

El servicio grupal ambulatorio ‘Casa Elina’ para la niñez y juventud. Saberes, prácticas y desafíos en los abordajes integrales

Salud mental comunitaria y accesibilidad

Por María Eugenia Antonio, Verónica Gisele Campagna y Milagros Martínez Goya

María Eugenia Antonio. Licenciada en Psicología

Verónica Gisele Campagna. Licenciada en Trabajo Social

Milagros Martínez Goya. Licenciada en Psicopedagogía.

Dirección de Investigación en Salud y Cooperación Técnica, Escuela de Gobierno en Salud “Floreal Ferrara”, República Argentina.

Introducción

El presente estudio confluye como síntesis de la tarea sostenida desde la Unidad de Diagnóstico y Tratamiento Hospital de Día Casa Elina, consolidando saberes construidos e incorporando nuevos diálogos posibles a partir del trabajo investigativo.

Casa Elina es un servicio integrado entre el Hospital Subzonal especializado Elina de la Serna de Montes de Oca y la Subsecretaría de Determinantes Sociales de la Salud y Enfermedad Física, Mental y de las Adicciones (Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, Argentina).

Es un dispositivo de atención ambulatoria destinado a niños/as y adolescentes (entre 11 y 19 años) que transiten diferentes problemáticas representadas en una población heterogénea (salud mental, problemas familiares, educativos, judiciales y/o sociales) que requieran de un apoyo intensivo y sistematizado. Contempla además la atención a sus familias y/o adultos de referencia. Desde allí se busca trabajar con los niños/as y adolescentes para lograr la revinculación escolar, social, familiar y comunitaria. Las intervenciones apuntan a encontrar las respuestas en su medio comunitario, permitiendo construir redes de atención y acompañamiento.

El objetivo general propuesto para este trabajo fue analizar las barreras y facilitadores de la accesibilidad a la red de salud mental de los niños, niñas y jóvenes que transitaban por “Casa Elina” del Gran La Plata, recuperando sus perspectivas y trayectorias en el período 2014/2022.

La metodología utilizada fue de carácter cualitativo y cuantitativo. Se recolectó información a través de encuestas realizadas a dos grupos de jóvenes y se incluyó la realización de un grupo focal que permitió la recuperación de narrativas.

El plan de actividades fue flexible y dinámico con revisión y actualización bibliográfica constante, lo cual posibilitó el análisis de las barreras y facilitadores de la accesibilidad desde la perspectiva relacional. Con los resultados incipientes nos acercamos a considerar la importancia de la sostenibilidad en el proceso terapéutico, destacando que el presente estudio nos impulsó a la

tarea de configurar nuevas formas y modalidades en la apuesta por la promoción y fortalecimiento de espacios de atención de salud con base comunitaria.

A partir del objetivo general surgieron interrogantes que enriquecieron al estudio y se consolidaron como disparadores para el análisis de las barreras y los facilitadores de la accesibilidad. Dichos interrogantes fueron planteados en la propuesta y guiaron el proceso investigativo de manera satisfactoria. Las preguntas de investigación fueron las siguientes:

- ¿Cuáles son las dimensiones de la accesibilidad a la red de salud mental que con mayor frecuencia influyen en la atención de la salud?
- ¿Qué tipo de relaciones se establecen entre la población usuaria y el servicio de salud?
- ¿Cuáles son los elementos que obstaculizan y cuáles facilitan estas relaciones?
- ¿Por qué las demandas de admisión al servicio Casa Elina provienen mayoritariamente de barrios periféricos del Gran La Plata y algunas localidades aledañas?
- ¿Cuáles son las experiencias y trayectorias de la población destinataria de atención de salud mental ambulatoria respecto al proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado y, consecuentemente, al ejercicio del derecho a la atención de la salud?

El objetivo general del estudio incluyó el análisis de la accesibilidad a la red de salud mental, en la que la Unidad de Diagnóstico y Tratamiento Hospital de Día “Casa Elina” se consolida en el ámbito de la salud pública para la atención de salud mental de niños, niñas y jóvenes en la tarea de ofrecer espacios ambulatorios de atención enmarcada en la Ley Nacional N° 26.657 sancionada en 2010. El enfoque se dirigió hacia las barreras y facilitadores de la accesibilidad, en diálogo permanente con la perspectiva relacional.

La hipótesis preliminar fue construida por el equipo de investigación a partir del trabajo realizado desde la creación de Casa Elina como servicio ambulatorio de atención de la salud mental destinado a niños, niñas y jóvenes, sosteniendo inicialmente que los abordajes actuales para la atención de la Salud Mental de niños, niñas y jóvenes requieren mayor anclaje en la comunidad de pertenencia, considerando la necesidad de diseñar, gestionar e implementar políticas públicas acordes a las necesidades y demandas de la población destinataria.

