

NACER Y CRECER EN PLENITUD: DISPOSITIVOS DE SALUD MENTAL PARA EL ACOMPAÑAMIENTO DE NIÑOS Y ADOLESCENTES, SUS FAMILIAS Y FAMILIAS GESTANTES.

Zona sanitaria metropolitana
de la provincia del Neuquén.

To be born and grow to the fullest: mental health devices to go along with children, adolescents, their families and expectant families. Metropolitan health district of the province of Neuquén.

Nascer e crescer em plenitude : dispositivos de saúde mental para o acompanhamento de crianças e adolescentes , suas famílias e famílias gestantes. Área sanitária metropolitana na província de Neuquén

Parra MA

Relato de experiencia

Dra. en Psicología Social. Docente regular e Investigadora de la Universidad Nacional de Comahue. Psicóloga del Centro de APS Parque Industrial Neuquén.

Resumen

El presente artículo caracteriza los dispositivos de atención en salud mental a niños y adolescentes, sus familias y familias gestantes que se desarrollan, desde el ámbito de la salud pública, en la Zona Sanitaria Metropolitana de la Provincia del Neuquén (período 2008-2012). Dicha caracterización surge de una investigación descriptiva cualitativa en la que se utilizaron como instrumentos de recolección de datos la revisión de los registros sanitarios existentes y la aplicación de encuestas y entrevistas a los profesionales intervinientes. Los dispositivos así descriptos cobran relevancia bajo el concepto de “buenas prácticas” en salud desde el cual se buscan sistematizar experiencias exitosas que puedan ser aplicables y transferibles a otras realidades. “Buenas prácticas” que, en este caso, se dirigen a acompañar etapas claves en la estructuración psíquica del ser humano teniendo, por ello, un alto potencial preventivo y de promoción de la salud a nivel de salud mental.

Trabajo recibido: 29
setiembre 2013.
Aceptado: 10 abril 2014

Palabras Clave: Salud Mental - Atención Primaria de Salud - Crianza del niño

Abstract

In This paper we describe mental health care devices for children and adolescents, their families and expectant families that are developed from the field of public health, in the Metropolitan Health District of the Province of Neuquén (2008-2012). This characterization comes from a qualitative descriptive research in which the revision of existing health records and the use of surveys and interviews with the professionals involved were used as data collection instruments. The devices described this way become relevant under the concept of “good practices” in health from which they seek to systematize successful experiences that may be applicable and transferable to other realities. “Good practices” that, in this case, aim at accompanying key stages in the psychic structure of human beings having, therefore, a high preventive potential and a health promotion potential as regards mental health level.

Keywords: Mental Health - Primary Health Care – Child Upbringing

Resumo

Este artigo os dispositivos de cuidados de saúde mental para crianças e adolescentes, suas famílias e famílias gestantes que são desenvolvidos a partir do campo da saúde pública na Área Sanitária Metropolitana na província de Neuquén (período 2008-2012). A dita caracterização surge de uma pesquisa descritiva, qualitativa, na qual foram utilizados como instrumento de coleta de dados a revisão dos registros de saúde existentes e implementação de enquetes e entrevistas com os profissionais envolvidos. Os dispositivos descritos desta maneira, tornam-se relevantes sob o conceito de “boas práticas” na área da saúde, a partir do qual buscam sistematizar as experiências bem sucedidas que possam ser aplicáveis e transferíveis para outras realidades. “Boas práticas”, que neste caso, são direcionadas para acompanhar etapas-chave na estrutura psíquica do ser humano, tendo portanto, um alto potencial preventivo e de promoção da saúde ao nível da saúde mental

Palavras-chave: Saúde Mental - Cuidados Primários da Saúde -Criança na infância

Introducción

A partir de los lineamientos del Plan Provincial de Salud Mental de la Provincia del Neuquén¹, definimos a la *salud mental* como *el abordaje de la dimensión subjetiva del proceso de salud/enfermedad/atención* a la vez que entendemos que dicha salud mental, como campo de prácticas, ha sufrido históricas dificultades en su integración al sistema de salud.

