

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.

Investigación sobre un programa comunitario que brinda cuidados a niños, niñas y adolescentes con Trastorno Mental Severo y vulnerabilidad psicosocial.

Torricelli, Flavia, López, Paula Leticia y Gelly
Cantilo, Francisca.

Cita:

Torricelli, Flavia, López, Paula Leticia y Gelly Cantilo, Francisca (2012).
*Investigación sobre un programa comunitario que brinda cuidados a
niños, niñas y adolescentes con Trastorno Mental Severo y
vulnerabilidad psicosocial. 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/000-072/665>

*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>.*

INVESTIGACIÓN SOBRE UN PROGRAMA COMUNITARIO QUE BRINDA CUIDADOS A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON TRASTORNO MENTAL SEVERO Y VULNERABILIDAD PSICOSOCIAL

Torricelli, Flavia - López, Paula Leticia - Gelly Cantilo, Francisca

Instituto De Investigaciones Facultad De Psicología Uba (Ubacyt)

Resumen

El siguiente estudio se centra en la exposición de algunos resultados sobre la evaluación de un programa comunitario destinado a niños, niñas y adolescentes con trastornos mentales severos con sede en un Centro de Salud Mental perteneciente a la Ciudad de Buenos Aires. Dicho estudio está basado en un diseño cualitativo de tipo descriptivo analítico de relevamiento de historias clínicas (años 2009-2010) y de exploración de documentos fundacionales en calidad de fuentes secundarias. Se muestran resultados ligados a un aumento progresivo de la población cobertura a la que se le ha brindado cuidados y de un intenso trabajo de articulación intersectorial y de sensibilidad comunitaria.

Palabras Clave

vulnerabilidad- cuidados- investigación- programa

Abstract

RESEARCH ON A COMMUNITY PROGRAM THAT PROVIDES CARE TO CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH SEVERE MENTAL DISORDERS AND PSYCHOSOCIAL VULNERABILITY.

The following study is focused on the exposition of some results of the evaluation on a community program addressed to children and adolescents with severe mental disorders that was carried out in a Mental Health Care Centre in Buenos Aires. It is an analytical-descriptive study from a qualitative design standpoint of clinical history (2009-2010) and examination on foundational documents as supporting sources. Results are shown bound over to a progressive increase of the covered population who has been given care and over an intense cross-sectorial integration and community awareness work.

Key Words

vulnerability-care-research-program

Introducción

El presente escrito propone compartir algunos resultados concernientes a una investigación más abarcativa ligada a la evaluación de un programa. (UBACyT: 20120100200042, programación 2011-2014, "Análisis evaluativo de un programa de atención comunitaria para niños y adolescentes con problemática mental severa en la Ciudad de Buenos Aires")

Las políticas de salud/salud mental en materia de infancia siguen siendo deficitarias en todas las latitudes, y la ciudad de Buenos Aires no es una excepción, sino un exponente claro de dicha deficiencia. Si a este cuadro de situación se le suma la problemática de la inequidad, expresada en los distintos planos de la sociedad, el escenario se agrava aún más, erosionándose inclusive la esencia misma de la ciudadanía. A pesar de tener el ámbito porteño indicadores menos lesionantes –respecto del resto del país- la brecha entre ricos y pobres se ha ido incrementando y la inequidad es hoy una de las problemáticas cuya erradicación resulta dificultosa. Cabe aclarar que la equidad no puede ser restringida al campo de la salud exclusivamente, sino que está ligada a la organización y a la justicia social de un determinado sistema y momento histórico. En ese sentido, Spinelli et al. (2002) definen siguiendo a Breilh (1998: 7) 'la desigualdad es la expresión observable de una inequidad social, por lo tanto la inequidad no se refiere a la injusticia en el reparto y el acceso sino al proceso intrínseco que la genera'. Es la inequidad entonces un concepto multidimensional, complejo, que no es independiente de configuraciones tales como estado, sociedad y ciudadanía. En ese mismo trabajo, los autores (Spinelli et al. 2002) advierten sobre la necesidad de crear datos empíricos a nivel local que describan integralmente un escenario susceptible de intervención en salud en principio pero en la temática más profunda de la inequidad. Por tanto, es necesario apoyarse en una epidemiología asociada a la organización y gestión local para generar transformaciones que promuevan el abordaje de la inequidad. Para ello se vuelve necesario cuestionar –por ejemplo- las concepciones de: sistema de atención, accesibilidad y lo comunitario en el contexto de las políticas y las prácticas en salud vigentes.