Dicha hipótesis fue en parte refutada considerando que se desplegaron otras variables respecto de la construcción de accesibilidad a la red de salud mental durante el trabajo de investigación.

La importancia de la investigación situada

Características del Hospital y de la población destinataria de “Casa Elina”

La Unidad de Diagnóstico y Tratamiento Hospital de Día Casa Elina se inscribe en el Hospital Subzonal especializado Elina de la Serna de Montes de Oca, efector de salud pública de la Región Sanitaria XI (provincia de Buenos Aires). El Hospital Elina de la Serna de Montes de Oca se encuentra en calle 8 N°483 e/ 41 y 42 de la ciudad de La Plata. Fue fundado el 12 de agosto de 1927 y forma parte del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires desde el año 1972. Se especializa en la atención de niños, niñas y adolescentes que requieren de servicios de mediana y baja complejidad, focalizando la atención en la prevención y promoción de la salud. El

Organigrama actualizado del Hospital cuenta con: Sala de Pediatría y Enfermería, Unidad de Diagnóstico y Tratamiento de Salud Mental y Familia, Unidad de Diagnóstico y Tratamiento de Hospital de Día: “Casa Elina”, Unidad de Diagnóstico y Tratamiento de Desarrollo Infantil, Unidad de Diagnóstico y Tratamiento de Adolescencia, Unidad de Diagnóstico y Tratamiento de Odontología, Área de Docencia e Investigación, Área de Psicopedagogía y Familia, Área de Servicio Social, Área de Nutrición, Área de Docencia e Investigación, Diagnóstico por imagen, Urología, Cardiología, Oftalmología, Consejería Adolescentes, Saps y Junta Evaluadora de CUD.

En lo referido a la Unidad de Diagnóstico y Tratamiento Hospital de Día, se caracteriza como un servicio de atención ambulatoria en salud mental para niños, niñas y jóvenes, desde donde se ofrece un tratamiento de salud mental integral, flexible y de enlace comunitario. Este servicio se creó en el año 2014 en el marco de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, centrado en la perspectiva de derechos y desde el cual se promueve la creación de servicios ambulatorios con anclaje comunitario.

La población destinataria son niños, niñas y jóvenes entre los 12 y los 19 años y sus familias o referentes afectivos e institucionales. El objetivo principal es promover los vínculos con pares, recuperando el lazo social y generando nuevas redes sociales, institucionales y materiales que posibiliten un proyecto de vida en la comunidad, constituyéndose en una instancia de transición o puente en el que se apunta a promover la salud integral y fortalecimiento de su autonomía; se incluye la atención a familiares o referentes adultos que acompañen el proceso terapéutico. Desde Casa Elina se abordan problemáticas sociales complejas, buscando brindar una respuesta integral a partir de estrategias múltiples. Las acciones se van tejiendo de acuerdo a las necesidades, recursos y características de cada sujeto que transita por el servicio. Los abordajes se piensan y diseñan interdisciplinaria e intersectorialmente, sabiendo que resulta insuficiente dar respuesta solo desde el ámbito de la salud.

La población que asiste al servicio presenta en general situaciones de padecimiento de salud mental, dificultades en el aprendizaje, en la socialización y/o en situaciones de vulnerabilidad psicosocial, provenientes en su mayoría del casco urbano de la ciudad de La Plata y de diferentes barrios del Gran La Plata. En la generalidad de las situaciones son niños, niñas y jóvenes con lazos sociales debilitados, ya sea en la paridad o a nivel familiar y comunitario que atraviesan, en ocasiones, situaciones de institucionalización prolongadas en hogares convivenciales. Se observa que la generalidad de la población que concurre requiere estimulación en la socialización y vinculación con otros, con bajos niveles de aprendizaje con proyectos de integraciones con educación especial.

Acerca de la noción de Accesibilidad

Hay un lugar en el que las conexiones existen, un lugar que prevalece, que se funde en el encuentro, que se amarra, sostiene, enaltece las miradas, convoca a la palabra, inspira a construir un nuevo lugar, nos hace gritar porque queremos ser escuchados, allí donde lo invisible se vuelve visible. Solo nos queda una opción: darle sentido y transformarnos en el camino.

