

---

BARCALA, A. Et All. La reforma de los servicios de salud mental para niños, niñas y adolescentes en Argentina: mapeo de respuestas institucionales e interdisciplina- Mayo 2020: <http://www.infeies.com.ar>

---

## La reforma de los servicios de salud mental para niños, niñas y adolescentes en Argentina. Mapeo de respuestas institucionales e interdisciplina

Alejandra Barcala  
[alejandrabarcala@gmail.com](mailto:alejandrabarcala@gmail.com)

Universidad Nacional de Lanús

Mercedes Isabel Botto

IICSAL (FLACSO-Conicet)

[mbotto@flacso.org.ar](mailto:mbotto@flacso.org.ar)

Laura Poverene

Becaria doctoral UNLa- CONICET

[laurapoverene@gmail.com](mailto:laurapoverene@gmail.com)

Flavia Torricelli

Universidad Nacional de Lanús

[flvtorri@gmail.com](mailto:flvtorri@gmail.com)

Alejandro Michalewicz

[alejandromicha@gmail.com](mailto:alejandromicha@gmail.com)

Universidad Nacional de Lanús.

Ciudad de Buenos Aires. Argentina

Ana Cecilia Augsburger

[augsburgerc@yahoo.com.ar](mailto:augsburgerc@yahoo.com.ar)

Instituto de la Salud Juan Lazarte-Universidad Nacional de Rosario

Sandra Silvana Gerlero

[sandragerlero@gmail.com](mailto:sandragerlero@gmail.com)

Rosario, Argentina

Viviana Cecilia Patricia Saadi

[vivi\\_saadi@hotmail.com](mailto:vivi_saadi@hotmail.com)

Alberto Gustavo Núñez

[albertogustavon@yahoo.com.ar](mailto:albertogustavon@yahoo.com.ar)

Universidad Nacional de la Rioja.

La Rioja, Argentina

Celeste Lorenzini

[celestelorenzini@gmail.com](mailto:celestelorenzini@gmail.com)

Hospital San Roque.

San Salvador de Jujuy, Argentina

Recepción, mayo 2020 / Aceptación, mayo 2020

### Palabras clave

Salud Mental, Servicios de salud, Infancia, Argentina

---

BARCALA, A. Et All. La reforma de los servicios de salud mental para niños, niñas y adolescentes en Argentina: mapeo de respuestas institucionales e interdisciplina- Mayo 2020: <http://www.infeies.com.ar>

---

## La reforma de los servicios de salud mental para niños, niñas y adolescentes en Argentina. Mapeo de respuestas institucionales e interdisciplina

Alejandra Barcala, et all  
[alejandrabarcala@gmail.com](mailto:alejandrabarcala@gmail.com)

### Resumen

En Argentina la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, junto a la Ley de Protección Integral del Niño, Niña y Adolescente (NNyA) N° 26.061, consolidan una transformación paradigmática. Por un lado, se reemplaza la visión tutelar del cuidado a NNyA por un enfoque basado en derechos; por el otro, se desplaza el paradigma biomédico por un abordaje interdisciplinario basado en la salud comunitaria.

Si bien estos marcos normativos promueven una adecuación a los estándares internacionales de derechos humanos, no aseguran su implementación por lo que resulta preciso, como parte de las conclusiones a las que arribamos, cambiar estructuras organizativas y patrones de comportamiento arraigados en la sociedad.

Para evaluar los alcances de este cambio, durante 2016 y 2018 realizamos una investigación de carácter exploratorio-descriptivo en la que analizamos las modalidades de cuidado que se imparte a la población infanto juvenil, su adecuación al nuevo paradigma y las respuestas institucionales sanitarias a esta problemática. Con ese objetivo, se seleccionaron 26 instituciones de salud en seis provincias argentinas además de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a cuyos profesionales a cargo se le aplicó el mismo cuestionario.

### Palabras clave

Salud Mental, infancia, Servicios de salud, Modalidades de cuidado, Argentina

---

BARCALA, A. Et All. La reforma de los servicios de salud mental para niños, niñas y adolescentes en Argentina: mapeo de respuestas institucionales e interdisciplina- Mayo 2020: <http://www.infeies.com.ar>

---

## A reforma dos serviços de saúde mental para crianças e adolescentes na Argentina: mapeamento de respostas institucionais e interdisciplinares

Alejandra Barcala, et all  
[alejandrabarcala@gmail.com](mailto:alejandrabarcala@gmail.com)

### Resumo

Na Argentina, a promulgação da Lei Nacional de Saúde Mental nº 26.657, juntamente com a Lei de Proteção Integral à Criança e ao Adolescente nº 26.061, consolida a transformação de paradigmas. Por um lado, a visão guardiã do cuidado de crianças e adolescentes é substituída por uma abordagem baseada em direitos; por outro, o paradigma biomédico é deslocado por uma abordagem interdisciplinar baseada na saúde da comunidade.

Embora essas estruturas normativas promovam o cumprimento dos padrões internacionais de direitos humanos, elas não garantem sua implementação e, portanto, é necessário, como parte das conclusões que construímos, alterar as estruturas organizacionais e os padrões de comportamento enraizados na sociedade.

Para avaliar o escopo dessa mudança, realizamos uma investigação exploratório-descritiva durante os anos de 2016 e 2018, na qual analisamos as modalidades de atendimento que são dadas à população infantil e juvenil, sua adaptação ao novo paradigma e as respostas institucionais em saúde a esse problema. Com esse objetivo, em seis províncias argentinas e na cidade autônoma de Buenos Aires, foram selecionadas instituições de saúde para representar os diferentes níveis de atenção em que foi aplicada uma entrevista semiestruturada aos profissionais responsáveis.

### Palavras chave

Saúde Mental, Crianças, Serviços de Saúde, Modalidades assistenciais, Argentina

---

BARCALA, A. Et All. La reforma de los servicios de salud mental para niños, niñas y adolescentes en Argentina: mapeo de respuestas institucionales e interdisciplina- Mayo 2020: <http://www.infeies.com.ar>

---

## The reform of mental health services for children and adolescents in Argentina: mapping of institutional and interdisciplinary responses

Alejandra Barcala, et all  
[alejandrabarcala@gmail.com](mailto:alejandrabarcala@gmail.com)

### Abstract

In Argentina, the sanction of the National Mental Health Law No. 26,657, together with the Law on the integral Protection of Children and Adolescents Law No. 26,061, consolidate a paradigmatic transformation. On the one hand, the guardian vision of care is replaced by a rights-based approach; on the other hand, the biomedical paradigm is shifted through an interdisciplinary approach based on community health. While these regulatory frameworks promote an adequacy to international human rights standards, they do not ensure their implementation, so it is necessary, as the conclusions point out, to change organizational structures and patterns of behavior rooted in society.

To evaluate the scope of this change, during 2016 and 2018 we conducted an exploratory-descriptive research in which we analyse the modalities of care that is taught to the children population, its adaptation to the new paradigm and institutional health response. To this end, 26 health institutions were selected in six Argentine provinces in addition to the Autonomous City of Buenos Aires, whose professionals in charge were given the same questionnaire.

