

# Documento de buenas prácticas en **salud mental** **infanto juvenil - 2021**



**Defensoría**  
Provincia de Buenos Aires





**Defensoría**  
Provincia de Buenos Aires



# Documento de buenas prácticas en salud mental infanto juvenil - 2021

## INTRODUCCIÓN

El documento de buenas prácticas en salud mental infanto juvenil surge a raíz de un trabajo en conjunto de las instituciones que conforman el Plenario Intersectorial del Órgano de Revisión Local de Salud Mental. Dentro de su órbita, se encuentra la Comisión de Niñez y Adolescencia, cuyo objetivo primordial es la conformación de un espacio de análisis y acción, que permita canalizar las necesidades y problemas detectados, convirtiéndolos en propuestas que mejoren el sistema de Salud Mental para les niñas y jóvenes en el ámbito de la Provincia de Buenos Aires.

También, se trata del trazado de estrategias afines a la temática, las cuales logren incidir en el diseño de políticas públicas en materia de salud mental infanto juvenil, en el marco de las competencias asignadas.

Las instituciones que conforman la Comisión de Niñez y Adolescencia del ORLSM son: el Organismo Provincial de la Niñez y Adolescencia, el Programa de Infancias y Juventudes del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, el Comité para la Defensa de la Ética, la Salud y los Derechos Humanos (CODESEDH), la Comisión Provincial por La Memoria, el Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires, el Movimiento por la Desmanicomialización en Romero, y la Secretaría Ejecutiva del Órgano de Revisión Local de Salud Mental. Asimismo, se ha contado con la colaboración del Departamento de Salud Comunitaria de la Universidad de Lanús.

Este documento se encuentra dirigido a los efectores de las áreas de salud, justicia y educación de la provincia, y está elaborado con el propósito de constituirse en una herramienta para pensar y poner en práctica los abordajes de salud mental de les niñas y jóvenes en el marco de un trato digno y respetuoso de sus derechos, aplicando de forma armónica tanto la Ley de Promoción y Protección Integral de los Derechos del Niño N°13.298, como la Ley Nacional de Salud Mental N°26.657.

## APARTADO I FUNDAMENTOS TEÓRICOS

### 1. PERSPECTIVA DE DERECHOS HUMANOS

La perspectiva de derechos, establece obligaciones y responsabilidades por parte del Estado y/o de otros cuerpos estatutarios para garantizar la protección y promoción de derechos de les niñas y jóvenes. Esta perspectiva implica adoptar un posicionamiento de responsabilidad pública, política, ética y legal, en el cual la garantía de derechos constituye una obligación del Estado.

Dicho enfoque, exhorta y faculta a los sujetos titulares de derechos a exigirlos, lo cual implica que no sean considerados como objetos de caridad y tutela, sino como verdaderos destinatarios de derechos, con capacidad y responsabilidad de exigirlos. Este es el cambio fundamental que caracteriza el tránsito hacia el paradigma de la protección integral.

La integralidad del enfoque de derechos implica su indivisibilidad e interdependencia, en donde se analizan y abordan las raíces y las causas de las problemáticas que atraviesa la población, especialmente les niñas y jóvenes, para poder elaborar y programar acciones de mayor alcance, tanto en términos poblacionales como en la efectiva garantía de derechos, donde les niñas y jóvenes son participantes activos y todos tienen el mismo derecho a desarrollar su potencial a plenitud.

#### 1.a Integralidad

La protección integral, al plantear un enfoque de derechos para las políticas de infancia, supone la concepción de que les

destinatarios/as de las políticas y las intervenciones son sujetos humanos, es decir, totalidades que no pueden ser desagregadas en pequeñas partes según su correspondencia con los objetos de incumbencia de las distintas áreas gubernamentales. De esta manera, la implementación de un verdadero Sistema de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes (Ley 26.061, art. 32) tiene como requisito fundamental la existencia de una ajustada articulación en red de los organismos que lo componen.

Desde la protección integral, las problemáticas se consideran enraizadas en condiciones sociales y económicas determinadas. De este modo, toma un rol central la implementación de políticas públicas universales con una perspectiva de protección integral que garanticen los derechos de los niños y jóvenes, considerándose a las intervenciones restitutivas como un componente necesario, pero no suficiente para garantizar la plena vigencia de los derechos humanos. La protección integral no es un lugar estático y predefinido, sino una construcción cotidiana desde los diversos actores que intervienen en la protección integral de los niños y jóvenes.

### **1.b Enfoque Comunitario y Redes**

En función de los contenidos establecidos en la Ley 26.657, el trabajo en red resulta fundamental para el abordaje en niños y jóvenes. Las redes son un sistema abierto que se caracteriza por un intercambio dinámico entre sus integrantes y grupos sociales, posibilitando la potenciación de los recursos que posee y favoreciendo la creación de alternativas novedosas, focalizadas en la comunidad.

