



12° CONGRESO ARGENTINO DE ANTROPOLOGÍA SOCIAL

La Plata, junio y septiembre de 2021

GT61: Políticas públicas y prácticas comunitarias en salud mental en Argentina.
Debates y aportes al diálogo de saberes

Análisis de intervenciones sanitarias y modalidades de cuidado en salud mental en la niñez: estudio multicéntrico en municipios de Argentina

Alejandra Barcala, Doctorado de Salud Mental Comunitaria, Universidad Nacional de Lanús. alejandrabarcala@gmail.com

Ana Cecilia Augsburger, Instituto de la Salud Juan Lazarte, Universidad Nacional de Rosario. augsburgerc@yahoo.com.ar

Mercedes Botto, Instituto de Investigaciones de Ciencias Sociales de América Latina, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas y Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. merbotto@yahoo.com

Sandra Gerlero, Instituto de la Salud Juan Lazarte, Universidad Nacional de Rosario. sandragerlero@gmail.com

Alejandro Michalewicz, Departamento de Salud Comunitaria, Universidad Nacional de Lanús. alejandromicha@gmail.com

Gustavo Nuñez, Servicio de Salud Mental, Hospital de la Madre y el Niño, Ministerio de Salud, La Rioja Capital. albertogustavon@yahoo.com.ar

Laura Poverene, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas y Universidad Nacional de Lanús. laurapoverene@gmail.com

Viviana Saadi, Departamento Interdisciplinario de Salud Mental Infantil, Ministerio de Salud de La Rioja Capital. vivi_saadi@hotmail.com

Resumen

El proceso de transformación paradigmática que atraviesa el campo de la salud mental involucra cambios y readequaciones en las instituciones de salud y en las respuestas sanitarias locales.

Un proceso creciente y de envergadura actual indica que niños, niñas y jóvenes están siendo afectados por problemas vinculados a su salud mental, al tiempo que son depositarios de acciones sanitarias que ponen el foco en la patología.

Para entender esta problemática se expone resultados de una investigación que propuso caracterizar y evaluar las modalidades de cuidado en salud mental en materia de niñez de los distintos niveles de atención en jurisdicciones seleccionadas del país: Santa Fé, La Rioja y Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Se relevó información a través de la Clasificación Internacional de Cuidados en Salud Mental (ICMHC/OMS) y de entrevistas semiestructuradas a profesionales responsables de los servicios de salud mental. Se contemplaron diferentes niveles de atención del sistema público de salud.

En todas las jurisdicciones estudiadas se ha constatado un proceso de reforma incipiente y con diversas variantes para adecuar las respuestas institucionales al nuevo paradigma en salud mental comunitaria. Dicha adecuación se ve facilitada cuando las prácticas de salud mental se integran con las de salud, lo que impacta notablemente en la accesibilidad y calidad de los cuidados brindados. Se destaca la mayor complejidad de los abordajes implementados en los CAPS y en los centros de atención especializados en salud mental. En todos los efectores se plantean dificultades en la articulación entre los servicios de salud mental y los organismos de protección de los derechos de la niñez.

Persisten obstáculos en la implementación de las normativas vigentes vinculados a procesos de capacitación de recursos humanos, abordajes interdisciplinarios y funcionamiento integral en la articulación intra e intersectorial en estrategias destinadas a la población infanto-juvenil.

Palabras clave: *Cuidados en salud mental; Niñez; Políticas; Servicios de salud*

La construcción de la problemática¹

El proceso de transformación paradigmática que atraviesa el campo de la salud mental involucra cambios en las instituciones de salud y reeducaciones en las respuestas sanitarias locales.

El escenario actual indica que niños, niñas y adolescentes (NNyA) que se ven afectados/as por problemas vinculados a su salud mental son depositarios/as de acciones sanitarias que ponen el foco en la patología asentando/generando procesos de intervención que medicalizan la vida cotidiana de la población infantil.

