

MODALIDADES DE ATENCIÓN Y ACTIVIDADES EN SALUD MENTAL ORIENTADAS A NIÑAS Y SUS FAMILIAS. ESTUDIO DESCRIPTIVO EN LOS SISTEMAS PÚBLICOS DE SALUD DE RIO NEGRO Y NEUQUÉN. PERIODO 2014-2016.

TYPE OF CARE AND MENTAL HEALTH ACTIVITIES ORIENTED TO GIRLS AND THEIR FAMILIES. DESCRIPTIVE STUDY IN PUBLIC HEALTH SYSTEMS IN RIO NEGRO AND NEUQUEN. PERIOD 2014-2016.

PADRÕES DE CUIDADOS E AÇÕES DE SAÚDE MENTAL VOLTADOS PARA MENINAS E SUAS FAMÍLIAS. ESTUDO DESCRITIVO EM SISTEMAS DE SAÚDE PÚBLICA DE RÍO NEGRO E NEUQUÉN. PERÍODO DE 2014-2016.

Resumen

El presente artículo surge del proyecto de investigación Dispositivos de atención en salud mental orientados a niños y niñas. Estudio descriptivo en los Sistemas Públicos de Salud de Río Negro y Neuquén, período 2014-2016 desarrollado por un equipo interdisciplinario de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional del Comahue cuyo propósito central es caracterizar buenas prácticas en salud mental orientadas a niñas. En este texto específicamente presentamos los resultados del relevamiento realizado en

Dra. Parra Marcela A.,
Mg. De Gregorio María G.,
Esp. Gallosi Lorena,
Esp. Morales Silvia,
Lic. Novellino Ximena,
Lic. Bercovich Gabriela,
Psic. Ale Moira.

Facultad Ciencias de la
Educación. Universidad
Nacional del Comahue
e-mail: ispositivossalud
mentalninos@gmail.com

Trabajo recibido: 14 de
Agosto de 2016.
Aprobado: 25 de Octu-
bre de 2016.

la primera etapa del trabajo de campo en el que se aplicaron encuestas a profesionales/equipos de salud mental/salud psicosocial de ambas provincias. Dichos resultados dan cuenta del tipo de situaciones y problemáticas relacionadas a la salud mental de los niños y sus familias recibidas por los profesionales/equipos; las modalidades a través de las cuales dichas situaciones y problemáticas llegan; y las modalidades de atención y actividades desarrolladas en función de dar respuesta a las mismas. Asimismo damos a conocer los dispositivos seleccionados para su caracterización y sistematización en la segunda etapa del trabajo de campo.

Palabras clave: Buenas Prácticas – Atención Primaria de Salud - Infancia – Dispositivos de Salud Mental

Abstract

This article arises from the research project called Care devices in mental health oriented to boys and girls. Descriptive study in Public Health Systems in Rio Negro and Neuquen, period 2014-2016, developed by an interdisciplinary team from the School of Education Studies, National University of Comahue, to characterize good practices in mental health oriented to girls. In this text we specifically show survey results carried out through the first stage of field work in which interviews to mental health/psychosocial health professional/teams from both provinces were applied. These results account for the type of situations and problems related to the children's mental health and their families received by the professionals/teams; how these situations and problems arrive, and the type of care and activities developed in order to address them.

Additionally, we present the chosen devices for their categorization and systematization during the second stage of field work.