Según investigaciones recientes el derecho a la salud mental se ha visto vulnerado –en el predio de la Ciudad de Buenos Aires- por la

escasa e insuficiente respuesta asistencial brindada por el subsector estatal (Barcala, Torricelli, Brio, Vila, Marotta, 2007).

Las fallas se ubican en distintos fragmentos de la cadena, respuestas terapéuticas inadecuadas a las necesidades de la población, discontinuidades en las políticas implementadas, diagnósticos basados en percepciones y no en cifras y estudios con datos exactos. La necesidad de generar información en salud/salud mental es además de perentoria, una urgencia a la hora de construir respuestas sanitarias para todos los sectores de la población, y más aún aquellos con gran vulnerabilidad psicosocial que ven o bien restringido o vulnerado su acceso a la salud/salud mental. En este sentido, comenzar por analizar y detenerse en la accesibilidad en salud desde un punto de vista ampliado en el que no sólo se contemple la llegada a un efector sino a todos los itinerarios de cuidados o trayectorias en el que se inserta un usuario es un eje que resulta inevitable (Faraone et al., 2012). En otros estudios que se centran en la accesibilidad (Comes, 2003; Comes et al., 2006; Stolkner et al., 2003) esta aparece explorada desde vincularidad que se construye entre los servicios o efectores en salud y las representaciones de los sujetos respecto de los mismos. Una concepción de accesibilidad ampliada implica una mirada integral en la que el usuario es pensado desde la situación de vida y de salud y desde todos los factores que inciden en ella. Las barreras de accesibilidad constituyen así vulneraciones a la equidad en la infancia y a los derechos esenciales de la niñez.

Comenzar entonces por la imperiosa necesidad de construir datos, pone en relieve la necesidad de elaboración de diagnósticos más certeros, de una planificación más adecuada y una secuencia conformada por la 'evaluación' como una instancia inherente a toda acción/intervención en salud.

Por otra parte, la necesidad de evaluar programas de salud responde a lineamientos planteados por los organismos internacionales OMS/OPS sugeridos para los países en desarrollo y a los postulados de Buenas Prácticas (World Forum, 2004) ligados a procurar y generar información en materia de salud mental que contribuye a la construcción de conocimientos y concepción de evidencia empírica para la planificación en salud mental.

La evaluación concebida como una parte del proceso mismo de la planificación y una instancia de mejoramiento de las actividades en curso dado que la producción de información es utilizada dentro de la gestión misma para generar transformaciones que son necesarias (Saraceno y Levav, 1992). Para dos expertos en salud/salud mental comunitaria de la OMS, Saraceno y Levav 'evaluar implica hacer una comparación entre la realidad y lo que se tendría que hacer y lograr según las especificaciones de la misión y los programas desarrollados' (OMS, 1981: 6).

Cabe destacar también que para poder evaluar un programa comunitario es necesario asumir la complejidad inherente el escenario en el que se desenvuelve dicho programa. Esto requiere de la utilización y adaptación de diversas estrategias y procedimientos metodológicos múltiples, así como también el empleo de diversos repertorios categoriales. Estas condiciones resultan básicas a la hora de evaluar programas socioterapéuticos integrales, dado que la cantidad de factores intervinientes de diversa índole exige complejizar el análisis y la evaluación. Siguiendo a Ardila y Stolkner (2009) la evaluación no es concebida desde un enfoque tecnocrático sino como un proceso técnico, político y ético que involucra tanto las

prácticas como los usuarios directos (en este caso: los niños, niñas, adolescentes y sus familias) y los usuarios indirectos (las instituciones y los demás sectores con los que trabaja el programa).

La evaluación posibilita entonces -desde esta perspectiva- rediseñar y ejecutar cambios sobre las prácticas llevadas a cabo.

En el presente trabajo se han privilegiado sólo algunos aspectos de la evaluación aquellos concernientes a la ampliación de la población-cobertura a la que se la brindado cuidado/ atención. Este eje atendería a la evaluación 'de proceso en curso' y a una dimensión ligada a la exploración de las instituciones y sectores con quienes el programa ha interactuado.

Se ha tomado como foco de la evaluación un Programa de Atención Comunitaria para niños, niñas, y adolescentes con trastornos mentales severos (PAC) con sede en el Centro de Salud Mental Nro. 1 que funciona en la zona norte del predio de la Ciudad de Buenos Aires.

