

Cuidar las infancias:

**Buenas prácticas en salud mental infantil en los sistemas públicos de salud de Río
Negro y Neuquén (2014-2016).**

Buenos Aires, Editorial Teseo, 2018. Marcela Alejandra Parra (coordinadora)¹

En el presente libro narramos los resultados del Proyecto de Investigación denominado “Dispositivos de atención en salud mental orientados a niños y niñas. Estudio descriptivo en los Sistemas Públicos de Salud de Río Negro y Neuquén, período 2014-2015” (Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional del Comahue), en el cual caracterizamos buenas prácticas en salud mental orientadas a las infancias.

Se trata del resultado de un riguroso y valioso estudio realizado por un Colectiv@ de Investigadoras que, coordinadas por la Dra. Marcela Alejandra Parra, trabajaron de manera sostenida durante más de cinco años en el marco del mencionado proyecto y de un Estudio Multicéntrico financiado por la Comisión Nacional de Salud Investiga, describiendo y analizando Buenas Prácticas en Salud Mental Infantil desarrolladas en los sistemas y servicios de salud en las dos provincias mencionadas.

Dicho Colectiv@ de Investigadoras estuvo constituido de manera interdisciplinaria por: Marcela Alejandra Parra, Doctora en Psicología Social (UABarcelona), Magister en Ciencias Sociales (FLACSO, México) y Licenciada y Profesora en Psicología (UNCórdoba); María Gabriela de Gregorio, Licenciada en Psicopedagogía (UCSE) y Magister en Administración Pública con Especialización en Políticas de Salud (UNCórdoba); Lorena María Gallosi, Licenciada en Psicología y Especialista en Educación Infantil (UBA) y doctoranda en Educación (UNComahue); Gabriela Andrea Bercovich, Licenciada en Ciencias Políticas (UBA) y maestrando en Políticas Públicas y Desarrollo (FLACSO); Silvia Andrea Morales, Licenciada en Trabajo Social y Especialista en Trabajo Social Forense (UNComahue); Ximena Paola Novellino, Licenciada en Psicología (UNCórdoba) cursando la Especialización en Evaluación y Diagnóstico Psicológico (UN de La Plata); Laura Alejandra Cordero, Licenciada en Psicología (UBA); y Moira Griselda Ale, Psicóloga (UNComahue).

¹ Postdoc. Investig. Cs.Soc., Niñez y Juventud, CLACSO (en curso) y en Cs. Soc., Humanidades y Artes (CEA-UNC). Dra. Psic. Social, (UABarcelona). Mag. Cs. Soc, FLACSO, Mx. Esp. Psic. Social Orientación Comunitaria (Consejo Psic. Nqn). Esp. Psicoanálisis con Niños (UCES). Docente, Investigadora y Extensionista UNCo. Email: marcelaalejandraparra@gmail.com

También participaron como colaboradoras del Colectiv@ de Investigación: María Celina Deluchi, Psicóloga (UNComahue); y Adriana Cecilia Vallejos, Valeria Anahí Acevedo, María Laura Pardo y Mayra Ximena Del Río Trila, estudiantes de Psicología (UNComahue).

A partir de la historización y reflexión sobre la relación entre Salud Mental y Atención Primaria de la Salud, las investigadoras contextualizan y analizan las políticas de salud mental en la niñez en dos provincias patagónicas. Muestran cómo en Neuquén los cuidados en salud mental se organizan en relación al Modelo de Atención Primaria de la Salud e incorporan prácticas de salud mental en los procesos de atención de niñ@s a través de ciertas herramientas subjetivas: reforzamiento de la identidad; intimidad – prevención de la violencia; intermediación por la palabra – humanización; internalización de los límites y socialización. Asimismo, muestran como el Programa de Salud Mental Comunitaria en Río Negro está organizado en función de procesos de desinstitucionalización psiquiátrica los cuales constituyen el objetivo prioritario de su política.

Este libro tiene como valor principal el abordar un tema que ha sido escasa y parcialmente estudiado: el cuidado de la salud mental infantil. Y lo hace desde una perspectiva que incorpora las tensiones y las interfaces entre el trabajo clínico y comunitario, a la vez que incluye las diferencias culturales y sociales de cada territorio, las diversas formas de comprender e implementar los sistemas de atención y las prácticas que realizan los trabajadores de la salud, así como las circunstancias familiares, particulares y singulares en las que habitan l@s niñ@s en las diferentes localidades de las provincias de Neuquén y Río Negro.

En ese sentido, el aporte de este trabajo puede pensarse en dos planos: en tanto construcción de conocimientos, que constituyen insumos para la evaluación de prácticas en nuestro país y para el diseño de políticas públicas; y como una reflexión crítica y relevamiento de líneas de acción que aportan experiencias transformadoras y subjetivantes de los niñ@s y sus familias.