Key words: Good Practices - Primary Health Care - Childhood - Mental Health Devices

Resumo

Este artigo é gerado a partir do projeto de pesquisa Dispositivos para cuidados de saúde mental voltados para crianças. Estudo descritivo em Sistemas Públicos de Saúde de Río Negro e Neuquén, período de 2014-2016 desenvolvido por uma equipe interdisciplinar da Faculdade de Ciências da Educação da Universidade Nacional do Comahue, cujo intuito central é caracterizar boas práticas de saúde mental, voltadas para meninas. Neste texto, apresentamos especificamente os resultados do levantamento realizado na primeira fase do trabalho de campo em que as pesquisas foram aplicadas a profissionais / equipes de saúde mental / saúde psicosocial de ambas as províncias. Os ditos resultados evidenciam o tipo de situações e problemas relacionados à saúde mental de crianças e suas famílias recebidos pelos profissionais / equipes; as modalidades através das quais tais situações e problemas chegam; e as modalidades de cuidados e atividades desenvolvidas visando responder a elas. Além disso, divulgamos os dispositivos escolhidos para a sua caracterização e sistematização na segunda fase do trabalho de campo.

Palavras-chave: Boas Práticas - Cuidados Primários de Saúde - Infância – Dispositivos de Saúde Mental

Introducción

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 la intersubjetividad y el desarrollo de los primeros vínculos, por lo cual se tornan períodos prioritarios para pensar intervenciones preventivas desde el ámbito de la salud mental .

Así, el tema de investigación propuesto, al orientarse al estudio de prácticas que abordan etapas vitales claves en la estructuración psíquica del ser humano, adquiere relevancia por el potencial preventivo y de promoción de la salud que, desde la perspectiva de la salud mental, tiene el trabajo con niños. Esto, además, en el contexto de la alta demanda de atención psicológica a niños que llegan a los sistemas de salud que vamos a analizar y por la especificidad que, dentro del campo de la salud mental adquiere el trabajo con los más pequeños.

Asimismo, la indagación de buenas prácticas de salud mental en la atención de niñas, adquiere sentido porque implica desafiar los actuales discursos hegemónicos que, según Barcala, naturalizan la psicopatologización/medicalización/desatención de la niñez y cierran las posibilidades de llevar adelante acciones creativas y prácticas comunitarias que inviten a la inclusión y a la socialización y que garanticen el derecho a la salud. Esta psicopatologización/medicalización/desatención de la niñez da cuenta de la falta de políticas públicas en el área de la salud mental infantil y de la consecuente inmersión de la lógica del mercado en dicho campo.

En contraposición a esta tendencia, desde la presente investigación, nos proponemos favorecer la pesquisa de prácticas que posibiliten la construcción colectiva y la multiplicación de dispositivos comunitarios y subjetivantes desde un modelo de salud mental comunitaria y desde el entendimiento de que la investigación debe estar ligada a ideas de compromiso, participación y transformación social. En este contexto el objetivo general es caracterizar buenas prácticas de salud mental orientadas a niñas desarrolladas en los sistemas públicos de salud de Río Negro y Neuquén, período 2014-2016. Esta investigación se realiza respetando las pautas establecidas en la Declaración de Helsinki. En este texto presentamos los resultados de la primera etapa del trabajo de campo en la que específicamente se relevaron las modalidades de atención y actividades de salud mental orientadas a niñas y sus familias desarrollados en los sistemas públicos de salud de Río Negro y Neuquén. El mencionado relevamiento se hizo a través de encuestas a todos los profesionales/equipos de salud mental en función de poder dar cuenta del tipo de problemáticas o situaciones relacionadas a la salud mental de los niños, sus familias y familias gestantes que reciben; las modalidades a través de las cuales las problemáticas y/o situaciones de salud mental llegan; y las modalidades de atención y actividades desarrolladas. También damos a conocer las experiencias que seleccionamos según los criterios de buenas prácticas y nuestro inicio de trabajo de campo, para luego sistematizar dichas experiencias.

Contexto Teórico

El contexto conceptual está conformado por las conceptualizaciones acerca de la salud mental, la niñez y las buenas prácticas en salud.