La tarea en la que decidimos embarcarnos a partir de la postulación a la beca de investigación “Julieta Lanteri” promovida por la Escuela de Gobierno en Salud Floreal Ferrara (Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires) colaboró a que -como equipo de salud- lográramos sistematizar un trabajo sostenido desde la conformación de la Unidad en el año 2014 hasta la actualidad, comprendiendo que nuestro servicio se creó con la finalidad de brindar atención,

contención y cuidado en el marco del proceso de implementación de la Ley de Salud Mental, específicamente en la atención referida a las niñeces y las juventudes. Como servicio ambulatorio, Casa Elina alojó en sus inicios diversidad de situaciones, de pibes y pibas que llegaban de la mano de la exclusión, de la patologización y la medicalización excesiva por veces, con lazos sociales deteriorados, con serias dificultades en el aprendizaje que requerían un acompañamiento pedagógico sostenido, con emociones encapsuladas necesarias de ser abordadas para un mayor bienestar.

El servicio se recrea cotidianamente en el movimiento y en la flexibilidad como requerimientos indispensables en la tarea diaria de acompañar procesos singulares y grupales con objetivos potenciadores de lo humano. Allí donde acontece el hecho, donde se muestra la vulnerabilidad, se construyen las tramas, se diagraman las estrategias desde el servicio y con otros equipos, los acompañamientos con familias y referentes, la interdisciplina diaria, la multiplicidad de miradas y saberes, la grupalidad, las conexiones -como nos gusta decir a nosotras-, la hospitalidad, el afecto, la ternura, la escucha y el encuentro como pilares en la cotidianidad.

En el proceso de investigación propusimos las barreras y los facilitadores de la accesibilidad con el fin de operacionalizar aquellos aspectos que se observaban como ciertos e inciertos e incorporar aquellos que pudieran surgir como hallazgos.

Recuperamos la construcción teórica de la categoría accesibilidad desde su incorporación en el campo de la psicología hacia la década del 60, incluyendo las reconfiguraciones del concepto propias de la ampliación e incorporación de diferentes variables que pusieron a los sujetos destinatarios de la atención, si no en el centro de la escena, en un lugar de mayor horizontalidad al momento de pensar la accesibilidad a la red de salud mental. Por ello, a partir de esta investigación, la perspectiva relacional consolidó una variable puesta en acto a la que hemos podido ponerle palabras, posibilitando la construcción de mediaciones entre lo que acontece diariamente y los postulados centrales referidos a la accesibilidad. En ello, la noción de accesibilidad se muestra como un concepto relacional, ya que se refiere al vínculo que se establece entre los sujetos y los servicios de salud, siendo imposible plantearse el acceso sin considerar la articulación entre ambos.

En términos de Garbus (2016),

la accesibilidad es un vínculo construido entre usuarios y servicios de salud, resulta fundamental atender tanto a las representaciones y creencias de los beneficiarios, como a los marcos de sentido construidos por los profesionales y por los servicios de salud, sin asumir que el problema son las creencias o la cultura de los beneficiarios, sino las dificultades para la articulación entre sus creencias y cultura y las estructuras de sentido en la que se basan los servicios de salud y sus profesionales.

De ese modo cobra sentido plantearse el concepto de barreras de acceso, entendidas como aquellos factores que se colocan entre los usuarios y los servicios obstaculizando o limitando la posibilidad de lograr la atención necesaria. Así, la accesibilidad quedaría definida como la articulación o ajuste entre las características de la oferta -es decir, del sistema de salud y sus profesionales- y las características y necesidades de la demanda, pudiendo existir barreras que limiten la posibilidad de acceder a una atención satisfactoria en el ámbito de la salud.

Señalamos que tras la indagación y revisión bibliográfica existen dos formas de comprender algunas cuestiones acerca de la accesibilidad. Una de ellas conceptualiza el acceso diferenciando entre disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad de los servicios de salud. Considera

“disponibles” a los servicios de salud cuando éstos existen en un territorio determinado, lo que requiere tener en cuenta tanto su cantidad como tipo. De igual forma, se los define como “accesibles” si las personas tienen los medios necesarios para utilizar esos servicios, particularmente en lo referido a su distribución y ubicación geográfica en relación a los pacientes. Finalmente, son “aceptables” si responden a las necesidades, expectativas y valores de los beneficiarios, invitando a continuar con la atención recibida, lo que se conecta de manera directa tanto con las actitudes de los beneficiarios como de los profesionales de la salud en el momento del encuentro entre ambos. Otro de los abordajes refiere a considerar entre tres, cuatro o cinco dimensiones de la accesibilidad, siendo la alternativa más utilizada la de diferenciar entre accesibilidad geográfica, económica, simbólica, administrativa y cultural, haciendo referencia a los postulados teóricos de Floreal Ferrara.