Una mirada atenta sobre las instituciones y sus diversas modalidades de cuidado comprometidas con la salud mental infante juvenil revela que, en las últimas décadas, ellas están siendo objeto de profundas e importantes transformaciones devenidas de la regulación de las normativas vigentes. En Argentina, con la sanción de la Ley Nacional N° 26.657 de salud mental se reafirma la necesidad del acceso a la atención de las personas con problemas mentales en servicios de base comunitaria y con abordajes de carácter integral, interdisciplinario e intersectorial. Al tiempo que, la consolidación de un paradigma de protección integral basado en los derechos para niños, niñas y jóvenes (Ley Nacional N° 26.061/2005) permitió avanzar en el establecimiento de políticas sanitarias específicas para ese grupo poblacional. Esta adecuación del ordenamiento jurídico interno a los estándares internacionales de Derechos Humanos, en oposición al paradigma tutelar previo, robustece un camino de efectivización del enfoque de derechos en el campo de las políticas públicas ligadas a la salud mental en la niñez e impulsa la modificación y adecuación de las prácticas vigentes.

El incentivo de fortalecer servicios de base comunitaria ha permitido identificar rasgos que caracterizan el proceso de cuidado de niños, niñas y jóvenes. La accesibilidad y la continuidad de los cuidados son requerimientos esenciales de la atención y expresan atributos significativos en las intervenciones sobre dicha

¹ Este trabajo presenta los resultados del Estudio multicéntrico Evaluación de los Servicios en Salud Mental en la niñez y sus modalidades de cuidados en las provincias de Santa Fe y La Rioja, y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires: su adecuación a la Ley Nacional de Salud Mental, realizado con el apoyo de las Becas Salud Investiga "Dr. Abraam Sonis", otorgada por el Ministerio de Salud de la Nación, por el periodo 2018- 2019.

población. La facilitación del contacto inicial, la receptividad que se brinda a las personas y la cualificación del vínculo que se establece para con ellas, así como la circulación interinstitucional según los distintos requerimientos de cuidado, involucran la organización de los servicios y la calidad de las prácticas sanitarias (Yanco D, Gerlero S, Augsburger AC, Duarte MP, Gómez RA, 2012). La organización y ejecución de intervenciones con abordajes interdisciplinarios e impulsando iniciativas intersectoriales para la promoción y la integralidad en el cuidado de la salud mental atendiendo a las necesidades de desarrollo psicosocial de la niñez, constituyen parámetros ineludibles para valorar progresos en las políticas sanitarias para este grupo poblacional (Barcala A, Luciani Conde L, 2015; Faraone S, 2008; Torricelli F, López P, 2014; Gerlero et al, 2011).

En este camino resulta oportuno avanzar en el análisis de las estrategias de intervención y evaluar las modalidades de cuidado en salud mental de las infancias y juventudes implementadas en contextos socio-sanitarios heterogéneos del país, en vista a su correspondencia y adecuación con el marco normativo y jurídico nacional e internacional de protección de derechos de la niñez y de servicios de salud mental con base comunitaria.

Decisiones metodológicas

El trabajo recupera una perspectiva metodológica desarrollada en investigaciones previas. De manera inicial, un trabajo realizado en la Unidad de Salud Mental del Hospital General de Niños “Ricardo Gutiérrez” de Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) resultó un antecedente (Montoya Vázquez y Heredia, 2014) por constituirse una prueba piloto en nuestro país al aplicar un instrumento de carácter evaluativo (ICMHC-WHO) para los cuidados en salud mental ² (Torres González, Moreno Küstner, Salvador Carulla, Romero, De Jong, 1997). Posteriormente, el estudio multicéntrico de los servicios en salud mental en la niñez y sus modalidades de cuidado en las provincias de Buenos Aires, Chubut y Jujuy (Barcala, Torricelli,

² Versión española autorizada realizada por el Grupo de Investigación en Salud Mental, Universidad de Granada, integrado en el Centro colaborador de la Organización Mundial de la Salud para la investigación y la formación en salud mental y el Centro de Investigación sobre Minusvalías de la Universidad de Cádiz (Torres González et al., 1997).

Lorenzini, Michalewicz, Palacios, Sanchez, Poverene, 2017), fueron relevantes para dimensionar la necesidad de instalar estudios evaluativos sobre políticas, servicios y prácticas en salud mental infanto juvenil en el país. La investigación que aquí se presenta se nutre de estos antecedentes pero, a su vez, introduce tres aportes metodológicos significativos. El primero, mantiene el enfoque institucional que toma como unidad de análisis a los servicios de salud mental, pero amplía sus alcances al comparar los distintos niveles de atención en que se organiza el subsistema de salud pública en la Argentina. La segunda novedad es que, aun cuando mantiene el enfoque territorial de los estudios previos, incrementa su cobertura comparando distintas jurisdicciones que representan la diversidad económica, social y cultural a escala nacional (Barcala et al. 2020). La tercera contribución que se focaliza en este trabajo, introduce una perspectiva interpretativa sobre las modalidades de cuidado indagadas en referencia a cuatro dimensiones analíticas sustantivas para valorar los servicios en salud mental de base comunitaria.