Salud Mental

Respecto de la Salud Mental, siguiendo a Emiliano Galende, no vacilamos en situarla como una disciplina del campo socio-político. En ese sentido, los problemas comprendidos en dicho campo pertenecen enteramente a la producción y circulación de valores en las relaciones humanas. Aún cuando la naturaleza biológica de los hombres esté comprometida y participe en estas relaciones, los valores salud y enfermedad mental, tanto en los individuos como en los grupos humanos, los modos técnicos en que son abordados y los saberes que se ponen en juego requieren de una referencia a la realidad social, recortan en ella un sector de la problemática subjetiva conformando una disciplina que instaura y regula el conjunto de prácticas ligadas a ese sector. Así, el objeto de la salud mental no es un objeto natural sino un objeto social-histórico que no se restringe a la producción de enfermedades mentales sino a los valores positivos de salud mental en que las mismas

enfermedades pueden ser pensadas y explicadas.

Partiendo de lo anterior, en el marco de esta investigación, entendemos a la salud mental como la capacidad de las personas para amar, aprender, crear, trabajar, enfrentar crisis y conflictos, convivir en sociedad en una integración activa dando sentido a su propia existencia.

Niñez

Por su lado, la constitución de la infancia está asociada a un cuerpo de saberes sobre el sujeto infantil. En ese sentido, la niñez tiene un carácter histórico y cultural y es por ello que ha tenido diferentes apreciaciones en la historia tales como la Convención de los Derechos del Niño (1989); la conmemoración del Año Internacional del Niño (1979); la Ley 2302 de Protección Integral de Derechos de Niños y Adolescentes de la Provincia del Neuquén (1999); y, en el 2006, la Ley N° 4109 de Protección Integral y Promoción de los Derechos del Niño y Adolescentes de la Provincia de Río Negro (2006).

Se instaura así un modelo de protección integral de la niñez donde se concibe al niño/a como sujeto de derechos civiles (salud, educación, juego, etc.) y protagonista activo de su desarrollo y de su realidad social y con capacidad de decisión, de escucha y de opinión, modelo que si bien desde su discurso garantiza los derechos de ciudadanía, no logra mitigar -según Barcala - el embate de las políticas neoliberales de la sociedad capitalista. Asimismo, desde la perspectiva de la salud mental, se entiende que todo ser humano es, un sujeto entramado en una red vincular y social compleja. Sujeto desde, entre, con y para otros. Sujeto entramado en una red intersubjetiva, en lazo social. Precisamente, en el niño, la constitución de las redes representacionales se encuentra posibilitada por el sostén de un otro, el cual puede construir y brindar un espacio psíquico para él.

Por otra parte, para pensar al niño y a la psicopatología infantil, es necesario ubicar el contexto en el que nos encontramos inmersos y que en cierta medida nos determina. Es decir, que aquello que se espera de los niños, lo que sería sano o patológico, será diferente en las distintas épocas y los distintos grupos sociales. Es por ello, que cada época, cada grupo social tiene su propia representación de lo que debe ser un niño y cuáles son los modelos de maternidad y paternidad.

Buenas prácticas en salud

En cuanto a buenas prácticas en salud, según Buriyovich, la expresión destaca aquellas acciones cuyos resultados han sido positivos y que, por este motivo, pueden ser consideradas como modelos, guías e inspiración para futuras actuaciones. En este marco, concebimos a los dispositivos de salud mental como aquellos dirigidos a abordar la dimensión subjetiva del proceso de salud/enfermedad/atención desarrollados por los equipos de salud mental y salud psicosocial de ambas provincias.

Asimismo, el concepto de Buena Práctica remite a una acción en la que es posible observar un conjunto de condiciones en los actores (personales o institucionales), de contexto (político, comunitario) y del estado del conocimiento (saberes técnicos y sociales compartidos) que convergen “virtuosamente” en el espacio local para favorecer y habilitar dichas prácticas.