### Keywords

Mental Health, Children, Health Services, Care Modalities, Argentina

---

BARCALA, A. Et All. La reforma de los servicios de salud mental para niños, niñas y adolescentes en Argentina: mapeo de respuestas institucionales e interdisciplina- Mayo 2020: <http://www.infeies.com.ar>

---

## La réforme des services de santé mentale pour les enfants et les adolescents en Argentine: cartographie des réponses institutionnelles et interdisciplinaires

Alejandra Barcala, et all  
[alejandrabarcala@gmail.com](mailto:alejandrabarcala@gmail.com)

### Résumé

En Argentine, la promulgation de la loi nationale sur la santé mentale n ° 26 657, ainsi que de la loi n ° 26 061 sur la protection complète des enfants et des adolescents, consolident la transformation de paradigmes. D'une part, le point de vue du tuteur sur la prise en charge des enfants et des adolescents est remplacé par une approche fondée sur les droits; de l'autre, le paradigme biomédical est déplacé par une approche interdisciplinaire basée sur la santé communautaire.

Bien que ces cadres normatifs favorisent le respect des normes internationales relatives aux droits de l'homme, ils ne garantissent pas leur mise en œuvre, et il est donc nécessaire, dans le cadre des conclusions auxquelles nous sommes parvenus, de changer les structures organisationnelles et les comportements ancrés dans la société.

Pour évaluer l'ampleur de ce changement, nous avons mené en 2016 et 2018 une enquête exploratoire-descriptive dans laquelle nous avons analysé les modalités de prise en charge des nourrissons et des jeunes, leur adaptation au nouveau paradigme et les réponses institutionnelles de santé à ce problème. . Dans cet objectif, 26 établissements de santé dans six provinces argentines ont été sélectionnés en plus de la ville autonome de Buenos Aires, dont les professionnels ont reçu le même questionnaire.

### Mots-clés

Santé mentale, Enfants , Services de santé, Modalités de soins, Argentine

---

BARCALA, A. Et All. La reforma de los servicios de salud mental para niños, niñas y adolescentes en Argentina: mapeo de respuestas institucionales e interdisciplina- Mayo 2020: <http://www.infeies.com.ar>

---

## La reforma de los servicios de salud mental para niños, niñas y adolescentes en Argentina: mapeo de respuestas institucionales e interdisciplina

Alejandra Barcala  
[alejandrabcara@gmail.com](mailto:alejandrabcara@gmail.com)

Mercedes Isabel Botto  
IICAL (FLACSO-Conicet)  
[mbotto@flacso.org.ar](mailto:mbotto@flacso.org.ar)

Laura Poverene  
Becaria doctoral UNLA-CONICET  
[laurapoverene@gmail.com](mailto:laurapoverene@gmail.com)

Flavia Torricelli  
Universidad Nacional de Lanús  
[flvtorri@gmail.com](mailto:flvtorri@gmail.com)

Alejandro Michalewicz  
[alejandromicha@gmail.com](mailto:alejandromicha@gmail.com)  
Universidad Nacional de Lanús.  
Ciudad de Buenos Aires. Argentina

Ana Cecilia Augsburger  
[augsburgerc@yahoo.com.ar](mailto:augsburgerc@yahoo.com.ar)  
Instituto de la Salud Juan Lazarte-Universidad Nacional de Rosario  
Sandra Silvana Gerlero  
[sandragerlero@gmail.com](mailto:sandragerlero@gmail.com)  
Rosario, Argentina

Viviana Cecilia Patricia Saadi  
[vivi\\_saadi@hotmail.com](mailto:vivi_saadi@hotmail.com)  
Alberto Gustavo Núñez  
[albertogustavon@yahoo.com.ar](mailto:albertogustavon@yahoo.com.ar)  
Universidad Nacional de la Rioja.  
La Rioja, Argentina

Celeste Lorenzini  
[celestelorenzini@gmail.com](mailto:celestelorenzini@gmail.com)  
Hospital San Roque.  
San Salvador de Jujuy, Argentina  
Recepción, mayo 2020 / Aceptación, mayo 2020

### Introducción

El presente artículo se ubica en el entrecruzamiento entre dos campos de política pública: el de las políticas de la niñez y el de la salud mental. A principios del SXXI ambas áreas se encontraban

---

BARCALA, A. Et All. La reforma de los servicios de salud mental para niños, niñas y adolescentes en Argentina: mapeo de respuestas institucionales e interdisciplina- Mayo 2020: <http://www.infeies.com.ar>

---

transitando un cambio de paradigma en la Argentina, que adquirieron forma institucional con la sanción de la Ley Nacional de Protección Integral de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (de ahora en más NNyA), N°26.061 del año 2015; y la Ley Nacional de Salud Mental, N°26.657 (LNSM) del año 2010.

Este cambio de paradigma fue el resultado de una década marcada por transformaciones y debates que iban en sentido contrario. En el plano internacional, en los años noventa se aprueba la Convención Internacional de los Derechos del Niño, mientras que en América Latina, y más precisamente en la Argentina, se lleva adelante un proceso de reforma neoliberal en la que el estado abandona su función de garante de la salud y protección social. En materia de salud mental, el Estado nacional descentralizó la gestión y responsabilidad de la salud pública en las provincias, redujo considerablemente su presupuesto y abrió un nuevo nicho de negocios para las prestadoras privadas.

El propósito de este artículo es indagar sobre la puesta en marcha de esta nueva normativa. Partimos del supuesto de que un cambio de un paradigma, no solo precisa de consensos en torno a la norma (legisladores) sino de la ruptura de dinámicas y procedimientos naturalizados e institucionalizados históricamente.

La preocupación por entender las fortalezas y debilidades del proceso de implementación de la reforma de salud mental en la Argentina no es novedosa y ha sido analizada por diversos autores. Algunos de ellos hablan de procesos lentos y dilatorios por falta de una infraestructura mínima necesaria para poner en marcha la reforma (BARCALA y otros, 2007; GERLERO y otros, 2007; BURIJOVICH, CARBONIO Y REGIS, 2010; Parra, 2014; BARCALA Y LUCIANI Conde, 2015). Otros, en cambio hablan de resistencias o desinterés por parte de los efectores para adecuar sus prácticas a la problemática infantil en situación de vulnerabilidad. Esto se acentúa, particularmente, cuando se trata de niños y niñas en situación de calle (LLOBET, 2000; LUCIANI CONDE y BARCALA, 2008), de niños y niñas migrantes (POVERENE, 2015), de niños y niñas institucionalizados (MICHALEWICZ,

---

BARCALA, A. Et All. La reforma de los servicios de salud mental para niños, niñas y adolescentes en Argentina: mapeo de respuestas institucionales e interdisciplina- Mayo 2020: <http://www.infeies.com.ar>

---

2010; DI IOIRIO, 2015), y de niños y niñas con trastornos mentales severos y en situación de vulnerabilidad psicosocial (ZALDÚA, 1999; TORRICELLI Y LÓPEZ, 2014).

La novedad de este artículo es doble. En primer lugar, se propone comparar las respuestas de los distintos niveles de atención en que se divide el subsistema de salud mental (nivel primario, hospitales generales y centros especializados). En segundo lugar, alcanzar una cobertura nacional, a partir de siete jurisdicciones elegidas al azar - Ciudad Autónoma de Buenos Aires y las Provincias de Buenos Aires, Chubut, Jujuy, Santa Fe y La Rioja- pero que en gran medida representan la diversidad socioeconómica y cultural del país<sup>1</sup>.

Para aprehender la problemática que nos ocupa utilizamos una herramienta de recolección y análisis de datos- la clasificación internacional de modalidades de cuidados en salud mental- que nos permite medir el nivel de especialización de los distintos centros de atención en materia de interdisciplina. La interdisciplina es uno de los ejes fundamentales que atraviesa la Ley Nacional de Salud Mental (LNSM) e implica no pensar las problemáticas como suma de factores determinantes del proceso salud-enfermedad-atención, sino reflexionar sobre la complejidad del objeto sobre el que se ejerce la práctica en salud. La articulación de las disciplinas agrega cualidades nuevas a la práctica, requiriendo para ello de un diálogo, la construcción de criterios comunes y una transformación cultural que incluya a los sujetos de la práctica en salud, la propia práctica en salud, el modelo de atención y las políticas que se implementen.