Metodológicamente se trata de una investigación evaluativa con un diseño de caso multicéntrico desarrollada en las provincias de La Rioja, Santa Fe y CABA entre los años 2018 - 2019. Todas estas jurisdicciones comparten la existencia de legislación específica sobre Protección Integral de Derechos del Niño/a y sobre Salud Mental; pero se distinguen entre ellas por representar a las diferentes regiones y realidades socio sanitarias del país. En cada una de estas provincias o jurisdicciones, se eligieron municipios (CABA; Rosario y Santa Fe Capital; Chilecito y La Rioja Capital), con experiencias y prácticas de cuidado en salud mental destinadas a NNyA que fueran implementadas en los distintos niveles organizativos del subsector estatal: centro de atención primaria de la salud (CAPS), hospital general o infanto juvenil y centro especializado en salud mental (CESM).

La indagación sobre las intervenciones sanitarias y las prácticas en salud mental de las instituciones y dispositivos de cuidados seleccionados se realizó a través de entrevistas semiestructuradas, individuales y grupales. Se establecieron diálogos con seis (6) gestores referentes de las políticas públicas de salud mental de las distintas jurisdicciones y con un total de veinte (20) profesionales del sector. Estos encuentros posibilitaron recuperar las múltiples visiones de trabajadores/as de los

equipos de la salud sobre los tópicos temáticos relativos a las modalidades de cuidado establecidas. Para ello se identificaron dimensiones empírico analíticas apropiadas para comprender los procesos de reforma en la salud mental infanto juvenil siguiendo la propuesta establecida en el instrumento evaluativo de los servicios de salud mental en la niñez (ICMHC-WHO). El acceso y continuidad en la atención, el abordaje interdisciplinario, la coordinación de las intervenciones entre diversos sectores socio sanitarios y la integralidad de las acciones en salud mental constituyen las dimensiones priorizadas para este análisis (Gerlero et al 2011, Yanco et al 2012).

Existe consenso que la accesibilidad facilitada y conforme a las necesidades poblacionales establece lazos necesarios para consolidar y direccionar las posibilidades de un cuidado continuo en los problemas de salud mental infantil. La mantención de continuidad de las intervenciones y dispositivos de atención para NNyA es un elemento esencial en las problemáticas que atañen al sufrimiento psíquico.

La organización territorial y comunitaria de los servicios de salud mental direcciona la articulación del conjunto de las acciones producidas en los distintos efectores e instituciones que conforman el sistema sanitario. En tal sentido la continuidad de las acciones en salud mental requiere que NNyA puedan disponer y circular por todos los niveles de atención, desde los centros del primer nivel de atención a los servicios especializados, sin que medien obstáculos o trabas para su fin. Por ello, se indagaron los mecanismos de coordinación y articulación que conforman los servicios y dispositivos de atención, de los que se espera que faciliten los lazos de contacto y permanencia con las instituciones sanitarias.

La interdisciplina, como otra dimensión de análisis de los cuidados en salud mental infanto juvenil, es un eje importante que expresa la Ley Nacional de Salud Mental e implica no pensar las problemáticas como suma de factores determinantes del proceso salud-enfermedad-atención-cuidado, sino reflexionar sobre la complejidad que ellas implican. La articulación de las disciplinas agrega cualidades nuevas a las intervenciones de cuidado, requiriendo para ello de un diálogo para la construcción de criterios comunes y una transformación cultural que incluya las voces de NNyA en

las heterogéneas acciones que se implementen para atender la salud mental. Reconocer la integralidad en los cuidados de la salud mental compromete la calidad de la respuesta sanitaria, complementando la necesidad de actuar en los niveles individuales y poblacionales de las expresiones de los procesos de sufrimiento subjetivo de las infancias y juventudes. A la vez, presupone que, además de las acciones asistenciales, deben destacarse acciones de prevención, y promoción de salud mental, y ello implica que las organizaciones de estas intervenciones relacionen acciones de salud colectiva con acciones de atención individualizadas. De manera que, la integralidad e integración de las intervenciones de salud mental, la continuidad de los procesos de cuidado que atañen a las problemáticas de la subjetividad infanto juvenil y su coordinación en el conjunto de la red de atención, el abordaje que contemple diversos saberes disciplinarios y la intersectorialidad constituyen dimensiones ineludibles para valorar los servicios de salud mental con base comunitaria.

