, S. (2002). Niñez, pedagogía y política. Buenos Aires: Miño y Dávila.
- Casas, F. (1997). Descentralización de Servicios para a infancia: Apuntes sobre la experiencia española." Ponencia en el Encuentro Federal sobre Políticas de Infancia y Adolescencia, Mendoza, Agosto, (paper).
- Cea D'Ancona, M. (2001). Metodología Cuantitativa: estrategias y técnicas de investigación social. Síntesis sociológica. Madrid.
- Cillero Bruñol, M. (1997). Infancia, autonomía y derechos: Una cuestión de principios. Infancia. Montevideo: Boletín del Instituto Interamericano del Niño N° 234.
- Costa, M. y Gagliano, R. (2000). Las infancias de la minoridad. Una mirada histórica desde las políticas públicas". Tutelados y Asistidos. Programas sociales, políticas públicas y subjetividad. Buenos Aires: Paidos.
- Czerniecki, S. (2004). Prácticas de salud de los niños trabajadores callejeros de Constitución. Tesis de Maestría en Salud Mental Comunitaria Universidad de Lanús, Argentina. Manuscrito no publicado.
- Daroqui, A. y Guemureman, S. (1999): Los menores de hoy, de ayer y de siempre. Un recorrido histórico desde una perspectiva crítica. Delito y Sociedad, 13, 37-69.
- De Lellis, M. y Rossetto, F. (2006). Hacia la reformulación de las políticas públicas en salud mental y discapacidad intelectual. En De Lellis (comp.), Psicología y Políticas Públicas de Salud (pp.227-290). Buenos Aires: Paidos.
- Duschatzky, S. (2000) Tutelados y asistidos. Programas sociales, políticas públicas y subjetividad. Buenos Aires: Paidos.
- Duschatzky, S. y Corea, C. (2002): Chicos en Banda. Buenos Aires: Paidos.
- Efron, R. (2007). El campo del derecho de la infancia y el campo de la salud mental. Buenos Aires: Departamento de Salud Comunitaria. Universidad Nacional de Lanús, (inédito).
- Eroles, C.; Fazzio, A. y Scandizzo, G. (2001). Políticas públicas de Infancia. Una mirada desde los derechos. Buenos Aires: Espacio.
- Faraone, S. (2006). La Desinstitucionalización: Un modelo alternativo para los abordajes en salud mental o una política de reducción económica-administrativa. Tesis de Maestría de Salud Pública de la Universidad de Buenos Aires. Manuscrito no publicado.
- Fazzio; A. (2006) "El escenario de la infancia en la Argentina: los niños pobres". En Cuestiones de la niñez. Aportes para la formulación de Políticas Públicas. Adriana Fazzio y Jorge Sokolovsky (coordinadores). 1ª Edición. Buenos Aires. Espacio Editorial
- Galende, E. (1994). Modernidad: individuación y manicomios. En Saidón, O y Troianovski, P. (comp.) Políticas en Salud Mental (pp. 57-86) Buenos Aires: Lugar.
- Galende, E. (1997a). De Un Horizonte Incierto. Psicoanálisis y Salud Mental en la Sociedad Actual. Buenos Aires: Paidos.
- Galende, E. (1997b). Situación Actual de la Salud Mental en la Argentina. Revista Salud, Problemas y Debate, 22-31.
- Galende, E (2007). Políticas para la salud mental. Fragmento del artículo Poder psiquiátrico y manicomios en la Argentina de los años 90. Diario Página 12, Buenos Aires 22 de noviembre de 2007, p28.
- García, R. (1986). Conceptos básicos para el estudio de los sistemas complejos. En Leff, E (comp.), Los problemas del crecimiento y la perspectiva ambiental del desarrollo, Buenos Aires: Siglo XXI.
- García R. (1989). Dialéctica de la integración en la investigación interdisciplinaria. IV Jornadas de Atención Primaria de la Salud y I de Medicina Social. Buenos Aires, noviembre, (paper).
- García Méndez (2004). Infancia. De los derechos y de la Justicia. Buenos Aires: Editorial del Puerto.