El objetivo principal del PAC (constituido por un grupo interdisciplinario) ha sido el de proponerse el diseño con cada niño, niña y adolescente de una estrategia integral (terapéutica-afectiva, educacional, social, familiar), precoz y adecuada.

Dentro de sus postulados más significativos se encuentran también promover un funcionamiento de respuestas terapéuticas integrales, que provistas por los diferentes servicios respetando la cercanía de los usuarios, permitan el trabajo y seguimiento en redes, superando así la estratificación por niveles de atención. (Barcala, et. al, 2010).

En su plataforma fundacional, el PAC establece que el grupo poblacional a quien está dirigido (niños/as y adolescentes con trastornos mentales severos) es hasta 15 años, aunque esta edad fue modificada en el desarrollo mismo de las acciones llevadas a cabo por el programa (hasta 18 años).

Objetivos: Este escrito se propone aportar y generar información en materia de salud mental ligada a la infancia para la sistematización de datos del PAC y así contribuir a construir evidencia empírica que permita reprogramar acciones del programa y planificar a partir de datos válidos y generar datos que puedan transferirse a otras experiencias.

Se han privilegiado en esta presentación considerar la evaluación de a) la cobertura de la población y b) la interacción del Programa tanto dentro del sector salud como en relación con los otros sectores.

Metodología y procedimiento: El estudio consiste en un estudio exploratorio descriptivo-analítico de corte transversal (2009-2010). Se han relevado las estadísticas del PAC desde su fundación en el año 2006. Y se ha configurado una muestra que está conformada por el relevamiento total de historias clínicas de los usuarios (niños/as y adolescentes y sus familias) que han pasado por el Programa (PAC) durante el período 2009-2010. Se ha consultado en calidad de fuentes secundarias actas fundacionales, documentos, boletines oficiales y científicos en los que se ha presentado, divulgado y fundamentado la creación y funcionamiento del PAC.

Resultados: Entre los resultados más relevantes ligados a la evaluación de la población cobertura se encuentra que desde su fundación en el

2006 (28 niños y 35 familiares) al 2011 (80 niños y 52 familiares) el aumento de la cobertura ha sido del 209,5%. Desde la creación del programa a la fecha la suma de niños, niñas y adolescentes asciende a los 550. En los años seleccionados por la muestra: población 2009-2010, en el 2009, 47 (niños, niñas) + 45 familiares, lo que suma un total de 92, mientras que en el 2010, se recibieron 65 (niños, niñas) y 57 familiares lo que suma un total de 122.

Otro de los resultados que resultan relevantes son los ligados a la dimensión de interacción interinstitucional e intersectorial. El PAC ha llevado a cabo intervenciones interdisciplinarias e intersectoriales con más de 80 equipos e instituciones entre las que se mencionan: las organizaciones de la sociedad civil (por ejemplo la Asociación filantrópica Kaleidos-Jakaará especializada en adolescentes madres y padres) como también organismos estatales municipales y nacionales, a saber: Consejo de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, Dirección General de Niñez (GCABA) y Adolescencia, Asesoría General Tutelar (Ministerio Público CABA), organismos varios pertenecientes a las áreas de Educación (escuelas comunes y especiales), Justicia (Juzgados, Defensorías, etc.), Salud (Hospitales, CESAC, Centros de Salud Mental, otros programas de atención, etc.), así como también espacios artísticos y culturales (por ejemplo el zoológico de la Ciudad de Buenos Aires y sus programas de inclusión social) y por último, instituciones de significativa relevancia por ser además, una de las principales fuentes de derivación: los hogares de la Ciudad de Buenos Aires en los que los niños se encontraban alojados.

Se han relevado –de las actas del PAC- aproximadamente 90 reuniones por año en la que participan promedio entre 10 y 25 referentes, de diversas instituciones y sectores.

A su vez, el PAC ha llevado a cabo acciones en salud de carácter preventivo y comunitario, poniendo como eje de la intervención la inclusión a través de sensibilizar a la comunidad general y de la participación de los usuarios padres en las líneas a seguir por el programa. Parte de la sensibilización consistió en capacitación a otros profesionales en temas ligados a la APS, la exclusión social y la medicalización de la infancia.

