

**Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires**

**Secretaría de Salud**

**Dirección de Salud Mental**

**Programa Atención Comunitaria de Niños/ as con  
Trastornos Mentales Severos**

RESOLUCIÓN N° 1.175 – Ministerio de Salud del Gobierno  
de la Ciudad de Buenos Aires

Coordinadoras:

Lic. Patricia Alvarez Zunino

Lic. Alejandra Barcala

Asesor: Dr. Julio Marotta

# **Programa Atención Comunitaria de Niños/ as con Trastornos Mentales Severos**

## Índice

1. Diagnóstico y Formulación del Problema.
2. Justificación del Programa
3. Marco teórico
4. Caracterización y análisis del Contexto
  - a) Recursos y organización del Sistema
  - b) Marco Jurídico
  - c) Perfil socioeconómico y demográfico
  - c) Epidemiología
5. Árbol de Problemas
6. Árbol de Objetivos
7. Definición de la Población Objetivo.
8. Línea de Base.
9. Objetivos

## **Programa Atención Comunitaria de Niños/ as con Trastornos Mentales Severos.**

### **1. DIAGNÓSTICO Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

El Hospital Neuropsiquiátrico infantil Tobar García, junto con el Hospital de Día Infantil "La Cigarra" del Centro de Salud Mental N°1 constituyen dos instituciones de referencia y derivación del sector público especializados en la atención de niños/ as psicóticos y autistas, pertenecientes al gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Ambas instituciones que están ubicadas en la zona sur y norte de la Ciudad respectivamente. Ofrecen un dispositivo terapéutico ambulatorio de complejidad: atención en Hospital de Día, realizan diagnósticos y tratamientos a niños/ as que presentan trastornos mentales severos en la infancia, quienes por su complejidad requieren de un abordaje terapéutico integral e interdisciplinario de suma especificidad. El Hospital Tobar García cuenta además, con el recurso de internación.

Según investigaciones recientes<sup>1</sup>, en los últimos años en ambas instituciones aumentó significativamente la consulta excediéndose la capacidad de estos servicios para atender a niños/ as con trastornos mentales severos.

Se observaba que los niños/ as llegaban a la consulta de Admisión habiendo transitado por diversos servicios de Salud del sector público, privado y obras sociales desde edades muy precoces. En una gran parte de los casos, estas "derivas" asistenciales eran el resultado de diversos problemas en el diagnóstico, intervención y/o derivación de estos pacientes que terminaban expulsando a los niños del sistema de salud, lo que incrementaba el nivel de sufrimiento y aislamiento que padecían ellos y sus familias.

La repetición de consultas y estudios diagnósticos evidenciaba tanto la fragmentación del sistema de salud como la existencia y proliferación de instancias diagnósticas acompañadas de la ausencia de dispositivos de tratamiento que atendieran dichas problemáticas.

Desde 1996 hasta 2000 en un estudio enmarcado en una perspectiva de investigación en Sistemas y Servicios de Salud cuyo propósito fue explorar el perfil de la población atendida en el Hospital de Día Infantil ( Barcala y otros, 2004), así como el recorrido institucional al que están expuestos los niños que padecen sufrimiento psíquico grave tanto en el ámbito educativo como sanitario, entre los resultados relevantes se constataron: importantes barreras de accesibilidad a los servicios, dificultades de los profesionales para el trabajo interdisciplinario e intersectorial, múltiples y diferentes diagnósticos de distintos profesionales que

---

<sup>1</sup> Universidad de Buenos Aires, Proyecto Joven P401, UBACyT (2003) "Servicios de Psicopatología y Salud Mental del Sector Público de la Ciudad de Buenos Aires: Respuesta institucional y evaluación de la capacidad de atención de pacientes con trastornos psicopatológicos graves en la infancia". Directora: Lic. Alejandra Barcala. Investigadores: Lic.Flavia Torricelli, Lic.Patricia Alvarez Zunino, Lic.Vanesa Bianchi, Dr. Julio Marotta. Asesora Metodológica: Dra. Roxana Ynoub.