- Gerlero S., Augsburger A.C.; Duarte M.P. Escalante M.A.; Ianowski V.; Muttazi E.; Yanco D. Evaluación de Políticas, planes y servicios de salud mental en Argentina (2007). Informe Académico Final. Presentado a Comisión Nacional Salud Ciencia y Tecnología. Ministerio de Salud de la Nación Mimeo, 2009.
- Giberti, E. (1997). La niñez y el hacer político. En Giverti, E. (comp.) Políticas y Niñez (pp.22-113). Buenos Aires: Losada.
- Huberman, A. and Miles, M. (1994). "Data management and analysis methods" in Handbook of qualitative research (edited by N. Denzin, Y. Lincoln) London. Sage.
- Janesick, V.J.; (1994) "The dance of Qualitative research design. Metaphor, methodolatry, and meaning". In Handbook of Qualitative research. United States of America, Edited by Denzin, Norman; Lincoln Yvonna. Sage Publications.
- Janin, B. (2004). Niños desatentos e hiperactivos TDA/H/ADHD: Reflexiones críticas acerca del Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad. Buenos Aires: Noveduc.
- Konterllnik (2003). Políticas de Protección a la Infancia y Apoyo a la Familia en Países seleccionados, una descripción desde la perspectiva de a aplicación de la Convención de los Derechos del Niño. Informe de consultoría. Buenos Aires: UNICEF, Oficina del Área de Argentina, Chile, Uruguay, (inédito).
- Luciani Conde, L. y Barcala A. (2008). Derechos en la niñez. Políticas públicas y efectivización del derecho a la salud en el contexto de la protección integral. Buenos Aires: Editorial Teseo.

- Llobet, V (2010) Fábricas de niños? Las instituciones en la era de los derechos de la infancia, Buenos Aires: Editorial NOVEDUC.
- Montero, M. (1999). Los sonidos del silencio: construcción y destrucción del otro en el discurso político. Caracas: Instituto de Psicología. Univ. Central de Venezuela.
- MDRI-CELS, (2007). Vidas arrasadas: la segregación de las personas en los asilos psiquiátricos argentinos. Buenos Aires: Siglo XXI Editores. Disponible: http://www.cels.org.ar/common/documentos/vidas_sxxi.pdf
- OPS (2009) Estrategia y plan de acción sobre salud mental. OPS, Washington.
- Paim, J. S.; (2000) Redefiniciones posibles en la investigación en sistemas y servicios de salud". En Celia Almeida (Editora), Investigación en Sistemas y Servicios de Salud. Cuadernos para discusión N° 1. Riô de Janeiro: CIID FIOCRUZ.
- Rodríguez Gómez, G., Gil Flores J., García Jiménez, E. (1996). Metodología de la investigación cualitativa. Málaga: Ediciones Aljibe.
- Ruiz, J. (1996). Metodología de la investigación cualitativa. Bilbao. Univ.de Deusto.
- Saidon, O., Troianoski, P. (comp.)(1994). Políticas en Salud Mental. Buenos Aires: Lugar.
- Souza Minayo, M. (2003): Ciencia, Técnica y Arte: el desafío de la investigación social. En Minayo, M. (organizadora), La Investigación Social: Teoría Método y Creatividad (pp. 9 a 24). Buenos Aires: Lugar.
- Stolkiner A. (1994). "Tiempos Posmodernos: Procesos de Ajuste y Salud Mental. En Saidón, O. y Troianovsky, P. (comp.). Políticas en Salud Mental (25-53). Buenos Aires: Lugar.
- Stolkiner,A. (2008). Las dimensiones políticas de la investigación psicológica. Buenos Aires: JVE Ediciones.
- Vasilachis de Gialdino I. (dir.) (2007), Estrategias de investigación cualitativa, Buenos Aires: Gedisa.
- Zaldúa, G. (1999). Planes y Programas con Infancia en situación de desamparo y riesgo. Anuario de Investigaciones, 7, N°1, 128– 129. Buenos Aires: Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.