A pesar de dichas dificultades, los equipos de salud del sector público de la Provincia del Neuquén han venido desarrollando múltiples actividades partiendo de lecturas adecuadas en torno a las problemáticas de la población. De este modo, en diferentes lugares y con diversos modos de construcción, se han creado y sostenido dispositivos grupales y comunitarios de atención referidos a temáticas tales como humanización temprana, apoyo a la crianza, vulneración de derechos de la infancia, violencia familiar, grupos de admisión, de alcoholismo, trabajo en redes comunitarias, entre otros¹.

Dentro de los *dispositivos de salud mental* desarrollados, se encuentran aquellos *orientados al acompañamiento de niños y adolescentes, sus familias y familias gestantes* realizados en los hospitales y centros de salud de la Zona Sanitaria Metropolitana de la Provincia del Neuquén a los cuales, a continuación, quisiéramos caracterizar brevemente. Dichos dispositivos fueron relevados a través de la investigación “Caracterización de las estrategias de intervención de los psicólogos en el contexto de la Atención Primaria de la Salud. Estudio

Descriptivo-Cualitativo en los Centros de Atención Primaria de la Salud y Hospitales de la Zona Sanitaria Metropolitana de Neuquén, período 2010 realizada respetando las pautas establecidas en la Declaración de Helsinki².

Dicha caracterización incluye fundamentalmente el trabajo desarrollado durante el año 2010 -aunque también abarca algunas experiencias llevadas a cabo antes y después de ese período- y cobra relevancia bajo el concepto de “*buenas prácticas*” en salud desde el cual se buscan sistematizar experiencias exitosas que puedan ser aplicables y transferibles a otras realidades. “*Buenas prácticas*” que, en este caso, se dirigen a acompañar etapas claves en la estructuración psíquica del ser humano (gestación, infancia y adolescencia) teniendo, por ello, un alto potencial preventivo y de promoción de la salud a nivel de salud mental³.

Así, nuestro objetivo con este escrito, es no sólo dar cuenta de la multiplicidad y diversidad de dispositivos de salud mental puestos en marcha sino hacer disponibles dichos dispositivos para todos aquellos que los consideren útiles desde sus prácticas cotidianas.

Metodología

La metodología elegida para este trabajo, teniendo en cuenta el concepto de “*buenas prácticas*” en salud, se busca sistematizar experiencias exitosas que puedan ser aplicables y transferibles a otras realidades. Dicho concepto destaca aquellas acciones cuyos resultados han sido positivos y que, por este motivo, pueden ser consideradas como modelos, guías, inspiración, etc. para futuras actuaciones³.

Asimismo, podemos decir también, que se considera una buena práctica aquella que es previamente inexistente y aporta un elemento novedoso (innovador) al escenario de actuación; promueve una transformación real propiciando cambios positivos en las personas, instituciones, contextos y en las reglas de juego; posibilita la creación de nuevos espacios institucionales y simbólicos, promoviendo cambios en las concepciones y prácticas de las familias y en las instituciones; optimiza los recursos existentes (humanos, financieros, institucionales) demostrando un empleo efectivo de los mismos y un aprovechamiento eficaz de las oportunidades que ofrece el contexto; tiene un efecto multiplicador ya que pueden ser imitados y adaptados en otras localidades; genera una situación de aprendizaje y producción de conocimiento; y es sostenible en el tiempo.

Entendemos al concepto de dispositivo como una noción instrumental, una palabra “*hueca*” cuya operación metafórica permite imaginar formas de intervención en el campo social. Ella se diferencia de los instrumentos metodológicos tradicionales justamente en su indefinición, en su apertura permanente, en la imposibilidad que afirma de construir un manual que conduzca paso a paso por el cumplimiento de los requisitos para la correcta acción metodológica necesaria para intervenir. En su vacío, esta noción es apertura en tanto da lugar a la incertidumbre y se niega a pre-ver. Esta prescripción paradójica de no prescribir es precisamente la utilidad de semejante noción⁴.