Resultados

Los resultados hallados se fundan en un análisis cualitativo que pondera la visión y la descripción hecha por los profesionales entrevistados sobre sus prácticas, y atiende asimismo a las características y el perfil de los servicios e instituciones seleccionados (Centros de Atención Primaria-CAPS, hospital general e infanto juvenil, o Centro Especializado en salud mental-CESM). Para el análisis se consideraron las dimensiones ya expuestas y que estructuran y definen el marco normativo y jurídico nacional e internacional de cuidados y servicios de salud mental con base comunitaria.

El contacto y la continuidad de la atención

Los hallazgos mostraron que los CAPS de las jurisdicciones estudiadas llevan a cabo actividades tendientes a establecer y mantener una implicación de los NNyA y sus familias o referentes afectivos con el centro de salud. Entre las actividades que desarrollan para fomentar la accesibilidad y el vínculo con otras instituciones que alojan las infancias priman las juegotecas, mesas de orientación (de salud sexual

reproductiva, por ejemplo), talleres en escuelas (de crianza, juego), y controles de salud en instituciones educativas, así como también llevan a cabo propuestas en guarderías, jardines infantiles, merenderos, iglesia y otras organizaciones barriales. En caso de interrupción de los tratamientos, es usual que desde los CAPS se comuniquen telefónicamente con las familias o que se contacten con las escuelas a las que asisten los NNyA, los servicios locales de protección de derechos, o el Ministerio Público, en caso de que éste estuviera interviniendo y se tratara de situaciones de riesgo con medidas de excepción.

Las estrategias que implementan los hospitales para el mantenimiento del vínculo con la comunidad y para favorecer la continuidad de la atención son diferentes en las jurisdicciones. En CABA y La Rioja se realizan tareas para mantener la relación terapéutica y la implicación de los NNyA y sus familias con el tratamiento. Si el mismo se interrumpe pueden llevar adelante acciones para revertirlo como llamados telefónicos a las familias o articulación con organismos de protección de derechos, en caso de estar interviniendo. En Rosario y Santa Fe la accesibilidad y la continuidad es fomentada a través del modo de organización de la red de servicios de salud y del modo en el que se delinea el perfil institucional de cada efector. Acorde al desarrollo de una estrategia territorial, se incentiva que sean los Centros de Atención Primaria los que garanticen la permanencia y continuidad del contacto. Se destaca que en Santa Fe el hospital estudiado promueve la accesibilidad simbólica centrada en el lenguaje de señas (para personas con dificultades auditivas) y en articulación con traductores que hablan el idioma qom (para el acceso de minorías étnicas).

El abordaje interdisciplinario

Las propuestas y la capacidad de los CAPS para generar abordajes interdisciplinarios son altamente variables. Las evaluaciones iniciales, ligadas al primer contacto, no son siempre interdisciplinarias, y generalmente están a cargo de psicólogas o psicólogos. Para su realización suelen utilizarse herramientas especiales como la hora de juego o técnicas psicométricas y proyectivas.

Los y las profesionales señalan que, pese a valorar lo interdisciplinar, es la disponibilidad de profesionales y recursos, lo que define la modalidad mono o interdisciplinar del primer contacto centrado en la evaluación y el diagnóstico. En todos los CAPS los profesionales refieren que el entorno familiar y social se incluye como parte nodal de la evaluación del problema.

Los CAPS de Rosario establecen alguna diferencia ligada a la constitución de equipos de salud en el primer nivel que desarrollan reuniones de trabajo y discusión de casos de manera sostenida.

En los hospitales y los CESM también las estrategias interdisciplinarias son heterogéneas como modalidad instituida. Pese a que se considera que sería valioso que la admisión fuera interdisciplinaria, en el hospital seleccionado en CABA los procesos diagnósticos se llevan a cabo de modo unidisciplinar, mientras que en los casos de internación hay mayor articulación con trabajo social. En el CESM de CABA se receptionan admisiones a través de la “demanda espontánea” de la población, y ellas sí son asistidas de forma interdisciplinar.