Los contenidos del presente libro están organizados del siguiente modo: En primer lugar, se realiza una descripción y caracterización de las modalidades de atención y actividades en salud mental orientadas a niñ@s y sus familias dando cuenta de los resultados de la encuesta implementada a los equipos de salud mental/psicosocial de ambas provincias durante la primera etapa del trabajo de campo.

Respecto al tipo de problemáticas o situaciones relacionadas con la salud mental que reciben los equipos, en ambas provincias destacan aquellas relacionadas a situaciones de

violencia familiar, a dificultades en la crianza de los hijos y a circunstancias vinculadas al ámbito escolar.

En ambas provincias se visibiliza una gran diversidad de modalidades de atención y actividades de salud mental orientadas a niñ@s y sus familias, algunas de ellas más convencionales y otras con una fuerte impronta de creatividad e innovación, que buscan dar respuesta a la complejidad de las problemáticas que reciben los equipos.

En segundo lugar, se realiza una sistematización detallada y una caracterización en profundidad de catorce de los dispositivos relevados. Los dispositivos seleccionados fueron: en Río Negro, los de Interconsultas y Admisiones del Servicio de Salud Mental del Hospital de Cipolletti; el Taller Niñ@s Divertidos y el Consejo de Niñ@s, ambos en General Roca; la Huerta Socioeducativa Para Compartir de Villa Regina; la experiencia de Fútbol Callejero, de El Bolsón; en la provincia del Neuquén: La Casita Itinerante, en el Centro de Salud Parque Industrial; el Grupo de Apoyo a padres de bebés prematuros convocado desde el Servicio de Neonatología del Hospital Castro Rendón; la Murga Trapito de Colores emplazada en el barrio Confluencia; el Taller de Crianza convocado desde el Hospital Bouquet Roldán; el Grupo de Niñ@s en el Hospital Heller; la Actividad de Sala de Espera y el Taller de Educación Sexual y Afectiva del Hospital Mariano Moreno.

Las principales dimensiones utilizadas para la descripción de dichos dispositivos fueron las siguientes: a) recurso humano que interviene (cantidad, disciplinas, sectores, etc.); b) día, horario y espacio en el que funciona; c) fecha de inicio de la actividad; d) necesidades a partir de las cuales surge; e) objetivo general que se proponen; f) población a la que se dirige (problemáticas que abordan, criterios de inclusión y exclusión, características, etc.); g) modos de acceso al espacio o actividad (espontánea, derivaciones, etc.); h) nivel de abordaje (individual, familiar, grupal, comunitario, otros); i) conceptos teóricos que orientan la actividad; j) legislaciones y normativas sanitarias provinciales y nacionales por las que se rigen; k) descripción de las actividades y estrategias que se desarrollan; l) articulaciones intersectoriales y redes que establecen; m) resultados observados; n) formas de registro escrito existentes (planificaciones, sistematizaciones, presentaciones, otras); o) formas de evaluación de la actividad; p) interés en sistematizar la práctica (contestar sí – no).

Todas las experiencias relatadas se engloban dentro de la conceptualización definida como buenas prácticas, un concepto generado en clave de sistematizar, dar visibilidad, transmitir y difundir praxis subjetivantes e innovadoras (en el sentido de lo creativo) y generar impactos, desde allí, en las políticas públicas.

En ese sentido, en tercer lugar, el libro presenta una re-conceptualización de los criterios de buenas prácticas desde las cualidades emergentes de las experiencias territoriales sistematizadas.

Inicialmente, desde la revisión de la literatura existente, los criterios de buenas prácticas considerados para pensar los dispositivos fueron: inédito, novedoso, previamente inexistente; carácter colectivo; participativo; pertinencia/relevancia; efectividad; permite la promoción de derechos humanos de la infancia; integralidad, intersectorialidad e interdisciplinariedad; posibilita la creación de nuevos espacios institucionales y simbólicos; tiene un efecto multiplicador; genera una situación de aprendizaje y producción de conocimiento; eficiencia; que haya tenido cierta continuidad y sostenimiento a través del tiempo; que se enmarque en la normativa sanitaria regional y nacional; y que haya algún tipo de registro.

Estos criterios iniciales, fueron re-conceptualizados a partir de la caracterización en profundidad de los dispositivos seleccionados surgiendo, como criterios de buenas prácticas en salud mental infantil, los siguientes: que rescate los saberes y las prácticas existentes; que exista una planificación previa pero flexible del dispositivo; que esté organizado a partir de las necesidades de los participantes; que realice un aporte a la despatologización de la infancia; y que se genere y desarrolle allí donde los niñ@s y/o sus familias trascurren sus vidas cotidianas y/o en aquellos espacios y momentos en los que ya están convocadas las familias.