Como otros aportes teóricos relevantes para el estudio recuperamos la posición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que enfatiza la necesidad de que los servicios sean oportunos, continuos, atiendan la demanda real y garanticen el acceso a los otros niveles del sistema. La atención integral e integrada compromete que haya servicios disponibles para responder a las necesidades de salud de la población, incluyendo la provisión de acciones de promoción, prevención, curación, rehabilitación, y apoyo para el autocuidado. La imagen ideal de un sistema “sin muros” es colocada como un entramado de servicios y cuidados que desmantela las barreras de acceso entre los distintos niveles de atención.

Trayectorias de jóvenes en la atención en Casa Elina

“...hablar de lo que nos había pasado, entender como que no soy el único que tiene problemas, me encontré en un lugar donde las personas saben por lo que estoy pasando, ...que me entendían... ellos entendían qué me pasaba, el dolor... los problemas... eso es otra cosa que rescato acá”.

Fragmento extraído de la desgrabación del grupo focal

Como equipo de investigación le otorgamos centralidad y relevancia a las trayectorias de los dos grupos de jóvenes que se consolidaron como muestra del presente estudio, en tanto la categoría nos aportó para recuperar los tránsitos y diferentes dimensiones en lo referido a la atención de la salud mental, incluyendo a Casa Elina en la red de salud mental provincial destinada a niños, niñas y adolescentes.

Para el estudio incorporamos la noción de trayectoria, toda vez que

la idea de trayectoria permite analizar las posiciones de los agentes en la estructura social incorporando la dimensión temporal y los acontecimientos (singulares y significativos) que “rompen” sus biografías. Implica tanto dimensiones familiares como laborales, educativas y residenciales (Bráncoli, 2018).

Desde el análisis de datos recabados por las encuestas resulta de gran interés referir la información recolectada. Desde el grupo de jóvenes encuestados que se encontraban en tratamiento surgieron los siguientes datos:

Del total de jóvenes entrevistados, un 24 % refirió que realizó tratamientos previos por un tiempo menor a seis meses, mientras que un 16% indicó que realizó tratamiento previo al ingreso al servicio por más de seis meses. Un 24% señaló que la admisión al servicio Casa Elina fue el primer tratamiento que realizó en lo respectivo a salud mental. Concluyendo, un 80% realizó tratamiento previo al ingreso a Casa Elina, mientras que para un 20 % de los jóvenes encuestados fue su primer tratamiento en Salud Mental.

En lo referido a posibles internaciones por motivos de salud mental, un 24 % indicó que transitó internaciones mientras que un 76% respondió en forma negativa.

Al indagar acerca de la opinión que los y las jóvenes tienen acerca del motivo de ingreso a Casa Elina, pudimos construir cinco indicadores. La mayoría de los y las jóvenes entrevistados/as (40%) percibieron que su motivo de ingreso fue emocional-conductual, un 28% consideró que el motivo de ingreso había sido pedagógico, un 28 % indicó a la socialización como un motivo de ingreso, un 24% refirió al tratamiento como motivo de ingreso y por último, un 4% se refirió a otras razones.

Respecto al tiempo de tratamiento desde el ingreso o admisión al servicio, el 44% de los y las jóvenes refirió que hacía más de un año que se encontraba en tratamiento, el 28% estaba en tratamiento desde hacía más de seis meses, un 12% refirió encontrarse en tratamiento hacía menos de seis meses, un 12 % expresó encontrarse en tratamiento por un año y un 6% hacía seis meses que se encontraba en tratamiento.

En consonancia con la concurrencia, indagamos acerca de los talleres terapéuticos grupales a los que concurrían los y las jóvenes entrevistados/as, siendo que el 44% participaba del Taller de Deporte y Juego, el 32% del Taller de Arte y Manualidades, un 24% del Taller de Cocina, un 16% del Taller de Carpintería y Reconstrucción, un 16% del Taller de Alfabetización y un 8% del Taller de Comunicación Corporal.

En lo referido a motivo de egreso, se evidenció que el 100% de los y las jóvenes que realizaron la encuesta aún permanecían en tratamiento, tal como se ve plasmado en la muestra para este momento del trabajo de investigación.

Señalamos que al indagar acerca de la posibilidad de continuidad en otro servicio de salud al egreso del tratamiento en Casa Elina, el 56% de los y las jóvenes señaló que continuaría en otro servicio mientras que el 40% expresó que no continuaría en otro espacio. Un 4% respondió no saber aún.

Refiriéndonos al acompañamiento durante el tratamiento, el 68% de los y las jóvenes expresó sentirse acompañado/a por la familia, mientras que el 24% lo era por la institución de convivencia y referencia. Un 6% era acompañado por referentes afectivos y el 4% indicó otros.