En el caso del hospital seleccionado en Santa Fe intervienen en el proceso diagnóstico profesionales provenientes de la psicología y de otras disciplinas. Aunque, se manifiestan dificultades en el mantenimiento de encuentros que sostengan ese trabajo interdisciplinario durante los tratamientos y que permitan establecer acuerdos en cuanto a las estrategias clínicas. El hospital de Chilecito si se caracteriza por el trabajo interdisciplinario en todo el proceso diagnóstico. En este efector en todos los casos se articula psicología y trabajo social, también requiriendo los aportes de profesionales de psiquiatría y terapia ocupacional en algunas situaciones. En el CESM de dicha jurisdicción también las admisiones son interdisciplinarias y la historia clínica concentra la información sobre el NNYA por quien se consulta.

Un aspecto compartido por el conjunto de los efectores de las tres jurisdicciones es la utilización del sistema clasificatorio CIE10 para el registro de los diagnósticos. Aunque en efectores estudiados tanto en CABA como en la provincia de Santa Fe se expresan y sostienen cuestionamientos en torno a las limitaciones de dicha taxonomía y la necesidad de crear nuevos modos de sistematizar el sufrimiento

psíquico infantil y sus condiciones de producción. En el caso del hospital en Santa Fe, ya se inició el trabajo sobre un nuevo registro de situaciones de atención a la salud mental que complementa la CIE10, considerada una clasificación psiquiátrica tradicional, con aquellos aspectos ligados a lo subjetivo y a lo social, valorando el padecimiento mental más integralmente.

La Integralidad de las intervenciones

Atendiendo a la perspectiva de servicios de base comunitaria que incorporen y complementen acciones preventivas y asistenciales, se halló que en las tres jurisdicciones los CAPS realizan actividades de promoción y prevención, aunque la asiduidad y amplitud de las actividades depende de cada efector, de los recursos humanos con los que cuentan, y de su posibilidad de trabajar articuladamente con otros actores. En ese sentido, en algunos se llevan a cabo dichas tareas sólo en ocasiones puntuales, mientras que en otros las mismas son constantes, destacándose en ello particularmente la situación de Rosario.

Los CESM, presentes en las jurisdicciones de CABA y La Rioja, también llevan adelante trabajo preventivo, que se realiza de manera conjunta con escuelas, guarderías, merenderos o iglesias.

La descripción y el análisis de prácticas de cuidado general de la salud reveló no sólo una situación dispar entre jurisdicciones y organizaciones sino una situación deficitaria. Si bien los CAPS de CABA y La Rioja proveen respuesta a problemas tanto vinculados con la salud mental como de carácter somático, presentan baja capacidad resolutoria. En Santa Fe se distinguen el caso de Rosario, donde se brinda atención continuada para problemas somáticos severos y se plantea un abordaje integral para los problemas de salud y salud mental.

A diferencia de los CAPS, la totalidad de los hospitales menos uno, el de Chilecito, elaboran y brindan respuestas de salud mental y a los problemas somáticos que pueden ser de naturaleza severa e incluso permanente. Asimismo, en algunos casos el personal de enfermería ha sido especialmente entrenado en el cuidado de personas con sufrimiento psíquico.

En oposición a ello, los CESM se diferencian del resto de los efectores ya que no cuentan con respuestas ni cuidados de salud general contemplando las derivaciones a otros efectores en caso de ser necesaria intervención médica.

El análisis de las intervenciones psicofarmacológicas incluyó la presencia o no de especialización médica psiquiátrica infanto juvenil y la dispensación de psicofármacos. La jurisdicción de Santa Fe no incluye psiquiatras infanto juveniles en los CAPS, aunque dispone de una organización matricial que garantiza la derivación de las consultas a través de un circuito formal de referencia y contrarreferencia. Pero mientras que en los CAPS de Rosario se garantiza el suministro de la medicación indicada, en efectores de Santa Fe no suministran dicha medicación que debe ser retirada en la farmacia hospitalaria. En CABA el efector cuenta con psiquiatra infantojuvenil que realiza las prescripciones farmacológicas cuando son necesarias. Se garantiza el suministro de medicación psiquiátrica, y se realiza el control y seguimiento de la misma.