Las características principales del trabajo en red tienen que ver con la horizontalidad, la autonomía y relación entre partes, la pertenencia participativa, el compromiso, los objetivos comunes, la comunicación, la construcción y gestión colectiva del conocimiento y la acción común.

## **2. MEDICALIZACIÓN Y PATOLOGIZACIÓN DE LAS INFANCIAS**

Pensar la Salud Mental en la niñez en el marco de la protección integral de derechos constituye un desafío, en tanto existen diversas tensiones que modelan este campo de conocimiento y de prácticas. Entre ellas se destacan: la articulación entre la lógica de atención de servicios de salud y la lógica de efectivización de derechos; la necesidad de avanzar en la sustitución del modelo "tutelar y asilar", por otro de carácter socio-comunitario, interdisciplinario e intersectorial; avanzar en la deconstrucción de la tendencia hacia la medicalización y patologización del malestar en las niñeces y la generación de praxis que ubiquen a los niños como sujetos efectivos de derechos.

En la década de los noventa, los factores socioeconómicos y culturales traían aparejadas nuevas formas de sufrimientos y tenían fuerte impacto en la subjetividad de los niños y jóvenes. Frente a estos nuevos padecimientos, las instituciones brindaban respuestas ineficientes para abordar las problemáticas de la época, reduciendo el abordaje solo a medicar las conductas y comportamientos, que son y fueron producto de la vulnerabilidad psicosocial en la que se encontraban, constituyéndose dichas acciones en una respuesta hegemónica.

A consecuencia de este tipo de intervenciones, se observa desde la Comisión de Niñez y Adolescencia que en numerosos dispositivos, luego de ser diagnosticados, en lugar de trazar estrategias de prevención y asistencia, contemplando los derechos integrales de niños y jóvenes se implementa la medicalización de las infancias como única prescripción o intervención, promoviéndose también procesos de internación en Hospitales neuro-psiquiátricos infanto-juveniles.

De este modo, el lugar adecuado de protección de las niñeces, se ve desatendido por no cumplir con un abordaje desde una perspectiva de derechos humanos, construyendo diagnósticos psiquiátricos para problemáticas que muchas veces tienen que ver con factores sociales, ubicando a los niños y jóvenes como objetos de medicación, sin dar una respuesta a otros factores.

Por ello, consideramos que se complejiza debido a la ausencia de información sistematizada, unificada y registrada de prestaciones, instituciones, servicios, programas y/o proyectos abocados a la atención, prevención y tratamiento de la salud mental en la población infanto-juvenil.

Todo lo antes expuesto, tiene su correlato en el Capítulo V de la Ley N°26.657, específicamente en su art. 12, donde se

establece de manera expresa que: “La prescripción de medicación sólo debe responder a las necesidades fundamentales de la persona con padecimiento mental y se administrará exclusivamente con fines terapéuticos y nunca como castigo, por conveniencia de terceros, o para suplir la necesidad de acompañamiento terapéutico o cuidados especiales. La indicación y renovación de prescripción de medicamentos sólo puede realizarse a partir de las evaluaciones profesionales pertinentes y nunca de forma automática. Debe promoverse que los tratamientos psicofarmacológicos se realicen en el marco de abordajes interdisciplinarios.”

### **3. SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN**

El tratamiento mediático de las situaciones de salud mental y consumo problemático de sustancias de los niños y jóvenes en los medios de comunicación influyen en las prácticas y toma de decisiones con respecto a la salud mental infanto-juvenil. Por lo cual, debe realizarse desde una perspectiva de derechos humanos y no desde un enfoque policial. En este sentido, la salud mental o la situación de consumo problemático no debe ser atendida como un “delito” cargado de prejuicios, sino más bien como parte integral de la salud.

Se debe partir de un trato respetuoso, y teniendo en cuenta que los niños y jóvenes son capaces de tomar decisiones en sus procesos de tratamiento y de tener una mirada crítica en cuanto a su padecimiento. Este abordaje rompe con la perspectiva reduccionista de pensar al padecimiento mental como peligroso, o un tema policial y contribuye a deconstruir falsas creencias y prejuicios que se han construido en torno a las personas con padecimiento mental.

### **4. GÉNERO Y SALUD MENTAL**

Reflexionar sobre los efectos de los estereotipos y prejuicios de género en la práctica clínica cotidiana de los profesionales de salud mental, resulta imperativo para entender las diferencias en el modo de manifestar el padecimiento mental, los factores de vulnerabilidad psicosocial, y los sesgos en la atención recibida por los niños y jóvenes. La inequidad de género, que conlleva discriminación y violencia, también permea e incide en las prácticas de las instituciones dedicadas a atender la salud mental.