Asimismo, surgieron como criterios de buenas prácticas de las modalidades de atención y acciones en relación a la salud mental infantil: que cuente con espacios de formación y de supervisión/co-visión externas al dispositivo; que cuenten, los profesionales a cargo de la actividad, con una formación en las temáticas específicas que trabajan; que respete las necesidades e intereses de los chic@s y escuche sus voces; que promueva lazos solidarios; que sea una práctica humanizante y subjetivante; que esté encuadrada en las normativas sanitarias y legales e incluya la perspectiva de los derechos humanos; que se constituya en un acto de emancipación para los niñ@s; que combine la sencillez y la complejidad; que realice un abordaje integral; que materialice el trabajo con la primera infancia; y que haya apertura y disponibilidad por parte de los profesionales que desarrollan los dispositivos para dar a conocer su trabajo.

De igual modo, surgieron como criterios de buenas prácticas en salud mental infantil: que se trabaje no sólo con el niño sin@ también con el ámbito familiar más inmediato y las relaciones sociales significativas; que sean espacios donde se asiste de manera voluntaria; que

den valor a los distintos modos de expresión del niño; que hable al niño con la palabra que dice “la verdad”; que promueva la co-responsabilidad entre las distintas instancias que participan en la crianza y el abordaje del niño; que posibilite que el tiempo del tratamiento/actividad sea acorde a las necesidades del niño; que sea un espacio físico amigable, acondicionado para el trabajo con los más pequeños; y que exprese de alguna manera la realidad del barrio en la que viven los niños constituyendo una fuerte crítica social a dicha realidad.

Otros ejes orientadores que también pudimos pensar en torno a las buenas prácticas en salud mental infantil fueron: que tienda hacia la autonomía y la autogestión; que se sostenga en el compromiso de quienes coordinan la actividad; que trabaje desde el respeto hacia los chicos y estableciendo una relación de confianza con ellos; que permita una inserción y articulación distinta en y con la comunidad; que articule actividades realizadas desde el Estado con las acciones de distintas organizaciones y agentes comunitarios; que sienta las bases para una política social y de salud alternativas que debería ser prioritaria; que sea un dispositivo de salud mental/psicosocial pero que no requiera necesariamente la coordinación directa del equipo; que trabaje desde una concepción amplia de la salud mental/psicosocial que entienda como parte del trabajo de los agentes de salud el acompañamiento en la vida cotidiana y en los eventos comunitarios en los que las personas participan; que articule el carácter asistencial del trabajo con la tarea preventiva-promocional; que articule distintos tipos de saberes profesionales –del sector salud con otros sectores– y de la comunidad; y que se adecúe a la realidad cultural de los niños.

Por último, pudimos re-conceptualizar las buenas prácticas en salud mental infantil desde las siguientes directrices: que redefina las demandas que llegan desde los distintos actores sociales; que ponga el eje en la humanización de la atención y en una mirada integral de la salud mental entendiendo que esta es parte de la salud en general; que redefina las dinámicas grupales competitivas en juegos cooperativos; que sean ideados y desarrollados con la participación democrática de distintos actores; que realicen intervenciones en la escuela y en diferentes grupos de pertenencia de los niños; que se adecúe a los recursos disponibles; que implique la implementación de modalidades de abordaje que ya cuenta con cierta tradición pero que muchas veces continúa sin un reconocimiento fuerte; que involucre la participación de los distintos actores; que tenga un carácter inclusivo; que implique “poner el cuerpo”; que promueva valores alternativos; y que sea constantemente evaluada.

Consideramos que estos criterios de buenas prácticas pueden orientar la revisión de nuestros dispositivos de intervención, la planificación de las experiencias en salud mental orientados a niñ@s y la definición de políticas públicas en esta área. No obstante, ello no implica pretender que todos y cada uno de los criterios enunciados se encuentren presentes en los dispositivos que generemos ya que sería probablemente demasiado exigente pensarlo de ese modo.

En ese sentido, entendemos que todos los dispositivos -al igual que toda práctica humana- tienen sus alcances y límites, sus potencialidades y sus debilidades y ubicamos a los criterios de buenas prácticas en salud mental infantil como aquellas potencialidades a las que sería prometedor orientar nuestras prácticas sabiendo, de antemano, que dichas prácticas estarán siempre radicalmente condicionadas.

En ese sentido, consideramos que los criterios acerca de las buenas prácticas en salud mental infantil, pueden servir como inspiración y horizonte utópico hacia el cual caminar, pero desde la conciencia de que nuestras prácticas cotidianas siempre estarán necesariamente atravesadas por las tensiones entre el poder y la potencia que las constituyen.

Asimismo, los criterios propuestos no pueden ser entendidos como universales sino como parciales y situados siendo, en ese sentido también, criterios orientadores de nuestras prácticas y no requisitos o exigencias ineludibles.