En el CAPS de La Rioja capital trabaja un psiquiatra infantojuvenil. Es un efector que cuenta con guardia en Salud Mental. El/la psiquiatra define el tratamiento psicofarmacológico, aunque en el CAPS no se entrega la medicación. Mientras que el CAPS de Chilecito no cuenta con psiquiatría infanto-juvenil ni medicamentos psicofarmacológicos, consulta que se resuelve con derivaciones al hospital de referencia.

En los dos hospitales de la provincia de Santa Fe hay psiquiatras infanto juveniles y se realizan internaciones por razones de salud mental. Disponen de medicación durante y luego de la internación, así como en la atención ambulatoria y se realizan controles y estudios necesarios.

El CESM de CABA conforma su equipo con varios psiquiatras infanto juveniles y garantiza en el suministro de la medicación indicada. El servicio brinda acceso a los controles necesarios relacionados a la medicación mediante derivaciones a efectores de salud general con quienes mantienen una fluida referencia y contrarreferencia.

La situación de mayor dificultad se presenta en la provincia de La Rioja, en la cual el CESM no cuenta con psiquiatría. Cuando un NNyA necesita de un abordaje

psicofarmacológico trabajan conjuntamente con el servicio de salud mental del hospital de la Madre y el Niño, aunque en este hospital los profesionales no tienen formación infanto juvenil. Si bien se dispensa medicación en todos los casos las gestiones son largas y hay dificultades en la provisión. Situación similar en el hospital de Chilecito donde la disponibilidad de psiquiatra no se acompaña con formación específica infanto juvenil. Se proveen los psicofármacos a través de la farmacia del hospital y se realizan los análisis clínicos necesarios.

Coordinación interinstitucional y articulación intersectorial

En esta dimensión los avances y logros de las instituciones se muestra heterogéneo conforme las jurisdicciones.

Los CAPS de la provincia de Santa Fe son las organizaciones que, conforme la visión profesional, logran la mejor consolidación del trabajo articulado con otras instituciones y sectores. Se llevan a cabo actividades diarias de carácter intersectorial que el equipo sostiene en mejora de las condiciones de vida y de salud /salud mental de los NNyA, así como de promoción del vínculo con otros dispositivos de inclusión y desarrollo comunitario. Aunque en el plano de la coordinación institucional en la red de servicios de salud los profesionales señalan, en los CAPS analizados, la persistencia de dificultades cuando se trata de resolver la internación de NNyA por razones de salud mental.

En los CAPS de la provincia de La Rioja se halló que las acciones intersectoriales destacan la tarea de las/los trabajadores sociales, tanto como facilitadores de los contactos interinstitucionales como de las derivaciones asistidas. Sin embargo, aun cuando se establecen y realizan contactos entre diversas instituciones que intervienen en forma conjunta en situaciones de salud mental de NNyA y sus familias, estas actividades no se sostienen como un trabajo articulado ni protocolizado.

En el CAPS seleccionados en CABA se realizan derivaciones a otros servicios o a instituciones de otro sector social mediante turnos reservados de referencia y contrareferencia. También allí las y los profesionales expresan dificultades, sobre

todo para realizar derivaciones al hospital de referencia del área programática. Se describe asimismo una acción territorial articulada, con el desarrollo de espacio de juegoteca, talleres para eventos puntuales y un trabajo interinstitucional con las escuelas para pensar estrategias de intervención conjuntas en casos específicos de NNyA. Aunque se expresan obstáculos para el trabajo conjunto con las Defensorías de NNyA.

Como rasgo destacado para el conjunto es notoria la centralidad que cobran las redes informales que utilizan los/as profesionales para llevar a cabo derivaciones asistidas.

En todas las organizaciones hospitalarias y especializadas está presente la coordinación institucional y el desarrollo de prácticas y contactos intersectoriales, aunque en Santa Fe y CABA se hallan condiciones más favorables, y un ejercicio sistemático que no se presenta en las instituciones de La Rioja.

El hospital elegido en CABA establece articulaciones constantes con otras instituciones, mientras que en el CESM de la misma ciudad también se ha conformado una red de organizaciones en la que participa dicho efector, un hospital general, tres centros de salud y la Dirección General de Salud Mental y de Adicciones para trabajar de manera articulada según los niveles de complejidad y sus incumbencias. Se expresa además la existencia de un fluido intercambio con escuelas, defensorías, juzgados desde el momento de la admisión hasta incluso, luego de finalizado el tratamiento. La visión hospitalaria señala sin embargo una marcada dificultad para establecer derivaciones de NNyA para ser internados en el hospital monovalente de la jurisdicción.