Dispositivo es lo que dispone y lo que pone a disposición. Es un espacio que se convierte en receptor y productor de lo complejo. El dispositivo también encierra poder, plantea una naturaleza estratégica y responde a urgencias y demandas en el medio en el que se sitúa. Un dispositivo hace su aparición en tanto enuncia, visibiliza, nos anuncia. El dispositivo provoca y enmarca que se despliegue lo que hay que desplegar, lo que de otra forma sería imposible que ocurra. En este marco, y siguiendo a Foucault, podemos decir que un dispositivo es “*esencialmente de naturaleza estratégica*”. El mencionado autor se acerca a una definición cuando dice “*lo que trato de indicar con este nombre es, en primer lugar, un conjunto resueltamente heterogéneo que incluye discursos, instituciones, instalaciones arquitectónicas, decisiones reglamentarias, leyes, medidas administrativas, enunciados científicos, proposiciones filosóficas, morales, filantrópicas, brevemente, lo dicho y también lo no-dicho, éstos son los elementos del dispositivo. El dispositivo mismo es la red que se establece entre estos elementos*”⁵.

En este marco, concebimos a los *dispositivos de salud mental* como aquellos irigidos a abordar la dimensión subjetiva del proceso de salud/enfermedad/atención y los definimos operativamente como aquéllos en los cuales, si bien forman parte los diferentes miembros del equipo de salud (médicos, enfermeros, agentes sanitarios, trabajadores sociales, odontólogos, etc.), participan dando un aporte específico y directo de los profesionales psicólogos.

Algunos dispositivos en desarrollo

Partiendo de esta definición conceptual y operativa, podemos decir que los *dispositivos de salud mental en los que participan los psicólogos de los Centros de Salud y Hospitales de la Zona Sanitaria Metropolitana de Neuquén son múltiples y diversos*: admisiones, psicoterapia, psicodiagnósticos, talleres, grupos terapéuticos, interconsultas, intervenciones en crisis, consultorías, asesorías, charlas psicoeducativas, contestación de oficios, participación en audiencias judiciales, visitas domiciliarias, reuniones de equipo, trabajo en red, actividades comunitarias varias, actividades en la sala de espera, diagnósticos comunitarios, etc. Ellos *asumen distintos grados de complejidad* que van desde la realización de intervenciones puntuales (entrevista de admisión, derivación, interconsulta, etc.) hasta la implementación conjunta de múltiples estrategias (admisiones, entrevistas, visitas domiciliarias, encuentros grupales, etc.) *que se desarrollan con diferente periodicidad a lo largo del tiempo* ya que mientras algunos se ejecutan una o unas pocas veces, otros se sostienen a través de meses o años. Muchos de estos dispositivos están destinados al acompañamiento de niños y adolescentes, sus familias y familias gestantes.

Dispositivos de salud mental destinados al acompañamiento de niños y sus familias:

Actividades comunitarias varias: festejos del día del niño; realización de murales; participación en murgas barriales; proyecto jardín maternal “destinado para aquellas mujeres adolescentes madres –y sus hijos- en función de que ellas puedan continuar la escuela”.

Actividades en Jardines de Infantes: en función de acompañar a los padres en el ingreso de sus hijos al jardín.

Actividades en la sala de espera: charlas y actividades puntuales que se realizan mientras la gente espera ser atendida (por el médico, por el odontólogo, por el psicólogo, etc.) y que abordan distintos temas con un enfoque más bien preventivo (acompañamiento del embarazo, los derechos del niño, los primeros meses de vida del bebé, bienvenida a los bebés recién nacidos, etc.).

Casa “Arco Iris”: dispositivo psicoterapéutico grupal destinado a niños de 0 a 6 años y a sus familias/adultos referentes donde se realiza un abordaje preventivo-asistencial; dicho dispositivo viene desarrollándose en distintos CAPS de la Zona Sanitaria Metropolitana (Progreso, Confluencia, Valentina Sur, San Lorenzo Norte) desde el año 2004. Actualmente funciona en los Centros de Atención Primaria de la Salud de Almafuerte y Progreso (Zona Sanitaria Metropolitana) y en el Hospital de Plottier (Zona Sanitaria I).