Retomando la literatura sobre el tema, para Primeros Años una práctica se considera buena cuando presenta las siguientes características y atributos:

- es previamente inexistente y aporta un elemento novedoso (innovador) al escenario de actuación.
- promueve una transformación real: propicia cambios positivos en las personas, instituciones, contextos y en las reglas de juego.
- permite la promoción de Derechos Humanos y de la infancia para su aplicación efectiva.
- posibilita la creación de nuevos espacios institucionales y simbólicos, promoviendo

- cambios en la concepción y prácticas de crianza en 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.
- fue ideada y llevada a cabo con la participación democrática de distintos actores propiciando un mayor compromiso de los mismos y la integración de nuevos aliados.
- es sostenible en el tiempo.

Estos criterios se van re-elaborando en la medida en que avanza el proceso de investigación.

Definiciones teóricas

A modo de marco sensibilizador proponemos algunos conceptos orientadores que se desprenden de las líneas teóricas antes expuestas y que funcionan como guías de referencia en el planteo de nuestra pregunta de investigación, en la búsqueda de información y en la interpretación de los datos, a saber:

Salud Mental: la capacidad de las personas para amar, aprender, crear, trabajar, enfrentar crisis y conflictos, convivir en sociedad en una integración activa dando sentido a su propia existencia. La salud mental es, entonces, construida desde lo relacional y caracteriza el modo de vincularnos con los demás .

Niñez: se entiende que todo ser humano es, desde su concepción, un sujeto entramado en una red vincular y social compleja. Sujeto desde, entre, con y para otros. Sujeto entramado en una red intersubjetiva, en lazo social . Así, a los fines del presente estudio, consideramos niños/as a los sujetos desde su concepción (con lo cual estamos incluyendo también a las embarazadas/familias gestantes) hasta los 12 años.

Dispositivo: noción instrumental, 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 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 noción . 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 anoticia.

Metodología

Se trata de un estudio de tipo descriptivo transversal con un enfoque cualitativo que incluyó, datos de tipo cuantitativo.

Se entiende por investigación con enfoque cualitativo aquella donde hay un diseño de investigación emergente y flexible; un marco teórico compuesto por conceptos orientadores; un trabajo de campo realizado en los contextos cotidianos de vida y trabajo; un análisis de datos realizado de manera conjunta a la recolección de los mismos; y una búsqueda de resultados que, si bien no son universalizables, sí pueden ser transferibles a otros contextos.

Los instrumentos de recolección fueron: a) fuentes secundarias: la documentación sanitaria existente; b) fuentes primarias: la realización de encuestas y entrevistas a los profesionales intervinientes y personas de la comunidad; la realización de observaciones (con apoyatura de fotografías y videos) de los dispositivos.

En la primera etapa del trabajo de campo se realizaron encuestas a los distintos profesionales/equipos de salud mental/psicosocial de las dos provincias. En la segunda etapa del trabajo de campo se aplicaron una multiplicidad de instrumentos/dispositivos de recolección/producción de datos.

Respecto al tipo de problemáticas o situaciones relacionadas a la salud mental que reciben los equipos de salud mental/salud psicosocial: en Neuquén, el 100% de los encuestados respondió que reciben/asisten problemáticas vinculadas con la violencia familiar y el 97% dijo recibir dificultades relacionadas a los procesos de crianza, al vínculo padres-hijo y al ámbito de la escolaridad; en Río Negro el 94% de los encuestados expresó que reciben/asisten situaciones relacionadas a las problemáticas en el vínculo padres-hijo mientras que el 91% dijo recibir situaciones relacionadas a las dificultades de crianza y a la violencia familiar. (Gráfico 1.)