El trabajo está dividido en cuatro secciones. En la primera se hace una breve descripción del contexto nacional y regional previo a la reforma, tanto en relación a la situación del sistema Público de salud cuanto de la población infante juvenil con problemas de salud mental. En la segunda se analizan los contenidos de la Ley Nacional de Salud Mental y los cambios que introduce en materia de la atención y cuidados. En la tercera parte se explicita los conceptos y la

---

<sup>1</sup> "Este trabajo presenta los resultados de dos Estudios Multicéntricos financiados por el Ministerio de Salud de la Nación, a través de las Becas Salud Investiga "Dr. Abraam Sonis" (2016-2017 y 2018-2019) y realizados por un equipo de investigación dirigido por la Dra. Alejandra Barcala.



---

BARCALA, A. Et All. La reforma de los servicios de salud mental para niños, niñas y adolescentes en Argentina: mapeo de respuestas institucionales e interdisciplina- Mayo 2020: <http://www.infeies.com.ar>

---

metodología utilizada para el trabajo de campo a nivel nacional. En la última parte, se analizan y evalúan las respuestas que las instituciones del sistema de salud dan a los requerimientos de la LNSP en términos de interdisciplina

1. La problemática de salud mental en N, N y A y su contexto de surgimiento

La Convención Internacional de los Derechos del Niño ocurrió en un contexto caracterizado por tensiones y paradojas. La primera tensión se puso de manifiesto en el ámbito nacional: frente a la retirada del estado como principal promotor y garante de la salud mental.

La ideología del individualismo desregulado de todo encuadre colectivo y desamparo de las familias, generó un proceso de desintegración social, desigualdad e inequidad (CASTELS, 1986) que tuvo efectos paradójales en la salud pública: por una parte, la falta de trabajo, el empobrecimiento creciente generó un aumento en la demanda en el sistema de salud mental. Al mismo tiempo, las reformas estructurales, redujeron la inversión en el sistema público y descentralizaron su gestión y administración en los estados provinciales, muchos de ellos con escasos recursos propios. Las respuestas institucionales resultaron inapropiadas: en vez de responder a los problemas de sufrimiento mental con dinámica de integración social, las instituciones públicas generaban más violencia social y respondían a las nuevas demandas con recetas de medicalización y/o propuestas de mercantilización de la salud. La gravedad de esta situación quedó plasmada en una publicación del CELS (2008) "Vidas arrasadas: La segregación de las personas en los asilos psiquiátricos argentinos. Un informe sobre derechos humanos y salud mental en la Argentina". Este trabajo documenta la violación a los derechos humanos contra 25.000 personas que en el año 2004 estaban aisladas en instituciones psiquiátricas de todo el país. La visibilización del problema generó un fuerte sentimiento de indignación social y fue un factor clave para que el problema de la salud mental entrara en la agenda pública.

Una segunda tensión se plasmó en el ámbito internacional: mientras las instituciones económicas internacionales - como el Fondo Monetario Internacional (FMI); el Banco Mundial (BM)-

---

BARCALA, A. Et All. La reforma de los servicios de salud mental para niños, niñas y adolescentes en Argentina: mapeo de respuestas institucionales e interdisciplina- Mayo 2020: <http://www.infeies.com.ar>

---

financiaban las reformas estructurales que proponían un achicamiento del estado en los países en desarrollo; los organismos multilaterales vinculados a la salud - como las Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS)- promovían la doctrina internacional de los derechos humanos en las agendas de los gobiernos en desarrollo. Estas ideas se difundieron en la región a partir de la Declaración Caracas de la OPS (1990) en la que se promovía por una parte, reestructurar la atención psiquiátrica (dentro de las posibilidades de los sistemas nacionales) por considerarlos costosos, ineficaces y violatorios de los derechos humanos. Por la otra, crear modelos alternativos de atención y cuidado, centrados en la comunidad y dentro de las redes sociales, como ser los servicios comunitarios, la atención descentralizada, participativa, integral, continua y preventiva. Estos principios rectores para el desarrollo de la atención en salud mental fueron ratificados posteriormente en la Conferencia regional para la reforma de los servicios de salud mental Brasilia (2005).

En cuanto a la población infantil, estudios epidemiológicos realizados por la OMS/OPS demostraron un aumento de los trastornos mentales y del comportamiento que afectaban a entre el 10% y el 15% de los niños, las niñas y los adolescentes en el mundo. Según datos epidemiológicos de la OPS, (2006) en América Latina y el Caribe la prevalencia puntual de este tipo de trastornos alcanza a entre el 12,7% y el 15%. En la Argentina, existía una vacancia epidemiológica de manera sistemática y continua en salud mental en general y en particular en materia de niñez. No obstante ello, en 2008, se llevó a cabo una investigación de corte epidemiológico para relevar problemáticas en salud mental en la población de niños y niñas hasta 13 años (MSAL, 2008). Luego se realizó un estudio diagnóstico diseñado para el fortalecer estrategias de intervención en salud mental en ese segmento a cargo del Ministerio de Salud de la Nación en ocho centros urbanos del país, donde se constató que el 15% de los niños, niñas y adolescentes padecía algún trastorno mental y que la sintomatología infantil se encontraba asociada a determinantes sociales (MSAL, 2010). A su vez, dicho estudio predecía que las problemáticas en salud mental irían en progresivo aumento fruto de la compleja dimensión que a

---

BARCALA, A. Et All. La reforma de los servicios de salud mental para niños, niñas y adolescentes en Argentina: mapeo de respuestas institucionales e interdisciplina- Mayo 2020: <http://www.infeies.com.ar>

---

ella se le asocian, como el consumo de sustancias, suicidio adolescente, sufrimiento psíquico en especial en grupos con notoria disparidad e inequidad socioeconómica. A su vez, los niños, niñas y adolescentes que atraviesan esos malestares, son muchas veces objeto de estigma, discriminación y exclusión, lo que termina profundizando la distancia con los servicios de cuidados de la salud apropiados y vulnerando de este modo su derecho a los cuidados integrales.

Consciente de que la brecha entre los niños, niñas y adolescentes que sufren padecimientos mentales y los que reciben atención en América Latina resulta ser abrumadora, la OPS recomienda a los gobiernos invertir en políticas focalizadas. Esto se debe especialmente a que los servicios de Salud Mental para esta población son limitados, en muchos casos inexistentes, hay una carencia de programas integrales de base comunitaria y falta la participación del sistema educativo (OPS, 2009)

La nueva ley de salud mental y la interdisciplina como dimensión de cambio

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

En este marco, las respuestas institucionales asisten a un profundo proceso de reformulación a partir de la recuperación de la capacidad de rectoría del área en el ámbito nacional que definió los lineamientos políticos para la reforma. Además de incorporar los principios y declaraciones regionales e internacionales para el mejoramiento de la atención en salud mental; la LNSM promueve las siguientes estrategias: desinstitucionalización, creación de servicios comunitarios e

---

BARCALA, A. Et All. La reforma de los servicios de salud mental para niños, niñas y adolescentes en Argentina: mapeo de respuestas institucionales e interdisciplina- Mayo 2020: <http://www.infeies.com.ar>

---

integración de servicios de salud mental en los efectores o dispositivos de salud en general, y a su vez, fija como plazo máximo al año 2020 para el cierre definitivo de toda institución psiquiátrica. (BARCALA, A., TORRICELLI, F., LORENZINI C., POVERENE, L. y PALACIOS, M.B., 2017).