Fundación Roemmers: "PREVALENCIA INSTITUCIONAL EN NIÑOS CON PSICOSIS Y AUTISMO INFANTIL en el sector público de la Ciudad de Buenos Aires." Subsidio año 2002-2003. Directora: Alejandra Barcala, Co- directora Lic. Flavia Torricelli, Dra. María Cristina Brio, Dra. N. Vila, Dr. Julio Marotta, Dra. Roxana Ynoub. Equipo de Investigación: Lic. Mirta Gotleib, Lic. Matilde Oliva, Lic. Lila Ciolfi, Lic. Silvina Czernieki, Lic. Lorena Etcheverry, Lic. Teresa Lefebvre.

favorecía un estado de confusión por parte de los padres con respecto a lo que les sucedía a sus hijos.

Si bien se observaba que tanto los pediatras como los maestros en el sector público detectaban estas problemáticas psíquicas graves en la infancia, encontraban obstáculos y desconocimiento en el momento de realizar alguna intervención o recomendación.

En su mayoría los niños llegaban a consulta entre los 6 y 7 años a partir de la intervención del ámbito escolar, frente al fracaso en el mismo, observándose el primer paso en un futuro trayecto de dificultades en la integración social.

**Frente al aumento de la creciente demanda de niños/as con psicopatología grave (psicosis y autismo infantil) en la infancia y sus familias, las respuestas sanitarias en la Ciudad resultan insuficientes.** Son pocas las instituciones sanitarias que atienden a estos niños y los únicos dos servicios Especializados del sector público (los hospitales Tobar García y el Hospital de Día del Centro de Salud y Acción Comunitaria N°1), resultan insuficientes para dar una respuesta a la totalidad de la demanda.( Se encuentran desbordados y con listas de espera).

Por otra parte, aun con los niños/as que están realizando tratamientos favoreciendo así su constitución subjetiva, y su integración a los ámbitos escolares, no se han acompañado de otros lugares de inserción social. La problemática del niño/a con trastorno grave nos enfrenta entonces a una paulatina exclusión de los ámbitos de Salud, de escolaridad especial, y de espacios comunitarios.

Esta situación evidencia la necesidad de desarrollar prácticas de salud que den respuestas respuesta de atención adecuada para aquellos niños/as que padecen trastornos mentales severos en la infancia. **Estas deberán ser superadoras de la dimensión clínica e incorporar un trabajo interdisciplinario de integración social de los niños/as en la comunidad a través de la configuración de redes con las escuelas, juzgados y otras instituciones.**

En la Ciudad de Bs. As. la ausencia de datos epidemiológicos confiables invisibilizó este problema en los servicios hasta que la demanda tomó una dimensión significativa no sólo en los Hospitales "especializados" sino también en el resto de las instituciones sanitarias de la Ciudad. Esta tendencia de consultas en aumento coincide con las tendencias descritas en otros países.

En la mayor parte de los países del mundo tampoco hay políticas de detección de enfermedades como el Autismo y las Psicosis, siendo enfermedades que reportan una carga social y económica severa. Así es que las políticas en Salud locales y las acciones de las instituciones se orientan mediante la percepción de necesidades de una población y no de precisiones (OMS; 2000). Esto llevó a desarrollar en los años 2002-2003 un estudio de prevalencia institucional en niños con psicosis y autismo infantil que incluyó a la totalidad de los Servicios de Salud Mental de los hospitales de la Ciudad de Buenos Aires con el objeto de obtener una información más precisa de esta problemática.