En relación al conocimiento de otros servicios de atención de salud mental a nivel comunitario-barrial, el 44% se refirió con hospitales, un 20% refirió conocer centros de salud y CAPS (Centros de Atención Primaria de la Salud), un 4% expresó conocer centros comunitarios, un 4% refirió conocer la Unidad de Pronta Atención, un 4% refirió conocer otros espacios de atención de salud mental y un 32 % refirió desconocer otros servicios.

Al preguntarles acerca de un posible tratamiento terapéutico ambulatorio de manera individual, el 56 % indicó no realizar tratamiento individual mientras que el 44% se encontraba en tratamiento individual.

Respecto del grupo de jóvenes que ya no se encontraba en tratamiento en el servicio, se exponen los siguientes datos reflejados por las encuestas:

El 72,7% de los jóvenes no estuvieron en tratamiento antes de su ingreso a Casa Elina, un 9,1% mantuvo un contacto de tratamiento con una sostenibilidad de menos de 6 meses, un 9,1% más de 6 meses de tratamiento y un 9,1% se encontraba realizando tratamiento al momento de la encuesta.

Al preguntar si alguna vez estuvieron internados por cuestiones de Salud Mental, de las 11 respuestas, el 72,7% no había pasado por un estado de riesgo que ameritara dicha estrategia de intervención para su internación y el 27,3% refirió haber tenido la experiencia de internación en Salud Mental.

En cuanto a lo que consideraban el motivo de su ingreso a Casa Elina, un 45,5 % planteó razones de socialización, el 36,4% pedagógicas, el 27,3% emocionales y el 18,2% lo hizo por tratamiento y otros motivos.

En lo que respecta al tiempo que los jóvenes estuvieron en tratamiento, el 45,5% informó un año de tratamiento, el 36,4% más de un año, el 9,1% menos de seis meses y el 9% lo estuvo más de 6 meses.

Casa Elina cuenta con diferentes talleres, a los cuales los/as jóvenes concurrían semanalmente, en su mayoría a un espacio grupal asignado teniendo en cuenta el motivo de consulta y la particularidad de cada uno/a. De las respuestas obtenidas, el 63,6% refirió haber concurrido dos veces por semana, el 27,3% una vez a la semana y el 9,1% con otro tipo de frecuencia.

Entre los talleres que contamos -los que por diferentes lógicas también fueron variando y ampliando sus propuestas- el 54,5% concurrió a Cocina, el 27,3% a Huerta, Juego, Deporte y Arte; un 18,2% asistió a Música y un 9,1% a Comunicación Corporal, Alfabetización y otro taller.

Al consultar sobre quiénes consideraban ellos que los había acompañado durante su tratamiento en Casa Elina, apareció como respuesta la familia con un 100%.

Dentro de su trayectoria nos pareció importante saber si conocían otros servicios de atención en Salud Mental en sus barrios, encontrándonos como respuesta que el 63,6% no conocía, el 18,2% conocía un Hospital como así también otros dispositivos de Salud y un 9,1% conocía los CPA (Centro de Prevención de Adicciones) y UPA (Unidades de Pronta Atención).

En lo que respecta a su situación al momento de la encuesta, el 72,7% no realizaba tratamiento ambulatorio mientras que el 27,3% se encontraba en un espacio de contención ambulatoria por Salud Mental .

De estos datos podemos inferir que aquellos jóvenes que se encontraban en tratamiento en el servicio realizaron mayormente otro tipo de tratamiento en lo referido a Salud Mental, mientras que para el grupo de jóvenes que ya no se encontraba en tratamiento, el ingreso al servicio fue el primer tratamiento referido a atención en salud mental. Con ello podemos aproximarnos a considerar que esto puede verse reflejado por el avance en consolidación de equipos de atención y promoción de la atención de la salud mental en niños, niñas y jóvenes.

Encontramos que los motivos de ingreso oscilaron entre dificultades en la socialización, cuestiones de aprendizaje - alfabetización y emocionales en ambos grupos de jóvenes.

En lo referido al acompañamiento en el proceso de atención desde Casa Elina, en el grupo de jóvenes encuestados que se encontraba aún en tratamiento se observó que existía un porcentaje que fue acompañado por familia y/o referentes afectivos y otro porcentaje menor que fue acompañado por referentes institucionales, mientras que aquellos jóvenes encuestados que ya no se encontraban en tratamiento habían sido acompañados en su mayoría por las familias y/o referentes afectivos. Estos datos resultan de gran relevancia toda vez que los acompañamientos sostenidos han sido referenciados como uno de los indicadores de facilitación de continuidad, favoreciendo la concreción de los objetivos terapéuticos propuestos por el equipo de salud.