En lo que se refiere a las modalidades de abordaje, la Ley propone que el proceso de atención en salud mental debe realizarse en el marco de un abordaje interdisciplinario y enfatiza su importancia en numerosos artículos, entre ellos los artículos N° 5, 8, 9, 12, 15, 16, 24, 42 y 43. La exigencia en la nueva legislación respecto de la conformación interdisciplinaria de los equipos de salud mental, se sustenta en el hecho de que colabora a la ruptura de la hegemonía psiquiátrica y convoca a diferentes profesionales a intervenir en los cuidados en salud mental, a la vez que se multiplican diferentes prácticas de la cultura aplicadas como terapia psíquica: psicodrama, psicodanza, arte terapia, musicoterapia, expresión corporal entre otras (GALENDE, 2015).

De este modo, el énfasis otorgado por este trabajo al abordaje interdisciplinario se fundamenta en la complejidad propia de los problemas del campo de la salud mental; que en nuestro país y en la actual coyuntura, se ven agravados por la situación de pobreza creciente, las desigualdades y las múltiples exclusiones que sufren las infancias en nuestro país. En palabras de Stolkiner (1987) la interdisciplinaria nace de la incontrolable indisciplina de los problemas que se nos presentan y de la dificultad de encasillarlos, y estos se expresan como demandas complejas y difusas. Estas ponen de manifiesto la multidimensionalidad de los fenómenos biopsicosociales, culturales y epocales y lo infructuoso que resulta intentar trazar fronteras, límites entre saberes que siempre resultan parciales. La complejidad muestra insuficiencias, falta de certezas, desórdenes; y realidades cambiantes, inseparables e interdependientes que requieren de estrategias complejas, interpelaciones, construcción de nuevos y heterogéneos conocimientos (MORIN, 1990).

Otro concepto, que precisamos aclarar es el de “cuidado”, al que seleccionamos por sobre el de “atención” por entender que el primero tiene una connotación mucho más amplia e integral y, porque denota relaciones horizontales, simétricas y participativas; mientras que la “atención” es

---

BARCALA, A. Et All. La reforma de los servicios de salud mental para niños, niñas y adolescentes en Argentina: mapeo de respuestas institucionales e interdisciplina- Mayo 2020: <http://www.infeies.com.ar>

---

vertical, asimétrica y nunca participativa en su sentido social. Por otra parte y siguiendo a Tejada de Rivero (2003) el cuidado implica intersectorialidad que es lo que buscamos aprehender en este trabajo; mientras que la atención, deviene fácilmente no sólo en sectorial sino en institucional o de programas aislados y servicios específicos.

3. La metodología del trabajo de campo: selección y comparación de casos múltiples

En cuanto al abordaje metodológico, la evidencia presentada en este artículo resulta de una investigación de campo realizada en la CABA y cinco provincias argentinas entre los años 2016 y 2018. Para su selección se tuvieron en cuenta los criterios de representación geográfica y la heterogeneidad socioeconómica, demográfica y cultural que caracteriza a la Argentina: la zona central con la ciudad de Buenos Aires (CABA) y las provincias de Buenos Aires y Santa Fe; la zona del noroeste, con las provincias de Jujuy y la Rioja; y el sur, con la provincia de Chubut. En cada una de estas provincias, se seleccionaron dos localidades. Para la provincia de Buenos Aires, se analizaron los municipios de San Martín y Lanús; para Chubut, las ciudades de Trelew y Puerto Madryn; para la provincia de Jujuy: las de Maimará y San Salvador; para Santa Fe, las ciudades de Santa Fe y Rosario; y para la Rioja, Chilecito y La Rioja.

Para tener un mapeo integral de las prácticas en cada una de estas jurisdicciones, se incluyó en la muestra, efectores de salud de los tres niveles de atención en que se estructura el subsector público de salud mental en nuestro país. Un primer nivel compuesto por los centros de salud territoriales que constituyen el primer contacto de la población con la red de servicios de salud. Se caracterizan por la mayor accesibilidad de la población (Centros de Atención Primaria y Comunitarios, CAPS). El segundo nivel que incluye hospitales generales y pediátricos, como centros de atención dirigidos a solucionar los problemas urgentes o de demanda espontánea y programada, para lo cual cuentan con consultorios externos o algunas camas de internación. Por último, el tercer nivel de atención, compuesto por centros especializados que brindan asistencia exclusivamente en salud mental: hospitales monovalentes, centros de salud mental (CSM).La

BARCALA, A. Et All. La reforma de los servicios de salud mental para niños, niñas y adolescentes en Argentina: mapeo de respuestas institucionales e interdisciplina- Mayo 2020: <http://www.infeies.com.ar>

muestra quedó finalmente constituida por un total de 26 unidades de análisis, como lo demuestra el cuadro N1

Jurisdicciones		1er Nivel	2do Nivel	3er nivel
<b>Buenos Aires</b>	<b>Lanús</b>	CAPS	Hospital Local General Agudos	Centro de Salud Mental
	<b>San Martín</b>	CAPS	Hospital General de Agudos Provincial	Centro de Salud Mental
<b>Chubut</b>	<b>Trelew</b>	CAPS	Hospital Zonal General	-----
	<b>Puerto Madryn</b>	CAPS	Hospital Subzonal Servicio	-----
<b>Jujuy</b>	<b>San Salvador</b>	CAPS	Hospital de Niños	-----
	<b>Maimará</b>	CAPS	Hospital General Area de Salud Mental	-----
<b>La Rioja</b>	<b>Chilecito</b>	CAPS	Hospital Zonal General	-----
	<b>La Rioja</b>	CAPS	Hospital Materno Infantil	Dpto. Interdisciplinario de Salud Mental Infantil
	<b>Rosario</b>	CAPS	Hospital General Pediátrico	-----
<b>Santa Fe</b>	<b>Santa Fe</b>	CAPS	Hospital General Polivalente	-----
<b>CABA</b>		CAPS	Hospital General de Agudos	Centro de Salud Mental
<b>Total:</b>	<b>26</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>4</b>

Fuente: Elaboración propia

Para poder describir y medir el nivel de adecuación de las instituciones de salud mental a los preceptos de abordaje interdisciplinar establecidos por el nuevo marco normativo, utilizaremos la Clasificación Internacional de Cuidados de Salud Mental, en inglés International Classification of

---

BARCALA, A. Et All. La reforma de los servicios de salud mental para niños, niñas y adolescentes en Argentina: mapeo de respuestas institucionales e interdisciplina- Mayo 2020: <http://www.infeies.com.ar>

---

Mental HealthCare (ICMHC-WHO) de la OMS (DE JONG, 2000). Este instrumento permitió su comparación cuantitativa y cualitativa.

Este instrumento consiste en un cuestionario que clasifica las modalidades de cuidado en 10 categorías diferentes, y cuyas preguntas fueron adaptadas a los requisitos de la LNSM y a la población infanto juvenil, objeto de la investigación. En ese sentido, la modalidad 5 no fue considerada en el análisis, por haber sido pensada en la versión original, para los adultos. Las modalidades son:

Modalidad #1 “Establecimiento y mantenimiento de relaciones profesionales”, se vincula con el enfoque comunitario que prevé la LNSM y mide la presencia y regularidad del vínculo entre el servicio y los usuarios, fomentando la accesibilidad.

Modalidad #2 “El problema y su evaluación funcional” se vincula con el abordaje interdisciplinario y mide el trabajo colaborativo entre las distintas profesiones en todas las decisiones vinculadas al diagnóstico, seguimiento, supervisión y evaluación de los tratamientos. La modalidad #3 “Coordinación de los cuidados” se vincula con la estrategia de integración propuesta por la LNSM y mide el trabajo colaborativo entre los distintos servicios de una misma institución o la intersectorialidad con diversas instituciones públicas.