Las instituciones de la provincia de Santa Fe sostienen trabajo articulado tanto dentro de la red de servicios sanitarios como con instituciones de otros sectores. El hospital seleccionado en Rosario describe un trabajo minucioso en conjunto con los centros de salud que involucra las derivaciones y también las urgencias subjetivas. Pero refieren dificultades en la articulación con la institución ministerial de protección de la niñez. En el hospital de Santa Fe se relata articulación fluida con otros hospitales y con un Centro de Día que trabaja con usuarios/as con discapacidad profunda. Los abordajes terapéuticos se definen con involucramiento del equipo

local del primer nivel, la escuela, la Subsecretaría de Niñez u otros equipos intervinientes.

Por otra parte, tanto el hospital de Santa Fe como el de Rosario cuentan en la actualidad con una escuela hospitalaria.

En la Rioja la situación es muy diversa conforme las instituciones relevadas. El CESM sostiene cuestiones vinculadas a la promoción y prevención, asistencia y rehabilitación de la salud mental infantil, y se acuerdan encuentros entre diferentes instituciones o profesionales de los diversos efectores, concurren a escuelas, a CAPS u otros espacios para trabajar en conjunto. En Chilecito, desde el hospital buscan garantizarse derivaciones asistidas que incluyen hasta derivaciones a la capital provincial, principalmente en el caso de familias con escasos recursos. Pese a ello, se expresan dificultades en el abordaje intersectorial con la Dirección de Niñez. Por el contrario, en el hospital seleccionado de La Rioja capital no se describe trabajo interinstitucional articulado ni sistemático, aunque esta institución cuenta con una escuela hospitalaria, que garantiza la continuidad escolar de los NNYA internados/as.

Conclusiones y discusión

El estudio realizado y la síntesis aquí presentada tuvieron por objeto las respuestas sanitarias que el sistema de salud de gestión pública brinda frente a las problemáticas de salud mental de NNYA. Se tomó en cuenta para ello la división en distintas instituciones y niveles en que se organiza el subsistema de salud mental (APS, hospitales generales y CESM). Analizar el avance de los procesos de reforma en el campo de la salud mental contemplando el marco normativo y jurídico en Argentina contribuye a un mayor conocimiento de la situación vigente, al tiempo que la mirada en distintas jurisdicciones asume la heterogeneidad geográfica, socioeconómica, sanitaria y cultural que caracteriza el territorio nacional.

Los hallazgos relevados permiten sintetizar las siguientes conclusiones:

- Existe una importante heterogeneidad en la provisión de cuidados entre las diferentes áreas estudiadas, así como en los diferentes distritos de cada una de ellas, lo cual genera desigualdades para la población asistida. La

diversidad de respuestas entre instituciones con el mismo perfil evidencia la ausencia de normas y parámetros claros que rijan como políticas y lineamientos nacionales. La variación entre los efectores de una misma provincia muestra asimismo que esa debilidad compromete también las políticas elaboradas a nivel de las provincias y de CABA.

- Las modalidades de atención y cuidado están supeditas a un alto grado de autonomía que los agentes de los servicios de salud poseen en la implementación de las prácticas que realizan, prevaleciendo así posibilidades, iniciativas y enfoques personales de los profesionales y los equipos de salud por encima de las decisiones en materia de política pública que oriente las prácticas, intervenciones y respuestas en los diferentes efectores.
- Se destaca en los CAPS una marcada complejidad de los abordajes implementados. Los mismos incluyen el trabajo con las familias, la articulación interinstitucional y con actores sociales que intervienen en el territorio, las tareas de promoción, y el respeto del contexto familiar y territorial, así como de la singularidad de las respuestas para cada NNyA. La construcción y el mantenimiento del vínculo con los profesionales y con el servicio de salud revela una preocupación constante en la organización de la tarea. Los abordajes territoriales que se implementan favorecen la accesibilidad y el seguimiento de los cuidados de los NNyA al incluir los múltiples determinantes sociales que inciden en la salud mental.
- Si bien resulta complejo comparar los procesos de atención en instituciones y jurisdicciones diversas, el análisis de los resultados evidencia que cuando el sistema de salud se estructura con base a una red integral y universal de atención, organizada por los lineamientos de la estrategia de atención primaria, con las prácticas de salud mental plenamente articuladas a la misma -como ocurre en la provincia de Santa Fe-, esto impacta positivamente en la calidad de los cuidados y las respuestas elaboradas.
- Un principio central de los servicios de salud/salud mental de base comunitaria es garantizar abordajes interdisciplinarios. Sin embargo, son pocos los efectores que cumplen este principio que se halla con mayor

implementación en los hospitales y centros especializados, y más dificultado en el primer nivel de atención.