Conclusiones: El programa ha demostrado cumplir con sus objetivos fundantes inherentes al aumento de la población a la que ha brindado cuidados desde su creación, y en lo concerniente al trabajo en redes ha logrado una articulación fecunda con distintos sectores e instituciones que son tanto derivadoras como interactuantes. Esto se suma además al trabajo sostenido de sensibilización de la comunidad apoyado en la participación comunitaria, la capacitación de profesionales y acciones tendientes a favorecer la inclusión. Estos ejes no son sino los propuestos por la APS, la medicina social y la perspectiva que jerarquiza los determinantes sociales de la salud. Estos resultados abonan a su vez el desarrollo de la 'integralidad de acciones' que diseña el programa, constituyendo así la base esencial para promover una mayor accesibilidad a la salud en grupos que evidencian alta vulnerabilidad psicosocial. Esta última pensada como de mayor necesidad si se considera la franja poblacional sobre la cual se está interviniendo: la infancia y la adolescencia. Etapas, sobre la que es necesario intervenir preventivamente para reducir daños mayores e irreversibles y a la vez sobre un grupo poblacional que ha quedado en reiteradas ocasiones al margen de la planificación en salud/salud mental y que pone de manifiesto los grandes olvidos, deficiencias y deudas que deben zanjear aún las políticas públicas.

Bibliografía

- Ardila, S. y Stolkiner, A. (2009) El uso de técnicas en la evaluación no tecnocrática. Desarrollos acerca de la evaluación de programas y servicios de salud mental. Trabajo realizado en el marco del proyecto PICTO: "Metodología y estrategias de evaluación en programas de reinserción comunitaria de pacientes psiquiátricos". Fondo para la Investigación Científica y Tecnológica (FONCYT). Departamento de Salud Comunitaria, Universidad Nacional de Lanús.
- Barcala, A., Torricelli, F., Brio, M.C., Marotta, J. (2007). Salud Mental Infantil: un análisis de la capacidad de respuesta de los Servicios de Salud en la Ciudad de Buenos Aires. En Psicofarmacología y Neurociencia en Pediatría. Brio, M.C. (comp.). Scien Editorial, Buenos Aires, 2007.
- Barcala, A., Alvarez Zunino, P., Marotta, J., De Gemmis, V., González, V., Pignata, N., Torricelli, F. Presentación de relato de experiencia sobre salud mental comunitaria en la niñez (2010). 1º Encuentro Nacional de Psicología Comunitaria, Facultad de Psicología, UBA, Buenos Aires.
- Comes, Y. (2003). Accesibilidad: una revisión conceptual. Documento laboris, proyecto de investigación. Equity and decentralization: Accessibility of poor families from Buenos Aires province to Elath public services of Buenos Aires City. Mimeo. Buenos Aires: International Development Research Centre of Canada.
- Comes, Y.; Solitario, R. y otros (2006). "El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacionar entre población y servicios". Anuario de Investigaciones. Facultad de Psicología – UBA. Secretaría de Investigaciones. Volumen XIV. Pág. 201-209.
- Faraone, S.; Valero, A.; Torricelli, F.; Rosendo, E.; Méndez, M.J.; Geller, Y. (2012). "Accesibilidad y derechos humanos en salud mental. Análisis de los procesos de atención en efectores generales de salud desde una perspectiva alternativa y sustitutiva de los modelos asilares: los casos de las provincias de Santa Fe y Tierra del Fuego". Revista Sacyt. Ministerio de Salud de la Nación. (en prensa).
- Organización Mundial de la Salud OMS (1981). Evaluación de programas y servicios sociales: normas fundamentales para su aplicación en el proceso de gestión para el desarrollo nacional de la salud. Ginebra.
- Saraceno, B. & Levav, I. (1992). La evaluación de servicios de salud mental en la comunidad. En I. Levav (1992). Temas de salud mental en la comunidad. Serie PALTEX para ejecutores de programas de salud, N°19. Organización Panamericana de la Salud (OPS).
- Spinelli, H.; Urquía, M.; Bargalló, M.L.; Alazraqui, M (2002). Equidad en Salud (CEDES) Serie seminarios salud y política pública. Seminario 8.
- Stolkiner, A.; Comes, Y.; Parenti, M.; Solitario, R.; Unamuno, P. (2003). Descentralización y equidad en salud: Estudio sobre la utilización de servicios de salud de la Ciudad de Buenos Aires por parte de usuarios pobres del conurbano bonaerense . Buenos Aires: Serie Seminarios en Salud y política pública. Centro de Estudios de Estado y Sociedad. Junio.
- World Forum'04. (2004). Criterios de Buenas Prácticas en el Marco de la Convención sobre los Derechos del Niño. Buenos Aires: Foro mundial sobre planes nacionales de acción para la infancia. La infancia y la adolescencia en la agenda política y social [paper].