Consultorio de Escuelas Primarias: este proyecto surge en uno de los centros de salud ante la gran cantidad de derivaciones realizadas por las escuelas de la zona al área de psicología. Los objetivos: “*por un lado, evitar la psicopatologización de la infancia y, por otro lado, afianzar los vínculos con las instituciones; y también para mí, en el área de psicología, disminuir la demanda de ese tipo de consulta*”. Se trabaja con las cuatro escuelas primarias que hay en la zona. Se han dedicado dos medias jornadas cada 15 días (una de mañana y otra de tarde) donde se asiste a las escuelas que lo hayan demandado. Se armó una fichita donde el colegio tiene que anotar quién es el alumno, a qué grado y a qué turno asiste, cuál es su maestra, cuál es la dificultad, etc. No se atienden problemas específicos de aprendizaje. El equipo va a la escuela y allí se entrevistan con el chico, los padres, la

maestra, etc.: *“ahí los ves, en su ámbito natural, y eso hace que se puedan observar muchísimas otras cosas que en el consultorio no se ven; tenés el relato de la maestra, del equipo directivo, los padres van a la escuela que tampoco para los padres es lo mismo ir a la escuela que venir acá; el chico funciona de una manera totalmente diferente porque ahí las extrañas somos nosotras”*.

Grupos terapéuticos: de niños testigos de violencia y padres en situación de violencia; inicialmente, en uno de los hospitales, se conformó el grupo terapéutico de niños (de 10-11 años) testigos de violencia a partir del tipo de demanda que había recibido la psicóloga de niños. A partir de allí, y aprovechando el hecho de que las mamás /papás esperaban a los niños en la sala de espera, se organizó otro grupo terapéutico con madres/padres de dichos niños, es decir, con las personas adultas responsables de los pequeños quienes, en tanto adultos, también estaban atravesando/protagonizando situaciones de violencia. En uno de los centros de salud, también en algún momento funcionó un grupo terapéutico de niños, *“el abordaje grupal, pero era un enfoque clínico del grupo”*.

Proyecto Cineando: proyecto de planificación local participativa trabajado en red desde uno de los centros de salud; funciona cada 15 días (de mayo a diciembre) y las películas se van proyectando en distintas instituciones del barrio (jardín, escuelas, biblioteca, comisión vecinal, etc.); participan muchos chicos de la zona: *“fue creado justamente como para prevenir violencia familiar... está pensado como un espacio re-creativo donde podemos hablar de distintas cuestiones...”*.

Talleres: conceptualizado el taller como un espacio de aprendizaje compartido donde se va construyendo el conocimiento de manera conjunta entre los profesionales y la comunidad, existen diferentes talleres relacionados al acompañamiento de niños y sus familias. Entre ellos, están actualmente o han funcionado en algún momento:

Taller de crianza/apoyo a la crianza: este taller se realiza con distintas modalidades en diferentes centros de salud y también en uno de los hospitales. En algunos casos el taller es convocado desde la institución sanitaria, se realiza semanal o quincenalmente y su modalidad es abierta o semiabierta. En otros, el taller es realizado fuera de los establecimientos sanitarios, en instituciones que trabajan con niños pequeños -fundamentalmente jardines de infantes- y se realiza en alguna/s jornada/s puntual en la cual el equipo de salud se traslada a dicha institución trabajando con los papás de los niños que allí asisten. En uno de los hospitales en algún momento funcionaba un espacio de apoyo destinado a los papás –aunque los niños también venían a la entrevista con sus padres- y donde se hablaba del *“maternaje, el rol del padre también, los límites, la puesta de límites, cómo era [...] lo que iba surgiendo lo proponían los participantes, salían las temáticas; eran, por lo general, de una situación cotidiana [...] siempre se presentaba, espontáneamente, una temática y eso era disparador para empezar a salir otras cosas porque las situaciones eran bastante comunes a todos los padres que iban”*. Dicho taller estaba acompañado por un consultorio semanal al cual llegaban casos derivados generalmente por la Defensoría de los Derechos del Niño o por derivación interna: *“llegaba la situación pedida desde algún lugar, se citaba a los papás y se los entrevistaba; al padre, a la madre, se los entrevistaba una vez, dos veces; y después había grupos, un grupo que se hacía de apoyo a la crianza”⁶*.