- La coordinación de cuidados entre instituciones sanitarias resulta fundamental para garantizar la circulación de los NNyA conforme las necesidades que presenten y la complejidad de las respuestas que ellas requieran. Sin embargo, se reiteran las menciones a los obstáculos hallados para la articulación entre los efectores del subsector público de salud que actúan de manera fragmentaria e independiente unos de otros.
- De igual modo los procesos de articulación intersectorial reflejan una situación que merece ser atendida. Todos los efectores manifiestan dificultades para articular y coordinar los cuidados, especialmente entre los servicios de salud mental y los organismos de protección de derechos de la niñez. Esta situación permite visibilizar la existencia de obstáculos relevantes en el armado de una red de cuidados para la niñez entre los distintos actores que cumplen un rol central en la implementación de las políticas integrales destinadas a garantizar los derechos de NNyA.

De manera que el estudio ha permitido identificar logros importantes y valiosos en la adecuación de las instituciones y los servicios en salud mental sostenidos en el marco normativo del enfoque de derechos asumido a nivel nacional y refrendado a través de la Ley Nacional de Salud Mental. Sin embargo, las respuestas sanitarias en salud mental de cara a los problemas de NNyA muestran también que ese proceso necesita ser apuntalado para consolidar el cambio de paradigma al que se aspira.

Referencias bibliográficas

- Barcala A, Luciani Conde L (comp). (2015) *Salud mental y Niñez en la Argentina. Legislaciones, políticas y prácticas*. Buenos Aires: Teseo.
- Barcala A, Botto I, Poverene L, Torricelli F, Augsburger AC, Gerlero S, Lorenzini C, Saadi V, Nuñez A (2020). La reforma de los servicios de salud mental para niños, niñas y adolescentes en Argentina. Mapeo de respuestas institucionales e

- interdisciplinarias. (INFEIES, Ed.) Revista Multimedia sobre la Infancia y sus Institución(es), 9 (9).
- Barcala A, Torricelli F, Lorenzini C, Michalewicz A, Palacios B, Sanchez R y Poverene L (2017). *Evaluación de los servicios en Salud Mental en la niñez y sus modalidades de cuidado en las provincias de Buenos Aires, Chubut y Jujuy: su adecuación a la Ley Nacional de Salud Mental*. CABA: Ministerio de Salud Nación Argentina.
- Faraone S (2008). La investigación social y la intervención en el campo de la salud mental: Un desafío teórico práctico en el contexto de problemáticas complejas. *Topia*.
- Gerlero S, Augsburger A, Duarte M, Gómez R, Yanco D (2011). Salud Mental y Atención Primaria. Accesibilidad, integralidad y continuidad del cuidado en Centros de Salud, Argentina. *Revista Argentina de Salud Pública*, 24-29.
- Jong R, Giel G.H.M.M. ten Hom (s.f.). *International Classification of Mental Health - ICMHC- WHO*.
- Montoya Vázquez M, Heredia M (2014). *Evaluación de la Unidad de Salud Mental del Hospital General de Niños Ricardo Gutiérrez del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires a partir de la aplicación del (ICMHC)*. Trabajo del Doctorado de Salud Mental Comunitaria, UNLa. Lanús: Informe no publicado.
- Torres González F, Moreno Küstner B, Salvador Carulla L, Romero C, De Jong A. (1997). Clasificación Internacional de Cuidados de Salud Mental. *Archivos de neurobiología*. 142-50.
- Torricelli F, López P (2014). Caracterización y análisis evaluativo de un Programa de Atención Comunitaria para niños en la Ciudad Autónoma de Bs As. *Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología*, Págs. 241-9. Buenos Aires: UBA.
- Yanco D, Gerlero S, Augsburger AC, Duarte MP, Gómez RA. (2012). *Investigación sobre los cuidados en Salud Mental en Centros de Atención Primaria en Argentina*. Lanús: Ediciones de la UNLa.