Modalidad #4 “Cuidados generales de salud” también se vincula con la dimensión de integralidad de la LNSM y mide la presencia y colaboración del personal de la salud con el de la salud clínica (i.e pediatras y enfermeros).

Modalidad #5 “Ocuparse de actividades de la vida diaria” se vincula con la estrategia de desinstitucionalización y mide el grado de autonomía con que se capacita a los adultos para su vida autónoma y cotidiana.

Modalidad #6 “Intervenciones psicofarmacológicas y otras intervenciones somáticas” se vincula con la estrategia de desinstitucionalización promovida por la LNSM y mide la presencia de recursos materiales y de personal especializado en el uso de la medicación, su prescripción, el

---

BARCALA, A. Et All. La reforma de los servicios de salud mental para niños, niñas y adolescentes en Argentina: mapeo de respuestas institucionales e interdisciplina- Mayo 2020: <http://www.infeies.com.ar>

---

seguimiento de los efectos terapéuticos adversos de los fármacos prescritos en los diferentes niveles de atención (i.e. psiquiatra infanto-juvenil).

Modalidad #7 “Intervenciones psicológicas” se vincula con la dimensión comunitaria y mide la diversidad de abordajes y de técnicas para enfrentar las problemáticas psicosociales de la niñez y adolescencia, más allá de la atención individual.

Modalidad #8 “(Re) educación de las capacidades básicas, interpersonales y sociales” se vincula con la dimensión de interdisciplinaridad en el abordaje e integralidad, y mide la presencia de personal vinculado con la rehabilitación (fonoaudiólogos, psicopedagogos, musicólogos, etc.).

Modalidad #9 “Actividades diarias” se vincula con la estrategia comunitaria de la LNSM y mide el nivel de participación e involucramiento de las instituciones públicas y civiles de la comunidad.

Modalidad #10 “Intervenciones dirigidas a la familia, parientes y otros” se vincula con la estrategia comunitaria de la LNSM y mide el nivel de inclusión y participación de la familia y la comunidad de referencia.

Para medir el desempeño de los servicios en cada una de estas modalidades de cuidado, dicho instrumento califica el nivel de especialización en una escala que va desde el valor “0” que indica la ausencia de esta modalidad de cuidado en el servicio de salud investigado, hasta el valor “3” que expresa el máximo nivel de especialización.

4. Claros y oscuros en el proceso de implementación normativa en las provincias argentinas  
En cada uno de estos centros o instituciones seleccionadas (ver Cuadro N1) se aplicó la misma pauta de entrevista semi-estructurada, con preguntas que remiten a las dimensiones de cuidado de la ICMHC. El trabajo de campo, se llevó adelante entre los años 2016 a 2019 con un total de treinta y cuatro entrevistas a profesionales a cargo de las mismas y otras 13 entrevistas abiertas a informantes claves

La información que se presenta en los cuadros que siguen, detallan los resultados (ponderaciones) obtenidas de dichas entrevistas en las diez modalidades de atención. No obstante, a los fines de



BARCALA, A. Et All. La reforma de los servicios de salud mental para niños, niñas y adolescentes en Argentina: mapeo de respuestas institucionales e interdisciplina- Mayo 2020: <http://www.infeies.com.ar>

nuestro estudio sobre avances en el abordaje interdisciplinario, solo interpretaremos las ponderaciones de las modalidades #2 y#8 y los evaluaremos alrededor de estas dos ejes: la presencia y disponibilidad de recursos humanos de distintas disciplinas y el trabajo interdisciplinario en cada una de las fases del cuidado: diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y prevención. Empecemos por el primer nivel de atención (Cuadro N2)

**Cuadro 2: Ponderaciones por Primer Nivel de Atención (CAP) 2016-2019**

MODALIDADES		San Martín	Lanús	Maimará	San Salvador	Madryn	Trelew	CABA	Chilecito	La Rioja	Rosario	Santa Fe
	1	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	1
2	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>
3	3	1	3	2	3	3	2	2	2	3	3	
4	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	2	
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
6	1	2	0	1	0	1	3	0	2	3	2	
7	2	2	1	2	1	2	2	1	2	3	2	
8	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	
9	2	2	3	3	0	0	2	2	2	3	3	
10	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	

Fuente: Elaboración propia

Por su cercanía e inmediatez con el ciudadano a pie, este primer nivel de atención se caracteriza por favorecer la accesibilidad, mayores vínculos con la comunidad y un sostenimiento regular en las relaciones de cuidado (modalidad #1). Sin embargo, al momento de evaluar la adecuación de estas modalidades a los requisitos de interdisciplinariedad propuesto por la ley, su desempeño es bajo.

La primera explicación de este bajo desempeño se vincula con los recursos humanos disponibles y su nivel de especialización (#modalidad 2). En esta dimensión de la interdisciplinariedad, la mayoría de los CAPs analizados está atendido por un único profesional, en su mayoría psicólogos, a cargo de todas la actividades que hacen al cuidado. Existen sin embargo, casos como el Chilecito, en donde estos recursos no están no siquiera asegurados y donde existe solo una profesional

---

BARCALA, A. Et All. La reforma de los servicios de salud mental para niños, niñas y adolescentes en Argentina: mapeo de respuestas institucionales e interdisciplina- Mayo 2020: <http://www.infeies.com.ar>

---

rotativa que visita a este centro una vez cada 15 días. En lo que atañe a la formación específica de estos profesionales, la regla general habla de psicólogos que no cuentan con especialización en salud mental infanto-juvenil, como ocurre en los CAPs de Maimará, San Salvador y Puerto Madryn. El caso opuesto es el de los CAPs de San Martín, Lanús, Santa Fe, Rosario y Trelew en los que la cercanía a centros urbanos, les permite a estos profesionales participar de capacitaciones regulares.

La segunda razón que explica el bajo desempeño en términos de interdisciplinariedad se vinculan al trabajo unidisciplinar con que se encara las distintas fases del tratamiento (modalidad #2). En la primera etapa vinculada con el diagnóstico, la regla general en este primer nivel, es que la demanda de cuidado provenga de instituciones o familiares que entienden que el NNYA tiene problemas personales de adaptación. Para suplir la ausencia de otras miradas que le ayude a enfrentar de manera interdisciplinaria, la complejidad de los problemas que llegan al centro, los psicólogos a cargo recurren, en sus propias palabras, a las “interconsultas” con amigos u otros colegas del centro. Sin embargo esta práctica no es protocolar sino que responde a la intuición, capacidades y recursos personales del profesional y para su éxito, depende en gran medida de su capital social. Una vez más, se plantean excepciones a esta regla. Esta vez, la innovación proviene de los CAPs de Santa fe y la Rioja. En el caso de Rosario, las derivaciones de niños, niñas y adolescentes por razones de salud mental no llegan de manera directa a los consultorios de psicología sino que están mediatizadas por el médico de cabecera, para así re-direccionar las demandas provenientes de las familias consultantes o de otras instituciones. Con ello, se busca evitar la estigmatización e incluir al entorno familiar y social en la misma evaluación del problema y su solución. Esto último resulta fundamental para sostener una clínica que no solo tome a la enfermedad como objeto de conocimiento e intervención, sino también al sujeto y el contexto en el cual se inserta como objeto de estudio y práctica en una clínica ampliada (SOUSA CAMPOS, 2001). Por su parte, en el CAPs de La Rioja, el proceso diagnóstico puede incluir hasta cinco entrevistas en las que intervienen profesionales de distintas disciplinas.