Taller de cuentos: desarrollado en uno de los hospitales y destinado a niños de 6 a 12 años con trastornos emocionales -más que conductuales- que estaban en tratamiento o que habían venido alguna vez a consulta y que, aunque no había ningún cuadro psicopatológico, estaban atravesando situaciones que era necesario acompañar (situaciones de duelo, por ejemplo); venía una cuentacuentos, contaba un cuento con moraleja y, a partir de allí, se conversaba sobre eso y se dibujaba.

Taller de nutrición: destinados a los niños –y a sus papás- que, en el control de salud escolar, eran detectados con sobrepeso; allí *“hablábamos desde la alimentación saludable, lo que tenía que hacer uno para sentirse bien, no para adelgazar; como tenía que ser la alimentación, la actividad física, que se yo, y veíamos ahí algunas cuestiones familiares”*.

Taller de orientación a padres de chicos con discapacidad: destinado a familiares de niños y adolescentes con discapacidad en el que se desarrollan actividades, técnicas vivenciales, etc. con material psicoeducativo y de orientación, etc. Se realizó en uno de los hospitales desde el año 2007 hasta el año 2010 con una frecuencia quincenal. Temáticas: diferentes aspectos de lo que es la discapacidad, cuestiones familiares, aceptación del diagnóstico, puesta de límites en los chicos con discapacidad, reorganización de la familia en función de la discapacidad, actividades físicas para niños/adolescentes con discapacidad.

Taller de padres: estrechamente relacionado a algunos objetivos del taller de crianza, este taller ha estado destinado a los papás de los niños de una escuela primaria de la zona de influencia de uno de los centros de salud.

Taller de prevención de accidentes: realizado en dos centros de salud, ha estado destinado a trabajar con los padres algunas medidas de “*prevención de accidentes*” y algunas acciones de primeros auxilios.

Taller de psicoprofilaxis quirúrgica: desarrollado en uno de los hospitales, estaba destinado a niños a quienes se iba a realizar alguna intervención quirúrgica, “*nos derivaban una vez por mes a los chicos que iban a ser operados*”. Venía una cuentacuentos y contaba “*un cuento que estaba todo armado para eso, de una situación de una enfermedad de un animalito, que el amigo lo acompañaba [...] teníamos toda una caja con material, por ejemplo, ropa de los médicos, las mascarillas, jeringa, sueros, cosas y empezaban a manipular eso; por ejemplo, cuando ella empezaba a describir el hospital, los chicos se empezaban a disfrazar con lo mismo que tenían los médicos y le decían cómo se iba a poner la anestesia, que pude ser con una inyección que se le pone a la manguerita, con la mascarita... y se iba así como describiendo los pasos que iban a tener para los chicos con los papás o con los familiares que fueran*”. Luego la cuentacuentos se quedaba con los niños dibujando y el pediatra y las psicólogas conversaban con los papás “*respecto de las cosas que tenían que llevar para el día de la internación y algunas preguntas o dudas que tuvieran*”. Al final se hacía una recorrida por el hospital para que conocieran dónde ingresaban, la sala de internación, el quirófano, etc.

Taller para Niños con Trastornos de Conducta: un grupo de juego para niños de 6 a 11 años que funcionaba una vez a la semana durante aproximadamente dos horas en uno de los hospitales.

Talleres relacionados a los niños con bajo peso al nacer y otras actividades vinculadas con el PROBAPEN (Programa Bajo Peso al Nacer): además de los controles médico habituales, un equipo realizan charlas en la sala de espera de uno de los CAPS –mientras los papás y los niños esperan ser atendidos- tendientes a acompañar a las familias en la crianza de estos niños que han tenido bajo peso al nacer y cuyo desarrollo presenta características particulares.