Incluimos el tránsito por internaciones por motivos de salud mental, de lo cual se desprende la existencia de un menor porcentaje de internaciones en ambos grupos de jóvenes encuestados. Si bien la internación se enmarca como parte de estrategias terapéuticas y se estipulan por tiempos limitados, el horizonte nos indica que es el último recurso terapéutico. Como equipo de salud consolidamos algunas posturas basadas en las referencias empíricas y la tarea realizada a diario, de tal modo que consideramos que restaba trabajo e implementación y consolidación de prácticas asistenciales, preventivas y promocionales en salud mental que resguardaran y garantizaran el ejercicio activo de los derechos de niños, niñas y jóvenes.

Acercas de la información recabada relacionada al conocimiento de otros servicios de atención de salud mental en la zona de referencia, se destaca que la mayoría de jóvenes que se encontraban en tratamiento tenían más conocimiento e información de los servicios, hospitales y centros de salud presentes en los territorios que aquellos jóvenes que ya no se encontraban realizando tratamiento. Esto podría significar una mayor oferta de servicios y mejores condiciones de divulgación de la información y necesidad respecto a la atención de salud mental de niños, niñas y jóvenes.

Como último elemento a considerar -de relevancia en este apartado acerca de las trayectorias en salud mental- incluimos al tratamiento terapéutico individual como parte de los abordajes, de lo que observamos que la mayoría de las/os jóvenes encuestados en ambos grupos no se encontraba realizando tratamiento terapéutico individual. Desde la práctica inferimos que el tratamiento individual forma parte toda vez que hace prevalecer la palabra. En términos generales, donde no hay palabra habitada, la grupalidad contiene la "timidez". Recuperamos algunas frases de jóvenes que fueron partícipes del encuentro grupal, que nos hablan de lo que reflejan los datos:

"no es timidez, simplemente no sé cómo debo comunicarme, el taller me dio tips para socializar. Sentí que algunas cosas no se entendían. No puedo mirar a los ojos porque no es mi forma de comunicar" (E1).

"que mis problemas no son tan grandes que hay otros que lo están pasando peor. Dibujando nos hablábamos" (E2).

Metodología

El presente estudio es de carácter cuali y cuantitativo, coincidiendo con Schettini y Cortazzo (2015) en que

(...) en toda investigación, ya sea de carácter cuantitativa o cualitativa, entre los investigadores y los sujetos con los que se investiga se dan interacciones. Pero una de las características más importante de la investigación cualitativa se centra en las

particularidades de esta interacción que es próxima, reiterada, casi cotidiana con los sujetos y que influye en la producción.

Como técnica de recolección de información propusimos trabajar en un inicio a través de la entrevista semiestructurada, considerando que dicha técnica recuperaría la perspectiva de los sujetos protagonistas del problema en estudio, dando cuenta de la vivencia individual o colectiva de ciertos acontecimientos sociales, así como permitiría desandar significados y discursos y/o analizar trayectorias de vida.

A partir de la evidencia empírica, de la distancia necesaria y óptima del proceso investigativo y evaluando la importancia de incluir de un modo sencillo y claro los ejes que refirieron a las variables e indicadores propuestos, el equipo de investigación decidió construir dos instrumentos de recolección de datos:

- *Formato encuesta* a través de formulario digital en base a las variables e indicadores propuestos que permitió recuperar datos estadísticos para el análisis de la accesibilidad a la red de salud mental en términos de barreras y facilitadores, tal como hemos planteado en el objetivo general del proyecto presentado. Fue aplicada a dos grupos de jóvenes: un grupo de 25 jóvenes del total de 30 que aún se encontraban en el encuadre terapéutico del servicio y que habían ingresado hasta diciembre de 2022 y un grupo de jóvenes de selección aleatoria que habían transitado por el servicio entre los años 2014 y 2022 y que al momento de la investigación no se encontraban en tratamiento.
- *Formato grupo focal* que incluyó diversas preguntas disparadoras. El objetivo fue generar un espacio de encuentro e intercambio guiado que recuperara las experiencias y relatos orales de jóvenes que transitaban por el servicio grupal ambulatorio entre los años 2014 y 2021. La selección de la muestra fue aleatoria. El criterio de selección de la muestra para el grupo focal fue el tiempo de duración del tratamiento de jóvenes que transitaban por el servicio ambulatorio grupal entre los años 2014 y 2021, siendo jóvenes que a la fecha de la presente investigación tenían entre 19 y 24 años de edad. Los participantes del grupo focal fueron 9 jóvenes, junto a las becarias de investigación.