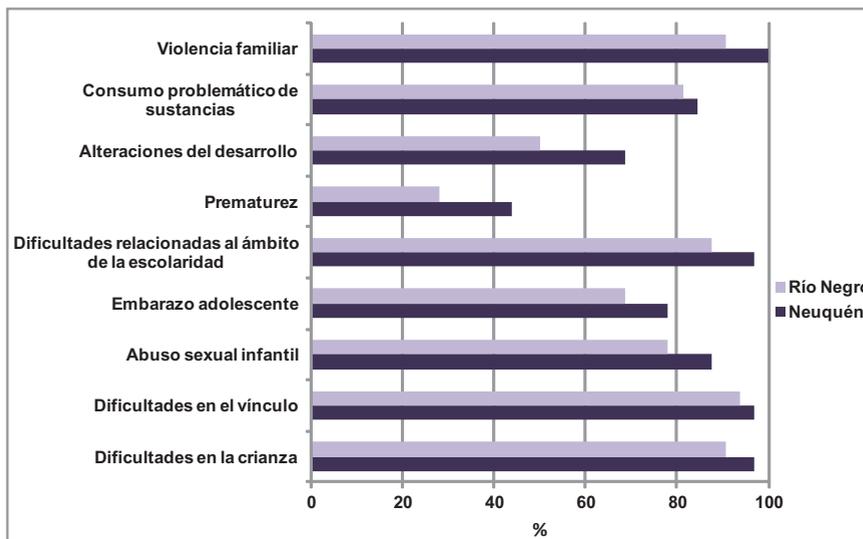


Gráfico N° 1: Tipo de problemáticas y/o situaciones relacionadas a la salud mental de niñas, sus familias y embarazadas / familias gestantes (2014-2015) según provincia.

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Encuesta DISPOSITIVOS DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL ORIENTADOS A NIÑOS Y NIÑAS. Estudio descriptivo en los Sistemas Públicos de Salud de Río Negro y Neuquén. Período 2014-2015.

En cuanto a las modalidades a través de las cuales las problemáticas y/o situaciones de salud mental llegan a los profesionales/equipos de salud mental/psicosocial podemos afirmar que, independientemente de la provincia, la mayor parte de los profesionales/equipos encuestados expresaron que dichas problemáticas o situaciones llegan: dentro de la demanda espontánea, por turnos de admisión programados (94% en Neuquén y 91% en Río Negro); dentro de la interconsulta o derivación interna del sistema de salud, por medicina general (97% en Neuquén y 91% en Río Negro); y, dentro de las derivaciones externas realizadas desde otros sectores, por derivaciones desde el área de educación (100% en Neuquén y 78% en Río Negro) y derivaciones desde el área de la justicia (97% en Neuquén y 84% en Río Negro). (Gráfico 2.)

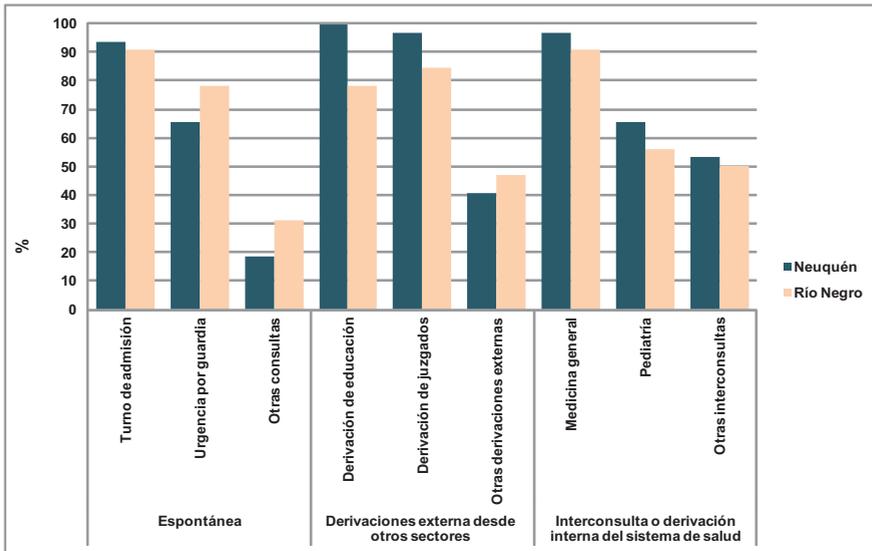


Gráfico N° 2: Modalidades a través de las cuales llegan las problemáticas y/o situaciones según provincia.