Es unánime la afirmación por parte de los profesionales de los Servicios de Salud mental de los hospitales del sector público acerca de la **necesidad de crear nuevos dispositivos de atención adecuados para niños/as con trastornos mentales severos en la infancia.** También consideran que tales dispositivos deberían estar conformados por equipos interdisciplinarios capacitados en esta temática, que favorezcan las posibilidades de constitución subjetiva y la integración en la comunidad

de estos niños y garanticen el derecho a la protección integral de la Salud de niños con necesidades especiales. ( Ley 114. Ciudad de Buenos Aires)

## **2. JUSTIFICACION DE PROGRAMA.**

El desarrollo de programas de Salud Mental comunitaria en la infancia son considerados doblemente prioritarios, ya que no solo promueven el desarrollo del niño favoreciendo los procesos de subjetivación social e individual, sino que contribuyen a preservar la Salud en etapas futuras de la vida. En la Ciudad de Buenos Aires diferentes niños/ as con trastornos mentales severos son excluidos y desalojados de espacios sociales incrementando de este modo su nivel de sufrimiento. Por ello se considera como necesario para garantizar el derecho a la salud de los niños/as con este sufrimiento apuntar a construir respuestas adecuadas que garanticen la equidad:

- Dar una mayor respuesta a la problemática del niño/ a con trastorno grave.
- Optimizar los recursos sanitarios existentes en el sector público.
- Descolapsar los dispositivos que tienen largas listas de espera.
- Contribuir a mejorar la accesibilidad.
- Articular las redes existentes en el sector salud .
- Articular las redes existentes intersectoriales.

## Programa Atención Comunitaria de Niños/as con Trastornos Mentales Severos.

### 3. MARCO TEÓRICO

En la Ciudad de Buenos Aires diferentes niños con padecimientos mentales son excluidos y desalojados de espacios sociales incrementando de este modo su nivel de sufrimiento.

A lo largo de 15 años de práctica clínica en el campo de los trastornos graves de la infancia nos hemos ido preguntando cuales son las respuestas sanitarias que benefician los procesos de subjetivación de los pacientes.

Desde el inicio del trabajo, fue indispensable recibir a estos niños, crearles un lugar como sujeto y asumir una posición ética que estimulara la reflexión y tendiera hacia un abordaje en el campo de la salud mental que incluyera no sólo las consideraciones clínicas sobre el padecimiento de niños/as, sino que integrara el sufrimiento mental conjuntamente con los problemas y las dinámicas de integración-exclusión social. (Galende, 2002).

Nos encontramos con una infinidad de cuadros que se pueden caracterizar por ciertos **déficit en la estructuración del psiquismo**. Niños con importantes alteraciones en el lenguaje, la motricidad, el pensamiento y las relaciones con el entorno, que en muchos casos imposibilitan cualquier lazo social del niño y muchas veces de sus familias. Se trata de niños que presentan patología mental grave, considerados según la clasificación CI10 como **psicosis y autismo infantil**.

Dado la connotación restrictiva del término "psicosis y autismo infantil" y teniendo en cuenta que en la infancia nos encontramos con infinidad de cuadros que exceden las clasificaciones psicopatológicas clásicas, optamos por la denominación de **Trastornos Mentales Severos de la Infancia**.

Esta denominación ha sido adoptada por varios países de Europa siguiendo los lineamientos del **Programa Comunitario de Atención del Trastorno Psicótico** de la OPS/OMS ( Galende ,E. 2002).

Partimos de la **concepción del niño** como un sujeto en vías de constitución y pensamos a las intervenciones como posibilitadoras de transformaciones. Por lo tanto, incidir en los procesos de estructuración psíquica en momentos tempranos de la vida puede generar movimientos tendientes a lograr mejores niveles de organización psíquica. Por esta razón sostenemos que generar condiciones de abordajes del sufrimiento en la infancia "establece un continuo que va desde la técnica a la ética, del conocimiento a la obligación moral hacia el otro humano"( Bleichmar, S. 1999).

El tratamiento de los **trastornos mentales graves de la infancia** (autismo y psicosis infantil) presupone para nosotros un abordaje multidisciplinario en el que el psicoanálisis ocupa un lugar particular, dado que es para nosotros el pensamiento más fecundo para dar cuenta de la complejidad de los procesos de subjetivación. Entendemos también que el tratamiento con estos niños implica una responsabilidad que supone dar respuesta a aspectos de la vida del niño y sus familias: la escolarización, la integración social, la calidad de vida, la integridad física y psíquica.