---

BARCALA, A. Et All. La reforma de los servicios de salud mental para niños, niñas y adolescentes en Argentina: mapeo de respuestas institucionales e interdisciplina- Mayo 2020: <http://www.infeies.com.ar>

---

En cuanto a la segunda fase de la atención, la del tratamiento, la mayoría de los CAPs, recurren al abordaje tradicional, que consiste en una terapia psicológica individual, la que por tratarse de niños y jóvenes, incluye también el trabajo con padres, familiares o sus referentes afectivos. Solo algunos de los CAPS – como los de Jujuy, Puerto Madryn, Lanús y CABA- han ido incluyendo en sus tratamientos abordajes grupales. Los casos más innovadores son los de la provincia de Jujuy que recurre a trabajo en red. En el caso del CAP de Maimará la psicología (rotativa) articula fuertemente su labor con trabajadores sociales, médicos, enfermeros y agentes sanitarios, y buscando fortalecer la contención en las escuelas y espacios de recreación y socialización como son las escolitas de fútbol, radios y más organizaciones sociales.

Por último, en relación a las actividades de rehabilitación (modalidad #8), las diferencias entre los diferentes efectores se hacen aún más evidentes, aunque en ningún caso alcanza el nivel de máxima especialización el que implicaría. Esto evidenciaría que es usual que en este nivel de atención predomine la ausencia de prestaciones vinculadas con fonoaudiología, terapia ocupacional, psicopedagogía, psicomotricidad – tal como sucede en Chilecito, Lanús, San Martín y de Maimará– o que solo posean una de dichas ofertas terapéuticas, como acontece en San Salvador, Puerto Madryn, Trelew, La Rioja y Santa Fe. La excepción, como es de prever, parte de las jurisdicciones con más recursos económicos como CABA, que cuenta con intervenciones de fonoaudiología, psicopedagogía y terapia ocupacional – aunque las mismas no estén sistematizadas en un dispositivo integral– y el CAPS de Rosario, en el que cuentan con profesionales provenientes de la fonoaudiología y psicopedagogía, aunque sus intervenciones tampoco se encuentran organizadas al modo de un hospital o centro de día.

Pasemos ahora a los resultados de las entrevistas en los centros de atención de segundo nivel (Cuadro N3)

BARCALA, A. Et All. La reforma de los servicios de salud mental para niños, niñas y adolescentes en Argentina: mapeo de respuestas institucionales e interdisciplina- Mayo 2020: <http://www.infeies.com.ar>

**Cuadro 3. Ponderaciones por Segundo nivel (hospitales) 2016-2019**

	San Martín	Lanús	Maimará	Salvador	Madryn	Trelew	CABA	Chilecito	La Rioja	Rosario	Santa Fe
1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3
2	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>
3	1	2	1	2	3	2	3	2	1	3	3
4	0	0	2	0	3	2	3	2	3	3	3
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	3	1	0	3	1	1	3	2	2	3	3
7	2	2	1	3	1	2	2	2	2	2	3
8	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
9	0	0	0	0	1	0	0	1	1	2	3
10	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3

Fuente: Elaboración propia

Si bien los resultados obtenidos de las entrevista muestran un mejor desempeño de los hospitales estudiados que del nivel anterior, existen diferencias importantes entre los casos de estudio en términos de intersectorialidad.

En cuanto a la modalidad #2, es lógico conjeturar que en los hospitales el trabajo interdisciplinario se ve facilitado por la disponibilidad de profesionales de distintas disciplinas como por ejemplo psiquiatras, trabajadores sociales, enfermeros y fonoaudiólogas quienes comparten el mismo espacio. Por otra parte, en relación a la especialización en la atención a la población de niños, niñas y adolescentes, el hecho de formar parte de este segundo nivel de atención no implica necesariamente que la totalidad de psicólogos ni de psiquiatras la posean. Si bien la mayoría de los psicólogos tienen dicha especialización, esto no sucede en todos los efectores como, por ejemplo, en los Hospitales de Maimará y Puerto Madryn. Tampoco hay psiquiatras especializados en dicha franja etaria en las dos jurisdicciones recién nombradas, en Lanús, Trelew, La Rioja y Chilecito, por ejemplo. En estos hospitales, en ocasiones los niños, niñas y adolescentes son derivados a especialistas en otra institución o jurisdicción y, en otras, los atienden psiquiatras de adultos o neurólogos. La excepción al respecto es la de los hospitales de la santa fe, en la que durante los tratamientos se establezcan acuerdos de estrategias clínicas fundamentales para la construcción de una perspectiva epistemológica común que reconozca tanto la multideterminación y multidimensionalidad de la salud mental como la necesidad de valorizar las experiencias y saberes que portan las mismas personas que consultan.

---

BARCALA, A. Et All. La reforma de los servicios de salud mental para niños, niñas y adolescentes en Argentina: mapeo de respuestas institucionales e interdisciplina- Mayo 2020: <http://www.infeies.com.ar>

---

En cuanto a las fases del tratamiento, las diferencias entre los efectores también son notables. En algunos centros, como los hospitales de CABA o de Maimará, se observó que las prácticas de diagnóstico y tratamiento habituales siguen siendo unidisciplinarias. Lo interesante de destacar es que en muchos de estos hospitales, ha habido un reemplazo y sustitución progresiva de la psiquiatría como saber hegemónico en favor psicología. Si bien los psicólogos trabajan en equipo, las modalidades de trabajo son las mismas que antes. En estos ámbitos, la intervención de mirada de otras disciplinas, como la psiquiatría para citar un caso, es un hecho poco frecuente y en caso de manifestarse en la evaluación inicial de los casos, encuentran dificultades y/o resistencias para mantenerse en el tiempo.

Distinto es el caso de los hospitales de Chilecito, La Rioja, Puerto Madryn, Rosario y San Martín que obtuvieron el máximo nivel de especialización en la modalidad #2. Ellos se caracterizan por el trabajo interdisciplinario en el proceso diagnóstico y tratamiento por la posibilidad de sostener encuentros periódicos para determinar las intervenciones y hacer un seguimiento de los tratamientos. Las modalidades de dichos encuentros pueden variar, a depender del efector, entre reuniones de equipo, ateneos clínicos y supervisiones.

En cuanto a las actividades de rehabilitación, los hospitales estudiados tienden a contar con servicios especializados de fonoaudiología, terapia ocupacional, psicopedagogía y psicomotricidad, propiciando la posibilidad de un intercambio de miradas entre sus profesionales. De entre ellos, los hospitales de Santa Fe, Puerto Madryn y San Salvador alcanzan el máximo nivel de especialización en la materia, al incluir en sus prestaciones dispositivo integrales, del tipo hospital o centro de día o “salas del niño” en contexto de internación. Esto colaboraría en la garantía de una integralidad de la atención, buscando fomentar el desarrollo de las capacidades y una inclusión social de dichos niños, niñas y adolescentes. Otros efectores – como en Maimará o Trelew - no desarrollan intervenciones de educación de las capacidades prácticas y sociales. A su vez, la mayoría de los hospitales no logra ofrecer la integración sistematizada de intervenciones de diversas disciplinas en un mismo dispositivo.