En cada encuesta y grupo focal se explicaron los lineamientos pautados en los consentimientos informados oportunamente, explicando el objetivo del estudio y la confidencialidad, siendo firmados los consentimientos en cada caso. Sus referentes familiares también fueron notificados e informados, firmando por duplicado en las situaciones requeridas.

Se recolectó información de relevancia a fin que aportara al análisis de las posibles barreras y facilitadores de accesibilidad a la red de salud mental de los niños y jóvenes tendiente a construir conocimiento científico que posibilitara el diseño, planificación e implementación de políticas públicas en consonancia con la realidad presente, garantes del derecho a la atención de la salud de las niñas y juventudes.

Hallazgos del trabajo de campo

Al analizar los datos de los formularios aplicados en ambas muestras seleccionadas podemos expresar que la mayoría de las/os jóvenes que pasaron por el servicio -o lo transitaban al momento

del estudio- eran varones en su mayor porcentaje, provenientes mayormente del centro del casco urbano de La Plata y, en menor medida, de barrios periféricos del Gran La Plata.

En términos educativos, se observó que predominaba la pertenencia al nivel secundario, tanto de quienes transitaban por el servicio como de aquellos que lo hicieron previamente al alta, abandono o derivación. Se observó además que predominaba la cobertura de salud en ambos grupos de jóvenes encuestados, aspecto a tener en cuenta en pos de considerar si esto podría ser un factor que colabore en la accesibilidad y sostenibilidad del proceso terapéutico.

Considerando la variable acceso a la red de salud mental, expresamos que en términos comparativos entre ambos grupos de jóvenes que realizaron la encuesta, la regularidad de la atención consistió en concurrir mayormente dos veces semanales de modo presencial a la modalidad terapéutica grupal respecto a quienes ya no se encontraban en tratamiento, mientras que quienes sí continuaban concurrían una vez a la semana.

Como diferenciación observamos que aquellos jóvenes encuestados que aún se encontraban en tratamiento habían ingresado mayormente al servicio por motivos emocionales, seguido por quienes lo habían hecho por motivos pedagógicos; mientras que aquellos que transitaban por el servicio y no concurrían al momento del estudio refirieron haber ingresado en primer lugar por motivos de socialización y, luego, por motivos pedagógicos. Aquí observamos que en términos pedagógicos, el servicio brindó acompañamiento en procesos de habilitación en los modos de aprender, considerando que los motivos emocionales y de socialización eran considerados importantes al momento del ingreso o admisión. Destacamos que para el relevamiento utilizamos las categorías diagnósticas del CIE-10, según se requiere desde la carga del Sistema de Información Sanitaria Centralizada (SISC provincia de Buenos Aires).

Casa Elina fue planteado como un dispositivo flexible de Salud Mental, dando cuenta de que si bien los diagnósticos son importantes ya que orientan y ordenan las estrategias de intervención, no son determinantes del proceso terapéutico, ni condicionan las admisiones o ingresos.

Desde nuestra perspectiva, el campo de la salud mental no se circunscribe a la psicopatología individual sino que se configura en el marco de la salud integral, es decir, tal como determina la Ley nacional N° 26.657 de Salud Mental (2013),

como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona.

Así, lo psicológico, la construcción de subjetividad, también depende de los lazos sociales que el sujeto pueda generar en los ámbitos por los que transita y de los cuidados integrales y colectivos que se desarrollen allí.

Es por ello que nos propusimos revalorizar la categoría de sufrimiento o padecimiento psíquico, en la que adquieren relevancia los sucesos actuales que afectan a la salud mental y que no pueden ser descriptos sólo con las categorías psicopatológicas clásicas. Tal perspectiva permite restituir al campo de la salud mental la dimensión histórica y social de la construcción de la subjetividad; es decir, los modos en los que habitamos el mundo o nuestra comunidad, los modos en los que pensamos, sentimos y hacemos con otros. Así, los malestares pueden ser alojados sin tener que resolverse ensanchando la nosografía clásica construida por el modelo médico hegemónico.

En términos del tiempo de tratamiento, ambos grupos de jóvenes encuestados nos mostraron que el tránsito por el proceso terapéutico por Casa Elina es mayor a un año y que el grupo de jóvenes que al momento del estudio no se encontraba en tratamiento cumplió los objetivos terapéuticos por un período superior a un año o más. Con ello resulta de gran interés expresar que la construcción del servicio se ha consolidado con el tiempo y la expertiz del equipo sumada a las realidades de los/as protagonistas logró acortar los tiempos de tratamiento terapéutico.