Estos aspectos de la vida de los niños y sus familias implican necesariamente una **multiplicidad** de puntos de vista y de estrategias de intervención que si bien

deben articularse en un abordaje central no deben someterse a una mirada única ni hegemónica.

Esto no deriva solo de nuestro modo de pensar la forma de dar respuesta al padecimiento psíquico sino de una forma particular de situarnos con relación al psicoanálisis en diálogo permanente con los movimientos científicos, culturales y sociales de cada época y cada comunidad.

Un Dispositivo orientado a dar respuesta debe centrarse en:

1. El abordaje clínico del paciente entendido este como todas las intervenciones que se realizan desde el primer contacto con la institución tanto con el niño como con su familia.
2. El abordaje hacia la comunidad para favorecer la articulación social del niño y su familia.
3. Un permanente programa de investigación que apunte a la evaluación de la intervención y en cuanto a la apertura a la consideración de nuevos abordajes en el tratamiento de estas patologías.

Partimos de la concepción del niño como un sujeto en estructuración, al mismo tiempo que acordamos con la **concepción de infancia como producción sociocultural** de cada época. Las condiciones socioculturales inciden en los modos del lazo social determinando límites y posibilidades

La infancia ha variado como efecto de la crisis de sus soportes modernos: familia, escuela, estado, iglesia. La precarización y desprotección son productoras de subjetividades diferentes, formas de subjetivación impulsadas por la desorganización y la precariedad.

Aumento de la consulta por niños que presentan cuadros donde no encontramos instancias recortadas y en conflicto sino daño. Funciones inexistentes ó trastornadas, no hay habla, discriminación, autonomía, escritura, dificultades severas en su posibilidad de establecer lazo social ( Vasen, J.2004).

A la complejidad de la problemática que nos ocupa se han ido sumando los cambios operados en la última década: aumento creciente de prevalencia de patologías graves de la infancia, edades de consulta más precoces, modificaciones en los perfiles socioeconómicos y demográficos de las familias que nos consultan, multiplicidad y fragmentación de consultas, insuficiencias de respuestas sanitarias, inequidad.

**Esto implica pensar necesariamente el entrecruzamiento entre salud mental y practicas sociales.** En cada época, el pensamiento social o sea el conjunto de contenidos, de declaraciones que concierne a ciertos aspectos del mundo (los que tienen una dimensión histórica y variaciones locales) y de los que nos apropiamos, inciden en nuestras prácticas (Jodelet, 2003). En nuestro caso en el modo de comprender las formas de subjetivación de los niños y los modos de intervenir con los pacientes. En este contexto es desde el cual podemos pensar cuáles son las prácticas que realizan los profesionales como modo de dar respuesta al padecimiento subjetivo de los niños. La impotencia y la frustración que se suscitan frente a las patologías graves promueven un tipo de práctica que se vuelve disonante y sintomática para con los pacientes y funcional con la exclusión.

Esta situación impulsa la necesidad de implementar estrategias de nuevos abordajes favorecedores de la articulación social el niño y su familia. Reflexionar acerca de la complejidad de la problemática de niños diferentes incluye aspectos

vinculados a la ética, los derechos de los niños y exige de respuestas adecuadas que garanticen la equidad.

En un contexto de constante exclusión social, marginalidad, y ruptura de lazos sociales parecen generarse respuestas, en este caso en el ámbito sanitario, que refuerzan los mismos síntomas acentuando aún más el aislamiento y los sentimientos de exclusión.

Es desde la infancia ( Alvarez Zunino, P, Barcala, A.,Marotta,J. 2002) que se inicia el fracaso en la integración de los niños con padecimientos mentales severos. Sin estrategias de integración diseñadas y sostenidas desde la temprana infancia se va camino a la cronificación, no solo de la discapacidad sino también de la exclusión social.