---

BARCALA, A. Et All. La reforma de los servicios de salud mental para niños, niñas y adolescentes en Argentina: mapeo de respuestas institucionales e interdisciplina- Mayo 2020: <http://www.infeies.com.ar>

---

Para concluir pasemos al tercer nivel de atención, el de los centros especializados, cuya presencia se redujo drásticamente y a un total de cuatro casos, concentrados en solo dos provincias y la ciudad autónoma de Buenos Aires (Cuadro N4)

**Cuadro 4**  
**Ponderaciones de modalidades de cuidados en el tercer nivel de atención**  
**(2016-2019)**

MODALIDADES		San Martín	Lanús	CABA	La Rioja
	1	1	1	2	3
2	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	
3	2	2	3	3	
4	0	0	0	1	
5	0	0	0	0	
6	2	2	3	2	
7	3	3	3	2	
8	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	
9	2	1	3	3	
10	3	3	3	3	

Fuente: Elaboración propia

En términos de un abordaje interdisciplinario, estos centros muestran un mayor nivel de especialización y de adecuación a la LNSM que los niveles de atención inferiores. Esto se observa en todos los casos, con la única excepción del municipio de Lanús. En el resto de los centros especializados, como el de CABA, la Rioja y San Martín, las tareas de evaluación inicial y diagnóstico incluyen profesionales psicopedagogos, psicólogos y psiquiatras formados en el trabajo con niños, niñas y adolescentes. Ellos utilizan instrumentos especiales de diagnóstico (hora de juego, test psicométricos y proyectivos) y poseen modelos teóricos bien definidos (usualmente psicoanálisis) a cargo de profesionales con experiencia y formación en el abordaje de dicha franja etaria.

También en la fase de tratamiento, las oportunidades de interacción entre las profesiones son frecuentes y aseguran un seguimiento multidisciplinario de las situaciones clínicas de los consultantes. En La Rioja, para citar un ejemplo, semanalmente se revisan en equipo las

---

BARCALA, A. Et All. La reforma de los servicios de salud mental para niños, niñas y adolescentes en Argentina: mapeo de respuestas institucionales e interdisciplina- Mayo 2020: <http://www.infeies.com.ar>

---

admisiones interdisciplinarias, se deciden las intervenciones a realizar y se llevan a cabo supervisiones. También en CABA se enfatiza la importancia de sostener la frecuencia de las reuniones de equipo y supervisiones que permiten colaborar en la posibilidad de sostenimiento de una estrategia interdisciplinaria.

En cuanto a las modalidades de tratamientos en los Centros Especializados, se ofrece una amplia gama de intervenciones que implican tanto la atención individual como la orientación a padres y dispositivos grupales. La excepción sería el Centro de La Rioja, el que tendría espacios grupales solamente en el área de Psicopedagogía.

Por último, la mayoría de los Centros cuenta con equipos especializados para asegurar la rehabilitación que se realizan por intervenciones de especialistas en terapia ocupacional, fonoaudiología, musicoterapia, psicopedagogía, entre otras. La excepción a la regla en este caso, como en el segundo nivel, corresponde al Centro del municipio de Lanús que solo cuenta con servicios y tratamientos fonoaudiológicos. Por su parte, si bien en el CESM en La Rioja se desarrollan intervenciones de psicopedagogía, terapia ocupacional y fonoaudiología, las mismas no se encuentran coordinadas en un mismo dispositivo.

Tanto San Martín como el Centro de CABA proponen dispositivos integrales. En el primer caso, ofrecen un dispositivo del tipo hospital o centro de día, con talleres de canto, arte y percusión; en el segundo, proponen un Hospital de Día para niños y Adolescentes con sufrimiento psíquico severo.

#### A modo de conclusiones

La propuesta de este artículo ha sido la de analizar el avance de la implementación de la LNSM en el subsistema público de salud mental argentino a partir de la evaluación de las modalidades de cuidados de NNyA en todo el territorio nacional y bajo los mismos criterios de comparación. Con

---

BARCALA, A. Et All. La reforma de los servicios de salud mental para niños, niñas y adolescentes en Argentina: mapeo de respuestas institucionales e interdisciplina- Mayo 2020: <http://www.infeies.com.ar>

---

ello esperamos contribuir a un mayor conocimiento de la situación y de la heterogeneidad geográfica, socioeconómica y cultural que caracteriza nuestro territorio.

A partir del mapeo de las modalidades de cuidado, que promueven la estrategia interdisciplinaria en el diagnóstico, atención y prevención de la salud mental infanto juvenil, en los 26 centros de atención seleccionados, llegamos a las siguientes conclusiones:

- La adecuación de los servicios y prácticas en salud mental a los marcos normativos garantes de Derechos Humanos se vislumbra aún como un horizonte a construir. Si bien las instituciones de los municipios elegidos - en las provincias de La Rioja, Jujuy, Chubut, Santa Fe Buenos Aires y en la CABA- han iniciado el proceso, aún falta mucho por recorrer. En materia de interdisciplinaria, foco de nuestro análisis, los avances han sido escasos en todos los niveles, tanto en el primer de atención como en el segundo y tercero. Los recursos (materiales y humanos) disponibles son limitados e insuficientes para responder a las complejas problemáticas de salud mental en la niñez que surgen en contextos de vulnerabilidad creciente. En cuanto a los hospitales generales (segundo nivel) y especializados (tercer nivel) en términos generales, los diagnósticos y tratamientos siguen siendo prácticas de carácter unidisciplinar, a cargo de psicólogos. En su mayoría, abordan los problemas de manera individual e implementan abordajes e instrumentos tradicionales como son las terapias psicológicas individuales. De esta manera, la interacción con otros profesionales –psiquiatras, trabajadores sociales, médicos clínicos, médicos pediatras, fonoaudiólogos, psicopedagogos, terapeutas ocupacionales entre otros- se restringe a situaciones específicas y se materializa a través de la interconsulta ocasional.
- Existen fuertes desigualdades en la provisión de cuidados entre las diferentes provincias, así como en los diferentes distritos de cada una de ellas. La dispersión en las ponderaciones respecto de los niveles de especialización entre las diversas instituciones, e incluso al interior de cada institución, evidencia la ausencia de implementación de políticas y lineamientos nacionales directrices que acompañen el cambio paradigmático que propone la LNSM. Así como también, la variación entre los efectores de una misma provincia muestra la debilidad de políticas provinciales



---

BARCALA, A. Et All. La reforma de los servicios de salud mental para niños, niñas y adolescentes en Argentina: mapeo de respuestas institucionales e interdisciplina- Mayo 2020: <http://www.infeies.com.ar>

---

y direccionalidades claras al respecto. Las modalidades de cuidado de atención brindados están determinadas por el alto grado de autonomía que los agentes de los servicios de salud poseen en la implementación de las prácticas que conforman el perfil de las instituciones, prevaleciendo así las visiones e inquietudes personales del recurso humano en salud por encima de las decisiones en materia de política pública que orienta la práctica de los profesionales en los diferentes efectores.

A sabiendas de que la LNSM define los lineamientos que organizan el sistema federal de atención a la salud mental y que la plena aplicación de la Ley es decisión soberana de las provincias, nos proponemos a continuación sistematizar algunas recomendaciones sobre buenas prácticas surgidas de la investigación:

- Alentar la elaboración y el fortalecimiento, por parte de las autoridades sanitarias provinciales y nacionales, de lineamientos programáticos para el sector que contemplen la integración de los espacios socios territoriales comunitarios como verdaderos recursos de salud y acompañar a estos equipos locales con capacitación permanente. Con ello se aseguraría que la gestión intersectorial de la salud mental, deje de ser el resultado de voluntades individuales o de equipos aislados para pasar a ser una política de Estado.
- Fortalecer las acciones de cuidado de la salud mental que incorporen las múltiples estrategias de intervención interdisciplinarias que se despliegan a nivel de los territorios. Así mismo estimular, las acciones que los diversos efectores de salud realizan a diario, dentro de la red de Atención Primaria de la Salud.
- Contemplar tanto la atención, el seguimiento y el desarrollo de estrategias socio-territoriales de intervención en los diversos circuitos socio-relacionales de los NNyA y sus grupos de referencia, fortaleciendo los escenarios en los que desarrollan su vida cotidiana. A la vez, aunque el instrumento aplicado no lo dimensiona, es relevante incluir las voces y miradas específicas de NNyA, desde su reconocimiento como sujetos de Derecho.