Fuente:Elaboración propia en base a datos de la Encuesta DISPOSITIVOS DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL ORIENTADOS A NIÑOS Y NIÑAS. Estudio descriptivo en los Sistemas Públicos de Salud de Río Negro y Neuquén. Período 2014-2015.

Respecto al desarrollo o no de cierto tipo de actividad o modalidad de atención observamos en ambas provincias una gran diversidad de actividades y modalidades de atención no sólo de carácter individual o familiar sino también grupal y comunitaria (talleres acerca de diferentes temáticas, grupos terapéuticos, participación en redes locales, proyectos comunitarios etc.). (Tabla 1.)

Tabla 1: Modalidades de atención y actividades relacionadas a la salud mental de niñ@s, sus familias y embarazadas/familias gestantes realizadas desde el equipo/servicio en los años 2014 y 2015 según provincia.

Modalidades	Neuquén	Río Negro
	%	
Admisiones	94	94
Psicodiagnóstico	31	16
Acompañamiento durante la internación	59	69
Recepción/ contestación de oficios judiciales	84	91
Talleres /Crianza	34	31
Grupos Terapéuticos	34	19
Grupo Psicoprofilaxis Quirúrgia	3	3
Proyectos comunitarios	44	56
Consultorio de Escuelas Primarias	13	19
Orientación y seguimiento	75	88
Intervención en crisis	91	84
Participación en audiencias judiciales	47	59
Consultorio de lactancia	6	9
Casita Arco Iris	16	0
Grupo de papás de bebés internados en neonatología	6	3
Grupo para trabajar el vínculo temprano	16	22
Redes	59	72
Psicoterapia	81	94

Interconsultas	75	94
Visitas domiciliarias	56	81
Consultorio de desarrollo	9	6
Grupos Terapéuticos Niñ@s Testigo de Violencia	9	3
Acompañamiento en la atención del niñ@ sano	22	38
Talleres con padres y niñ@s en jardines de infantes	13	38
Espacio Lúdico en Sala de Espera	28	19
Rincones de lectura	0	3
Grupo de ayuda mutua	0	9
Actividades sala de espera	9	38
Taller embarazadas y/o familias gestantes	41	22
Visitas domiciliarias pre y post natales	28	63
Acompañamiento consulta embarazadas y/o flias gestantes	31	41
Otros talleres	63	53

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Encuesta DISPOSITIVOS DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL ORIENTADOS A NIÑOS Y NIÑAS. Estudio descriptivo en los Sistemas Públicos de Salud de Río Negro y Neuquén. Período 2014-2015.

Dentro de dicha diversidad, cabe destacar aquellas modalidades de atención y actividades desarrolladas por la mayoría de los equipos: admisiones (94% en ambas provincias), psicoterapia (81% en Neuquén y 94% en Río Negro) e interconsultas (75% en Neuquén y 94% en Río Negro). Asimismo, otras modalidades de atención que son desarrolladas en ambas provincias por gran parte de los equipos encuestados son: la intervención en crisis (91% en Neuquén y 84% en Río Negro), la recepción/contestación de oficios (84% en Neuquén y 91% en Río Negro) y la orientación y el seguimiento (75% en Neuquén y 88% en Río Negro). A las mencionadas, siguen las visitas domiciliarias (56% en Neuquén y 81% en Río Negro).

Por otra parte, ensayamos una clasificación de las modalidades de atención y actividades en salud mental/psicosocial basándonos en el tipo de abordaje puesto en marcha -fundamentalmente individual o familiar, grupal y comunitario- en función de poder visualizar aquellas modalidades de atención a las que recurren la mayor parte de los equipos y aquellas a las que recurren una menor parte de ellos. (Gráfico 3.)