Un niño que no ha tenido espacios de juego, socialización y de pertenencia, será un joven sin capacidad de crear y trabajar integrado a su comunidad. Pensar el problema de la integración en la Infancia previene el traslado irremediable de esta problemática en la juventud y la adultez ( Marotta, 2002).

Desalojando a los niños/as de la escuela y las instituciones de salud que son anclajes articuladores de lo subjetivo, se incrementan aún más la fragilidad subjetiva que presentan y se recrudecen los mecanismos de exclusión, privando a los niños de soñar con un futuro, y probablemente este sea la internación psiquiátrica.

Nos enfrentamos así, a la problemática de niños que quedan *desafiliados*, lo que genera

a) mayores niveles desinserción en los niños y en sus familias, quienes inhiben sus potencialidades como apoyos naturales de socialización generando mecanismos de "autoexclusión" social.

b) una excesiva "institucionalización " de los recursos

c) y el traslado de la problemática de la exclusión social a la juventud y a la adultez

A partir de lo expuesto resulta imprescindible pensar propuestas tendientes a dar respuestas terapéuticas y de integración social para los niños/as que padecen este nivel de sufrimiento psíquico e instalar en la agenda estatal la necesidad de crear nuevos dispositivos de atención para niños con sufrimiento psíquico grave.

El sufrimiento psíquico de los niños/as y sus familias exige del sector salud respuestas adecuadas que garanticen la equidad y mejoren la calidad, teniendo en cuenta el momento de vulnerabilidad que supone la infancia en general y los niños con fallas en su constitución subjetiva en particular y que posibiliten la integración y participación en los ámbitos sociales.

Con el objeto de ampliar la definición del problema y con el objetivo de diseñar una estrategia de intervención se determinarán los diversos niveles de complejidad de estas problemáticas: Políticos, Institucionales, Sociales, Subjetivos, etc.

Se trata, entonces, de generar herramientas para un abordaje que trascienda la planificación institucional terapéutica, que es necesaria pero insuficiente, y que contemple el valor de las **redes comunitarias** como favorecedoras de la integración, la autonomía y calidad de vida de los niños con padecimientos mentales y sus familias.

La consolidación de **una red comunitaria** para el abordaje de la integración de niños con padecimientos mentales producirá( Alvarez Zunino, Barcala, Marotta, 2002):

- Mayor integración social de los niños y sus familias a través del aumento progresivo del uso de la comunidad como fuente de apoyo.
- Cambio del paradigma en los integrantes de toda la comunidad participante de la red modificando los modos de pensar los trastornos mentales severos de la infancia y la aceptación de las diferencias.
- Ampliación y fortalecimiento de los recursos institucionales comunitarios a partir de la capacitación y la participación de la experiencia.
- Fortalecimiento de los lazos

## **Programa Atención Comunitaria de Niños / as con Trastornos Mentales Severos.**

### **CARACTERIZACION Y ANALISIS DEL CONTEXTO**

#### **A) RECURSOS Y ORGANIZACION DEL SISTEMA DE SALUD<sup>2</sup>**

##### **Servicios de Atención en Salud Mental en la Infancia.**

La Ciudad de Buenos Aires cuenta con una importante estructura sanitaria conformada por 32 Hospitales y 2 Centros monovalentes de Salud Mental que dependen del Gobierno de la Ciudad.

Los hospitales de sector público se dividen en:

- a) 13 Hospitales Generales de Agudos: Álvarez, Argerich, Durand, Fernández, Penna, Piñero, Pirovano, Ramos Mejía, Rivadavia, Santojani, Tornú, Vélez Sarsfield, Zubizarreta.
- b) 2 Hospitales Generales de Niños: Pedro de Elizalde, Ricardo Gutiérrez
- c) 14 Hospitales Especializados: Materno Infantil Sardá (materno-infantil), Muñiz (infecciosas), Marie Curie (oncológico), Quemados, Udaondo (gastroenterológico), Lagleyze, Santa Lucia ( oftalmológicos), Rocca, Psicofísico (IMUREP), María Ferrer (Rehabilitación)<sup>3</sup>, Dentro de estos especializados en Salud Mental: Alvear, Borda, Moyano e Infanto-Juvenil Tobar García.