---

BARCALA, A. Et All. La reforma de los servicios de salud mental para niños, niñas y adolescentes en Argentina: mapeo de respuestas institucionales e interdisciplina- Mayo 2020: <http://www.infeies.com.ar>

---

- Promover la realización de investigaciones que permitan sistematizar y evaluar las políticas, los servicios y las prácticas en lo concreto de una jurisdicción posibilita desde un encuadre dialógico, reflexionar críticamente sobre el hacer y detectar las medidas que resultan prioritarias. Además de ello, contar con información de calidad y de manera oportuna facilita reorientar las intervenciones a nivel de las políticas, los programas y los servicios. Potenciando procesos de transformación acordes a los desafíos propuestos desde el cambio de paradigma impulsado por la Ley Nacional de Salud Mental.

Visibilizar y problematizar las respuestas institucionales que el sistema da a las complejas problemáticas vinculadas a la salud mental infanto-juvenil frente a los fenómenos actuales ligados al consumo y a los procesos de medicalización y mercantilización de la infancia es prioritario para avanzar en un proceso de transformación del campo de la salud mental.

## Bibliografía

BARCALA, A. & LUCIANI CONDE, L. (Compiladores) (2015). *Salud Mental y niñez en la Argentina. Legislaciones, políticas y prácticas*. Teseo.

BARCALA, A. & TORRICELLI, F. & BRIO, C. & VILA, N. & MAROTTA, J. (2007) Características de los Servicios asistenciales para niños/as con trastornos mentales graves en la Ciudad de Buenos Aires, Argentina. *Revista de Investigaciones en Psicología*, 12 (3), 7-24.

BARCALA, A. & TORRICELLI, F. & LORENZINI C. & POVERENE, L. & PALACIOS, M.B. (2017) Sobre el parcelamiento de saberes y prácticas en el abordaje del sufrimiento psíquico infantil: un estudio de casos múltiples en Buenos Aires, Chubut y Jujuy. En *Memorias de IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología*, CABA, Argentina.

BURIJOVICH, J. & CARBONIO, R. & REGIS, E. (2010) *Informe sobre servicios de salud mental de hospitales generales 2009-2010*. Área de investigación del Hospital Neuropsiquiátrico, Dirección de Jurisdicción de Salud Mental de la Provincia de Córdoba.

CASTEL, R. (1986) *La metamorfosis de la cuestión social*. Paidós.

CELS (2008) *Vidas arrasadas: La segregación de las personas en los asilos psiquiátricos argentinos. Un informe sobre derechos humanos y salud mental en la Argentina*. Siglo Veintiuno.

---

BARCALA, A. Et All. La reforma de los servicios de salud mental para niños, niñas y adolescentes en Argentina: mapeo de respuestas institucionales e interdisciplina- Mayo 2020: <http://www.infeies.com.ar>

---

- DE JONG, A. (2000) Development of the International Classification of Mental HealthCare (ICMHC). *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 102(suplement 405), 8-13.
- DI IORIO, J. (2015) *Nosotros/Los otros: la niñez en las instituciones asistenciales*. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- GALENDE, E. (2015) *Conocimiento y Prácticas en salud Mental*. Editorial Lugar.
- GERLERO, S. (2007) Diagnóstico evaluativo para el fortalecimiento de estrategias de intervención en salud mental en Argentina. *Revista de Salud Pública*, 1(2), 24-29. Disponible <http://rasp.msal.gov.ar/rasp/articulos/volumen2/diagnostico-evaluativo.pdf>
- LUCIANI CONDE, L. & BARCALA A. (2008) *Derechos en la Niñez Políticas Públicas. Efectivización del derecho a la salud en el contexto de protección integral*. Teseo.
- LLOBET, V. (2000). Chicos de la calle: posibilidades de facilitar procesos resilientes. *Anuario de Investigaciones*, VIII, 439-451. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- MICHALEWICZ, A.(2010) Exclusión social y sufrimiento psíquico en niños/as y adolescentes alojados en hogares (ONG) en convenio con la dgnya de la CABA. Su abordaje desde el campo de la salud mental: entre la objetivación y la subjetivación. En *II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Disponible <https://www.aacaderg/000-031/275.pdfmica.o>
- MINISTERIO DE SALUD (MSAL) (2010) *Proyecto de Investigación AUAPSI - MSAL. Problemáticas de Salud Mental en la infancia* (Informe final). Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación.
- MINISTERIO DE SALUD (MSAL) (2008) *Proyecto de Investigación AUAPSI - MSAL. Estudio epidemiológico sobre salud mental en la infancia*. Secretaría de Ciencia y Tecnología, Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Rosario.
- MORIN, E. (1990) *Introducción al pensamiento complejo*. Gedisa.
- ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) (2006). *Políticas, Planes y Programas de Salud Mental. Conjunto de Guías sobre Servicios y Políticas de Salud Mental*. Disponible [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43526/8495076799\\_spa.pdf;jsessionid=E59C9ABC91A1F28C1756188DD391760?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43526/8495076799_spa.pdf;jsessionid=E59C9ABC91A1F28C1756188DD391760?sequence=1)
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) (2005) *Principios de Brasilia. Principios rectores para el desarrollo de la Atención en Salud Mental de las Américas*. Disponible [https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2008/PRINCIPIOS\\_DE\\_BRASILIA.pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2008/PRINCIPIOS_DE_BRASILIA.pdf)
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) - ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) (1990) *Declaración de Caracas*. Disponible [https://www.oas.org/dil/esp/declaracion\\_de\\_caracas.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/declaracion_de_caracas.pdf)
- PARRA, M. A. (2014). Dispositivos colectivos en salud mental e intervenciones clínicas con niños pequeños y sus familias. En *VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en*

---

BARCALA, A. Et All. La reforma de los servicios de salud mental para niños, niñas y adolescentes en Argentina: mapeo de respuestas institucionales e interdisciplina- Mayo 2020: <http://www.infeies.com.ar>

---

*Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR.* Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.

POVERENE, L. (2015) Atención en salud mental e interculturalidad: prácticas profesionales y enfoque de derechos. En *Memorias de VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología*, CABA, Argentina.

STOLKINER, A. (1987). De interdisciplinas e indisciplinas. En Elichiry, N. (comp.), *El niño y la escuela. Reflexiones sobre lo obvio* (313-315). Nueva Visión.

SOUSA CAMPOS, G. (2001) *Gestión en Salud*. Editorial Lugar.

TEJADA DE RIVERO, D (2003).Alma-Ata: 25 años después. *Revistas perspectivas de salud*, (8) Disponible: [https://www.paho.org/spanish/dd/pin/Numero17\\_articulo1\\_1.htm](https://www.paho.org/spanish/dd/pin/Numero17_articulo1_1.htm)

TORRICELLI, F. & LÓPEZ, P. (2014) Caracterización y análisis evaluativo de un programa de atención comunitaria para niños en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). *Anuario de Investigaciones*, 21(1), 241-249. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.

ZALDÚA, G. (1999). Planes y Programas con Infancia en situación de desamparo y riesgo. *Anuario de Investigaciones*, 7(1), 128-129. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.