Por lo que resulta de suma importancia, considerar no sólo las cuestiones vinculadas al género, sino también la salud sexual y reproductiva, como una dimensión fundamental de la vida y la salud de las personas.

En este punto, la puesta en práctica de la ESI (Educación Sexual Integral), es una herramienta fundamental para el trabajo al interior de los dispositivos de salud que aborden las problemáticas de salud mental de niños y jóvenes ligado también al respeto de las diversidades de las personas.

### **5. CONSENTIMIENTO INFORMADO**

En relación al consentimiento informado, es necesario detenernos en la concepción de “autonomía”, entendida como la capacidad del individuo de poder tomar una decisión informada y de comprender la naturaleza y el propósito del abordaje en el que se encuentra involucrado. Si esta concepción es aplicada a los niños y jóvenes, debe resultar favorecida e incrementada por la información que se logre transmitir de manera apropiada a las posibilidades y necesidades de cada uno, como las capacidades psicológicas, evolutivas y emocionales.

En este caso, se deberá adecuar la información teniendo en cuenta los diferentes modos de comunicación, como videos, dibujos, juegos, etc. Aun así, el consentimiento informado debe ser tomado como un proceso dinámico que forma parte de los tratamientos, en donde se incluya duración estipulada de los mismos y de los abordajes, riesgos y objetivos, y no como un puro trámite legal.

## **APARTADO II RECOMENDACIONES EN RELACIÓN A LAS PRÁCTICAS EN SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL**

### **Abordaje comunitario:**

A. Los equipos que trabajen en el abordaje de los tratamientos deberán partir siempre de la presunción de capacidad de

les niñas y jóvenes, teniendo en cuenta sus deseos, motivaciones e historias de vida.

B. Les niñas y jóvenes no serán derivados a Hospitales Monovalentes.

C. Les niñas y jóvenes que se encuentren alojadas en Hogares convivenciales realizarán sus tratamientos de forma ambulatoria en la Comunidad, no así al interior del Hogar, ya que el mismo no se constituye como un dispositivo de salud.

D. Se debe apuntar siempre a la desinstitucionalización de las infancias, donde les niñas y jóvenes puedan crecer y desarrollarse en contextos familiares, u hogares sustitutos, rodeados de afectos y cuidados, enlazados con su comunidad.

E. Resulta primordial el armado de redes comunitarias, en pos de garantizar el acceso a espacios que permitan a les niñas y jóvenes permanecer y habitar su centro de vida resguardando los lazos socio afectivos.

F. Que las instituciones comunitarias de tipo lúdicas, recreativas y deportivas se constituyan en un eslabón necesario y parte de los abordajes en salud mental infanto-juvenil.

### **Abordaje en internaciones de niñas y jóvenes**

Si bien la internación de les niñas y jóvenes debería ser considerada como último recurso y sólo bajo medida excepcional, cuando todas las instancias de tratamiento en la comunidad hayan sido agotadas, recomendamos que:

- En el marco de la Ley de salud mental (26.657) toda medida de internación de les niñas y jóvenes debe considerarse una medida de internación involuntaria, motivo por el cual se recomienda la correspondiente comunicación al Juzgado de Familia competente, a los fines de garantizar el debido control de dicha internación y todos los derechos contemplados por la norma.
- Les niñas y jóvenes serán acompañados durante todo el proceso de internación por un referente familiar y/o afectivo. En caso de encontrarse bajo una medida de protección, el Organismo Provincial de la Niñez deberá asignarle un acompañante.
- Se les brindará información clara y precisa sobre la administración de psicofármacos, teniendo en cuenta los riesgos, efectos adversos y alternativas, de manera que puedan comprender los alcances de la medicación que se les haya recetado.
- Se les brindará información clara y precisa respecto a su proceso de tratamiento, tiempos estipulados, modalidades de abordajes, etc.
- En los casos donde existieran niñas y jóvenes que se encuentren internados bajo medidas de protección excepcional (Ley 13.298), se les brindará a ellos y sus familias información clara y precisa en lo que respecta al estado de situación de sus medidas de protección de derechos.
- Que se promueva el uso de la ESI, respetando la voz y deseos de cada niña y joven, siendo estos sujetos de derechos activos en la toma de decisiones. Así como también, se garantice el acceso a una sexualidad basada en el respeto por los otros y las diversidades de las personas
- Que en este marco se deberá trabajar sobre el acceso a la información y capacitaciones a les niñas y jóvenes sobre los distintos métodos de anticoncepción. El uso de ellos, si este fuese necesario, deberá ser contemplado bajo su elección y anuencia, para lo cual se recomienda la implementación de un consentimiento Informado aparte del que rige para su Internación.
- Que a la hora de pensar en un dispositivo de internación, se tenga en cuenta el centro de vida de les niñas y jóvenes, respetándose el mismo, para no interrumpir los lazos comunitarios, barriales y con sus referentes familiares y/o socio afectivos. Además, esto resultará imprescindible al momento de trabajar las estrategias de internación.