Trabajo en red: según los centros sanitarios y los distintos momentos, el trabajo en red ha estado más o menos fortalecido. En algunos momentos ha sido sistemático, mientras que en otros se ha convocado a partir de situaciones puntuales. En general aparecen más insertos en el trabajo en redes intersectoriales los psicólogos que forman parte de los Centros de Atención Primaria de la Salud que los psicólogos que trabajan en los Hospitales. En ese marco, y dentro del trabajo específico de acompañamiento a niños, adolescentes y su familia, se puede mencionar a la Red de Apoyo Interinstitucional a la Niñez y la Adolescencia (REDIANA).

Dispositivos de salud mental destinados al acompañamiento de adolescentes y sus familias:

Actividades comunitarias varias: actividades al aire libre con los jóvenes en función de favorecer su integración con el equipo de salud y de ir conversando diferentes problemáticas “*por ejemplo, para retirar profilácticos*”-; organización de partidos de fútbol con los adolescentes de escuelas secundarias -“*como una intervención desde el Centro de Salud*

[...] veníamos hablando que sería importante tener como más vínculo con los chicos [...] era una intervención como para tener un acercamiento más"-; y realización de murales.

Asesorías Pedagógicas de los Colegios Secundarios: en uno de los centros de salud, cada 15 días, miembros del equipo de salud se reúnen con las asesorías pedagógicas de los dos colegios secundarios de su zona en función de trabajar temáticas que dichas asesorías traen relacionadas a los adolescentes/jóvenes con los que trabajan (violencia, sexualidad, etc.): "no íbamos a poder trabajar individualmente con cada uno de los chicos así que lo que hicimos fue trabajar con las asesorías de los colegios". En otro centro de salud el equipo hace reuniones con las psicopedagogas del colegio secundario de la zona para "pensar juntos qué salida, qué estrategia, qué acción se podía llevar a cabo" en relación a la situación de algunos jóvenes.

Charlas psicoeducativas: charlas de educación sexual para adolescentes realizadas en colegios secundarios; y charlas "con vecinos del barrio" en función de prevenir la problemática de las adicciones.

Comisiones Subsecretaría de Salud/Zona Sanitaria Metropolitana: participación en el Grupo de Trabajo sobre Adolescencia.

Consultoría de salud sexual y reproductiva: "lo que hicimos fue trasladar el centro de salud, el consultorio a la escuela". Se hizo con los CPEM (colegios secundarios) que tienen turno mañana, tarde y vespertino y con el CEPAO. Los alumnos, previo aviso por las aulas, se anotaban en una planilla –ahorrándole ir al centro de salud a las cuatro o cinco de la mañana a sacar un turno- y, el día que iban agentes del equipo de salud a la escuela, aprovechaban para hacer consultas en relación a la sexualidad, los anticonceptivos, las enfermedades de transmisión sexual, sospechas de embarazo, pedidos de laboratorio.

Consultorio de adolescentes (centro de salud): hace cuatro años que se está implementando en uno de los centros de salud, "el objetivo general era brindar una atención a los adolescentes del área programa [...] porque acá no había nada, nada, nada para los chicos y supuestamente tampoco era una prioridad la adolescencia". Funciona una vez a la semana en horario corrido abarcando una franja horaria de la mañana (para que puedan asistir los adolescentes que van a la escuela a la tarde) y una franja horaria de la tarde (para que puedan asistir los adolescentes que van a la escuela a la mañana). No se saca turno. Los adolescentes pueden asistir solos aunque luego el equipo contacta a los padres. Pueden acudir cuando quieran y estar un tiempo sin asistir. Hay instancias grupales que funcionan en el SUM (Salón de Usos Múltiples) donde se han dispuestos materiales (grabador, CDs, revistas, hojas, lápices, etc.) en "un espacio con características ideadas y dedicadas a los adolescentes" y hay instancias individuales de atención que han ido variando a través del tiempo. Se trabaja en coordinación con las escuelas donde acuden los adolescentes.