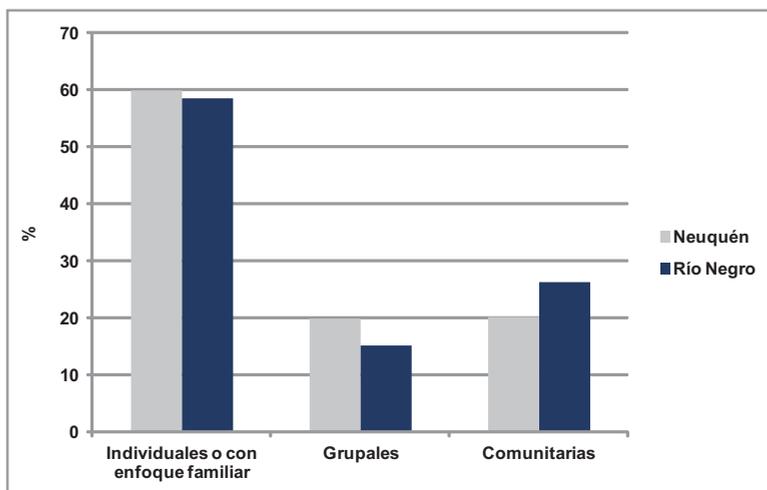


Gráfico Nº 3: Modalidades de atención y actividades relacionadas a la salud mental de niñas, sus familias y embarazadas/familias gestantes realizadas por los profesionales/equipos de salud mental/salud psicosocial según provincia, período.

Fuente:Elaboración propia en base a datos de la Encuesta DISPOSITIVOS DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL ORIENTADOS A NIÑOS Y NIÑAS. Estudio descriptivo en los Sistemas Públicos de Salud de Río Negro y Neuquén. Período 2014-2015.

Es así que, tanto en el Sistema de Salud de Neuquén como en el de Río Negro, las modalidades de atención y actividades a las que recurren la mayor parte de los equipos (alrededor del 60%) son predominantemente individuales o con un enfoque familiar mientras que las modalidades de atención y actividades a las que recurren una menor parte de dichos equipos son comunitarias (20% en Neuquén y 26% en Río Negro) o grupales (20% en Neuquén y 15% en Río Negro).

La segunda etapa comprende la selección de actividades según los criterios de buenas prácticas y la sistematización de dichas actividades. Las modalidades de atención que hemos seleccionado por provincia son:

RIO NEGRO

Taller de niños divertidos, ADANIL, Hospital General Roca
Consejo de Niños, SM Hospital General Roca
La huerta para compartir. Hospital Villa Regina
Futbol callejero Hospital El Bolsón

NEUQUEN

Grupo de padres de bebés prematuros internados Hosp. Castro Rendón (Zona CastroRendón)
Murguita Trapitos de Colores CAPS Confluencia (Zona Metropolitana)
Taller de Crianza Hosp. Bouquet Roldán (Zona Metropolitana)
La Casita Itinerante CAPs Parque Industrial (Zona Metropolitana)
Crianza en red CAPS Sapere (Zona Metropolitana)
Taller de embarazadas Hosp. Centenario (Zona I)
Red CAPS Don Bosco (zona Metropolitana)
Actividad Sala de Espera Hosp. Mariano Moreno (Zona II)
Taller Educación Sexual Hosp. Mariano Moreno (Zona II)
Grupo Psicoterapéutico Niños Hosp. Aluminé (Zona II)

Se ha iniciado el trabajo de campo con el Grupo de padres prematuros, Murguita Trapitos de Colores, La Casita Itinerante y el Taller de Crianza ya que son las están funcionando en el primer semestre del año. Vale aclarar que todos los datos recabados serán organizados de acuerdo a las categorías propuestas en la encuesta y con las categorías emergentes que vayan surgiendo como significativas a partir del continuo análisis del material.

Conclusiones

Los resultados aquí presentados se han enviado como informe de devolución a todos los profesionales/equipos de las dos provincias y en este momento se está trabajando en la selección de algunas buenas prácticas de salud mental e iniciando la segunda etapa del trabajo de campo que implica la caracterización de dichas buenas prácticas.