- La Institución deberá garantizar el acceso a una alimentación y nutrición digna y adecuada a la edad, según estadios y procesos de desarrollo y crecimiento de los niños y jóvenes.

## **En cuanto a la Estructura edilicia de los dispositivos de salud:**

- Resulta fundamental que los niños y jóvenes mantengan habitaciones separadas de los adultos, que estas sean adecuadas a sus edades y necesidades, y que se les permita mantener objetos personales, para generar así una estadía lo más amena posible durante su tránsito en la institución.
- La Institución deberá contar con espacios físicos adecuados para el esparcimiento, la recreación, la creatividad y la concentración, como así también contar con espacio lúdico según la edad de los niños y jóvenes.
- La institución deberá contar con baños y sanitarios que tengan elementos para el resguardo de su intimidad, como duchas individuales con cortinas e inodoros separados en cubículos individuales con puerta en cada uno de ellos.

## **Juzgados de Familia.**

- Se recomienda a los juzgados competentes que trabajen bajo la perspectiva de un sujeto integral, y en la aplicación integral y armónica de las leyes que protegen los derechos a la salud mental de los NNyA, (Ley provincial 13.298 y Ley Nacional de Salud Mental 26.657). En todos los abordajes deberá tenerse en cuenta la perspectiva de género y las situaciones relativas a personas con discapacidad.
- Los juzgados que intervengan respecto a niños y jóvenes que se encuentren bajo una medida de protección, y a la vez bajo una causa de internación por razones de salud mental, deben trabajar de manera articulada aplicando adecuadamente las leyes antes mencionadas y bajo los estándares de derechos vigentes en la materia.
- Los niños y jóvenes que se encuentren alojados en dispositivos de internación, tienen el derecho de acceder a un representante legal, tal como lo prevé el art. 22 de la Ley 26.657.
- Todos los niños y jóvenes tienen el derecho a ser oídos y acceder a una asistencia jurídica.

Para finalizar, reafirmamos la necesidad de trabajar en conjunto en el marco de la corresponsabilidad, tomando los lineamientos políticos y teóricos, y haciéndonos eco de ellos en las prácticas cotidianas de la salud mental infanto-juvenil, garantizando así los derechos de todos los Niños y Jóvenes.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Stolkner, A. Un largo camino hasta la Ley Nacional de Salud Mental
- <http://revistasoberaniasanitaria.com.ar/un-largo-camino-hasta-la-ley-nacional-de-salud-mental/>
- Ferrandini, D. (2011). Algunos problemas complejos de salud. En la página de FAMG.
- Lueiro y Sisto. Psicoanálisis a cielo abierto.
- Sisto, S. (2010) Vayan a mi pieza que está ordenada. Página 12. Texto extractado de un trabajo presentado en las IX Jornadas de Salud Mental del Municipio de Moreno, 23 de octubre de 2010.
- Stolkner, A. (2013) Escuchar a los niños. En G. Dueñas, E. Kahansky y R. Silver comp. La Patologización de la Infancia (III)-Problemas e intervenciones en las aulas. Ed Noveduc, pp. 71-84
- Bang, C. LA ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE SALUD MENTAL COMUNITARIA: UNA APROXIMACIÓN CONCEPTUAL DESDE EL PARADIGMA DE LA COMPLEJIDAD.
- Domínguez, M. E. (2006). El consentimiento informado en la clínica con niños. In XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
- del Río Sánchez, C. (2013). El consentimiento informado en menores y adolescentes. Contexto ético-legal y algunas cuestiones problemáticas. Información Psicológica, (100), 60-67.

- Borzi, S. L., Peralta, L. O., Yacuzzi, M. L., & Cabra, M. (2014). Consentimiento informado en investigaciones psicológicas con niños: antecedentes y normas éticas. In VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
- Paolini, C. I. (2011). Violencia perinatal, una nueva conceptualización. In III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
- MiSSonnier, S. (2013). Génesis y aspectos epistemológicos de la psicología clínica perinatal. *Rev. psicopatol. salud ment. niño adolesc*, 9-18.
- Montero, I., Aparicio, D., Gómez-Beneyto, M., Moreno-Küstner, B., Reneses, B., Usall, J., & Vázquez-Barquero, J. L. (2004). Género y salud mental en un mundo cambiante. *Gaceta sanitaria*, 18, 175-181.