Conclusiones

Durante el trabajo de investigación dialogamos constantemente con las nociones de accesibilidad planteadas en la bibliografía consultada, lo que nos ha permitido incorporar postulados referidos al vínculo que se genera o construye entre el servicio de salud mental y la población destinataria, es decir niños, niñas y jóvenes que formaron la muestra.

Al iniciar el estudio consideramos que la accesibilidad geográfica marcaba fuertemente una de las barreras en lo concerniente a la continuidad de los tratamientos, aspecto que fue mermando a través del trabajo investigativo, logrando profundización en otras variables que enriquecieron nuestra perspectiva como equipo de investigación anclado en la Unidad de Diagnóstico y Tratamiento Hospital de Día “Casa Elina”. Al analizar los datos más relevantes del trabajo de campo decidimos centrarnos en los vínculos construidos entre el servicio y los usuarios, otorgándole centralidad a las trayectorias de la atención en salud mental.

El servicio Casa Elina se presenta como una de las ofertas en el sistema de salud público de características flexibles y modalidad grupal, de trabajo interdisciplinario e intersectorial en el marco del Hospital Subzonal Elina de la Serna. En este estudio recuperamos las percepciones de los y las jóvenes convocados para las encuestas y el encuentro grupal aportando su mirada necesaria y protagonista. Visualizamos que las formas de nombrar de los y las jóvenes a Casa Elina aportaron un elemento de relevancia, el sentir en el abordaje y enfoque terapéutico, teniendo presente que el servicio aloja desde la singularidad, en el respeto y la escucha propias de un equipo interdisciplinario que acompaña los procesos de salud mental hacia el bienestar en el marco de ejercicio de derechos.

Las aproximaciones analíticas que construimos posibilitaron comprender que la accesibilidad es posible con la sostenibilidad en los vínculos entre el servicio y los y las jóvenes, sabiendo con firmeza que ella es una cuestión de actitud, formación constante y compromiso del equipo de salud en la tarea. Asimismo, la sostenibilidad de la accesibilidad se construye con otros actores, y es allí donde las instituciones escolares se constituyen en sostén de los procesos que Casa Elina desarrolla desde lo terapéutico con una mirada de integralidad de las problemáticas sociales complejas. Una de las certezas que fueron construidas a partir del presente trabajo es que la institución educativa aparece como un actor importante en el acompañamiento de los tratamientos de situaciones en las que se presentan dificultades en la continuidad.

Como recomendaciones propuestas para el diseño, gestión e implementación de políticas públicas consideramos de relevancia el fortalecimiento de los equipos existentes que trabajan con niños, niñas y jóvenes, la posibilidad de creación de servicios ambulatorios en salud mental para niños, niñas y jóvenes con formatos flexibles (especialmente para la población juvenil de entre 15 a 18 años, considerada como un área de vacancia en el sistema público de salud), de relevancia en la grupalidad, las diversas expresiones artísticas, de enlace comunitario y una gran sensibilidad ante las condiciones de desigualdad.

Por otra parte, consideramos la importancia de la tarea de formación y capacitación continuas de equipos en el ámbito de la salud pública, como también en otros sectores que trabajan con las niñeces y las juventudes en correspondencia con la asignación de mayor presupuesto para que estas tareas sean posibles y sostenidas en el tiempo.

Queremos destacar que a partir de las voces de las y los jóvenes pudimos identificar las representaciones sociales que se han construido respecto al espacio terapéutico, definiendo al servicio como un hogar con contención, una familia, como un espacio que “te ayuda”. Estas percepciones también responden a nuestra impronta como un servicio que aloja y contiene, lo que nos identifica como equipo de salud.

Bibliografía

Bráncoli, J. (2018). *Educar (se) en la periferia: Jóvenes, trayectorias y soportes*. En Clemente, A., “La Accesibilidad como Problema de las Políticas Sociales”. Un universo de encuentros y desvinculaciones. Espacio Editorial. Argentina.

Carrizo Villalobos, Cecilia (2016). *Accesibilidad a los servicios de Salud Mental con perspectiva de diversidad de género. En el primer y segundo nivel de Atención en la localidad de Alta Gracia, año 2014*. Revista de Salud Pública (XX) 3:60 - 71. Noviembre 2016.

Ley Nacional N° 26.657 de Salud Mental Argentina (2013). Disponible en: <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>

Schettini, Patricia y Cortazzo, Inés (2015). *Análisis de datos cualitativos en la investigación social*. Editorial de la Universidad de La Plata. Disponible en: https://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/49017/Documento_completo.pdf?sequence=1