Consultorio de adolescentes (hospital): funciona los días jueves en uno de los hospitales. Para acudir al consultorio, los adolescentes no tienen que sacar turno sino que van directamente y esperan ser atendidos. Si no se los llega a poder atender ese día, pasan para el jueves siguiente pero ya teniendo reservado su lugar. Se busca tener una mirada integral que contemple no sólo lo físico sino también lo psicológico y, desde que entran al consultorio, se les explica que ese es el sentido de que estén las dos profesionales –médica y psicóloga- recibiendo la consulta.

Grupos de admisión y grupos terapéuticos de adolescentes.

Orientación vocacional: se organizó una jornada donde distintos profesionales del centro de salud que fueron al colegio secundario a contar acerca de sus profesiones a los alumnos que estaban interesados en seguir carreras afines al sector salud.

Talleres:

Taller de adolescentes/nutrición: se realiza en uno de los hospitales cada 15 días, en horario del mediodía para que puedan asistir tanto los adolescentes que van a la mañana al colegio como los que van a la tarde; está organizado en una cantidad limitada de encuentros temáticos aunque la planificación inicial se ha ido modificando a partir de la

incorporación de las inquietudes de los adolescentes; a partir de este taller, se organizó también un espacio terapéutico para las mamás que llevan a sus hijas y las esperan en la sala de espera trabajándose en él temas como hábitos saludables, educación nutricional, etc.

Taller de educación para la salud con las escuelas: con las escuelas primarias y secundarias “trabajábamos, lo armábamos con los chicos, con lluvia de ideas y demás y los temas que aparecían eran sexualidad pero también aparecían otras cosas [...] ese año que fuimos con la nutricionista también toda la cuestión nutricional [...]; y después cuestiones de violencia que trabajamos la violencia de género pero la trabajábamos desde las características de género; qué trabajos son de mujeres y qué trabajos son de varones, o en qué cosas trabajar las mujeres...”.

Taller de sexualidad: generalmente realizados en colegios primarios y secundarios por iniciativa del equipo de salud (dentro del Programa de Salud Escolar, por ejemplo) o por pedido de la institución escolar u otra institución/organización comunitaria, estos talleres se organizan puntualmente en una o varias medias jornadas de trabajo.

Dispositivos de salud mental destinados al acompañamiento de familias gestantes:

Actividades comunitarias varias: semana de la lactancia, “fuimos a armar la muñeca (La Lola) y, mientras armábamos la muñeca, preguntamos acerca de por qué pensaban que era la semana de la lactancia, por qué era buena la lactancia...”.

Actividades en la sala de espera: dichas actividades van dirigidas al acompañamiento de las familias que esperan un bebé abordando temáticas como la importancia del control del embarazo, las distintas etapas del embarazo y los signos de alarma, etc.

Charlas psicoeducativas: con las embarazadas y sus familias cuando realizan las consultas médicas.

Comisiones Subsecretaría de Salud/Zona Sanitaria Metropolitana: participación en el PAMEI (Programa de Análisis de Muerte Materno Infantiles).

Taller de embarazadas: en algunos centros sanitarios el taller de embarazadas se hace semanalmente; en otros una vez al mes; mientras que en otros la participación de los psicólogos es puntual según el tema del encuentro: “hablamos acerca del rol de la maternidad, del rol del padre, de la familia ampliada, de qué expectativas tienen, de cómo eligieron el nombre, de qué piensan que va a pasar, que no va a pasar y esas cosas [...] cómo se espera uno que sea el primer año de vida”.

Visitas domiciliarias pre y postnatales: realizadas por el equipo de salud a las embarazadas y familias gestantes que están próximas a protagonizar el nacimiento de su bebé o que lo han protagonizado recientemente.

Otras actividades relacionadas a la atención de la embarazada: la revisión de las fichas para saber qué embarazadas no han venido a tiempo a las visitas médicas, recaptaciones, visitas domiciliarias pre y postnatales y, como ya dijimos, charlas en la sala de espera.