Como se dijo anteriormente, en ambas provincias se visibilizan una gran diversidad de modalidades de atención y actividades de salud mental orientadas a niños y sus familias algunas de ellas más convencionales y otras con una fuerte impronta de creatividad e innovación que buscan dar respuesta a la complejidad de las problemáticas que reciben los equipos.

Es importante como consecuencia de este trabajo, aclarar que es de interés realizar difusión y socialización de esta gran diversidad de prácticas, poniendo de esta forma a disposición de todos los que trabajan y trabajamos en relación a la salud mental infantil, las diferentes modalidades de dispositivos existentes. El desafío en el que nos encontramos actualmente en el trabajo de campo, es la sistematización y caracterización de las modalidades que hemos considerado como buenas prácticas ya sea, porque promueve una transformación;

aporta elementos novedosos; permite la promoción de Derechos Humanos y de la infancia; optimiza los recursos existentes; tiene un efecto multiplicador; es sostenible en el tiempo; fue ideada con participación democrática de distintos actores y es accesible.

Bibliografía

1. Fushimi, C.F. y Giani, M. Herramientas subjetivas que protegen... Una propuesta de incorporación de prácticas de salud mental en los procesos de atención de niños y niñas pequeños. Guía para la Atención y el Cuidado de la Salud de los Niños y Niñas de 0 a 6 años. Provincia del Neuquén; 2009.
2. Pedraza, M., Marcus, A. y Sánchez, M. Viaje a la vida. Una propuesta de humanización temprana al niño y/o niña en gestación y su familia. Centro de Salud B° 582 viviendas. Zapala, Neuquén; 2006.
3. Barcala, A. (2013). Sufrimiento psicosocial en la niñez: el desafío de las políticas en salud mental. Revista Actualidad Psicológica, Marzo 2013; 2013.
4. Galende, E. (1992). Psicoanálisis y Salud Mental. Buenos Aires: Paidós; 1992.
5. Barcala, A. (2013). Sufrimiento psicosocial en la niñez: el desafío de las políticas en salud mental. Revista Actualidad Psicológica, Marzo 2013.
6. Barcala, A. (2013). Sufrimiento psicosocial en la niñez: el desafío de las políticas en salud mental. Revista Actualidad Psicológica, Marzo 2013.
7. Fushimi, C.F. y Giani, M. Herramientas subjetivas que protegen... Una propuesta de incorporación de prácticas de salud mental en los procesos de atención de niños y niñas pequeños. Guía para la Atención y el Cuidado de la Salud de los Niños y Niñas de 0 a 6 años. Provincia del Neuquén; 2009.
8. Janín, B. Intervenciones Subjetivantes. Revista Novedades Educativas n° 268. Abril 2013. Pág. 13-16; 2013.
9. Burijovich, J. (2011). El concepto de buenas prácticas en salud: desde un enfoque prescriptivo a uno comprensivo. En Rodigou Nocetti, M y Paulín, H. (2011). Coloquios de Investigación Cualitativa. Córdoba: UNC; 2011.
10. Fushimi, C.F. y Giani, M. Herramientas subjetivas que protegen... Una propuesta de incorporación de prácticas de salud mental en los procesos de atención de niños y niñas pequeños. Guía para la Atención y el Cuidado de la Salud de los Niños y Niñas de 0 a 6 años. Provincia del Neuquén; 2009.
11. Fushimi, C.F. y Giani, M. Herramientas subjetivas que protegen... Una propuesta de incorporación de prácticas de salud mental en los procesos de atención de niños y niñas pequeños. Guía para la Atención y el Cuidado de la Salud de los Niños y Niñas de 0 a 6 años. Provincia del Neuquén; 2009.
12. Salazar Villava C. Dispositivos: máquinas de visibilidad. Anuario de investigación 2003 México DF: UAM-X, CSH, Depto. de Educación y Comunicación; 2004. Pp. 291-299; 2003.