A manera de conclusión

Creemos que los dispositivos que aquí se han caracterizado brevemente pueden entenderse como “buenas prácticas” en salud mental desarrolladas desde el sistema público de salud de la Provincia del Neuquén y relacionadas al acompañamiento de niños y adolescentes, sus familias y familias gestantes. Al mismo tiempo, consideramos que desde el ámbito “psi”, la importancia de estos dispositivos está dada por el entendimiento de que tanto la vida prenatal como la primera infancia son momentos fundamentales en la vida de los seres humanos, tiempos fundacionales en la constitución subjetiva, la construcción de intersubjetividad, y los primeros vínculos razones por las cuales dichos períodos se tornan prioritarios para pensar intervenciones preventivas y de promoción de la salud desde el ámbito de la salud mental. De allí la relevancia de sistematizar y multiplicar estas modalidades de intervención.⁷

En ese marco, habiendo hecho este primer mapeo de “buenas prácticas”, mapeo acotado en el tiempo y en el espacio pero del que surgen ya muchas experiencias interesantes, quisiéramos invitar a otros agentes de salud que trabajan en el sector público a socializar sus experiencias poniendo a disposición de todas nuestras ganas de seguir apostando a la sistematización de prácticas en salud mental relacionadas al acompañamiento de niños y adolescentes, sus familias y familias gestantes.

Este artículo presenta resultados del trabajo de investigación realizado con el apoyo del Programa de Becas “Ramón Carrillo-Arturo Oñativía”

Bibliografía

1. Ministerio de Salud de Neuquén, Argentina. Plan Provincial de Salud Mental de la Provincia del Neuquén; 2007
2. Parra, M.A. Caracterización de las Estrategias de Intervención de los Psicólogos en el contexto de la Atención Primaria de la Salud. Estudio Descriptivo-Cualitativo en los Centros de Atención Primaria de la Salud y Hospitales de la Zona Sanitaria Metropolitana de Neuquén, período 2010. Becas Ramón Carrillo – Arturo Oñativía. Informe Final; 2012. En preparación.
3. Buriyovich, J. El concepto de buenas prácticas en salud: desde un enfoque prescriptivo a uno comprensivo. Coloquios de Investigación Cualitativa. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba; 2011. p. 29-40. Disponible en: <http://cuidados20.san.gva.es/documents/16554/0/Coloquios+de+Investigaci%C3%B3n+Cualitativa.pdf>.
4. Salazar Villava, Claudia Mónica. Dispositivos: máquinas de visibilidad. Anuario de investigación. México: UAM-X, CSH; 2003. p.291-299. Disponible en: http://148.206.107.15/biblioteca_digital/estadistica.php?id_host=6&tipo=CAPITULO&id=1299&archivo=37-1299ewy.pdf&titulo=Dispositivos:%20m%C3%A1quinas%20de%20vi.
5. Foucault, M. Saber y Verdad. Madrid: Las Ediciones de la Piqueta; 1985. Disponible en: http://www.bsolot.info/wp-content/pdf/Foucault_Michel-Saber_y_verdad.pdf
6. Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, Argentina.. Programa Nacional de Desarrollo Infantil.; 2013. Disponible en: <http://www.primerosanos.gov.ar/publicaciones/buenaspracticass.pdf>
7. Fushimi, Carlos Federico; Giani, Miriam Paulina. Herramientas subjetivas que protegen... Una propuesta de incorporación de prácticas de salud mental en los procesos de atención de niños y niñas pequeños. Anexo Nueva Guía de Atención a Niños y Niñas de 0 a 6 años. Ministerio de Salud. Subsecretaría de Salud. Neuquén; 2009. Disponible en: http://www4.neuquen.gov.ar/salud/images/archivo/Programas_prov/Guia_de_Atencion_y_Cuidado_del_menos_de_6_anos/Herramientas_subjetivas_que_protegen_ago_2011.pdf