Además funciona en la Ciudad el Centro de Salud Mental N° 3 Ameghino y otro Centro monovalente de Salud Mental que depende del Área Programática del Hospital Pirovano. Se trata del Centro de Salud Mental y Acción Comunitario N°1, donde funciona el Hospital de Día Infantil para niños psicóticos y autistas.

##### d) 3 Hospitales Odontológicos

Además funcionan más de 30 Centros de Salud y Acción Comunitaria que forman parte del área programática de cada hospital y dependen de la Dirección de Atención Primaria de la Salud. Estos Centros de Salud en general derivan a niños con trastornos psicopatológicos graves a los Hospitales de la Ciudad.

##### Asistencia Psicoterapéutica a Niños con Trastornos Graves

En todos los Hospitales funcionan Servicios de Psicopatología y Salud Mental que dan cobertura a niños, con excepción de los hospitales de Oncología, Sardá, Udaondo, Alvear, Borda y Moyano y odontológicos que no atienden niños con patología mental.

<sup>2</sup> Este apartado corresponde a una síntesis del trabajo de Investigación "PREVALENCIA INSTITUCIONAL EN NIÑOS CON PSICOSIS Y AUTISMO INFANTIL en el sector público de la Ciudad de Buenos Aires." Fundación Roemmers, Subsidio año 2002-2003 cuyos autores son: Barcala, Torricelli, Brio, Vila, Dr. Marotta, Ynoub. Equipo de Investigación: Lic. Mirta Gotleib, Lic. Matilde Oliva, Lic. Lila Cioffi, Lic. Silvina Czernieki, Lic. Lorena Etcheverry, Lic. Teresa Lefebvre.

<sup>3</sup> Los servicios de Psicopatología y Salud Mental de los hospitales especializados que registran prestaciones de niños; tales como, Muñiz, Quemados, Oncología Marie Curie, Lagleyze, Santa Lucia, Respiratoria María Ferrer, Rocca e IMUREP, atienden sólo pacientes niños derivados por otros servicios del mismo Hospital, no recibiendo derivación externa, ni consulta espontánea.

Si bien en la Ciudad la oferta de Servicios de Psicopatología y Salud Mental es muy numerosa, **de los 32 Hospitales y 2 Centros monovalentes de la Ciudad, sólo 9 atienden a niños con Trastorno mental severo. Salvo dos de ellos que están especializados en esta tarea, el resto los atiende de modo excepcional por carecer de recursos humanos necesarios para ello.** ( Barcala, Torriceli y otros, 2002). En los CESAC tampoco se atienden a niños/ as con estos padecimientos, salvo escasas excepciones.

Sólo cuatro de los 13 Hospitales Generales atienden niños con TGD: Álvarez, Penna, Tornú, Zubizarreta pero en un número pequeño, constituyendo excepciones dentro de la atención general a niños con padecimiento mental. Lo mismo sucede con los Hospitales de Niños y Especializados (Rocca e IMUREP) que si bien en la definición de la propuesta institucional no atienden niños con este padecimiento en la práctica si terminan atendiéndolos.

Recientemente en el Centro de Salud Mental Ameghino se ha formado un equipo que atiende estas patologías. En todos estos hospitales, **la oferta del servicio de Salud Mental y Psicopatología infantil es la psicoterapia individual una vez por semana** y eventualmente dos, así como también el trabajo terapéutico y de orientación con los padres, **careciendo de otro tipo de abordaje o de abordajes interdisciplinarios.** Los equipos se encuentran conformados en su mayor parte o en su totalidad por psicólogos.

En el Hospital de niños Elizalde desde hace dos años funciona un programa terapéutico de zooterapia con perros. Este consiste en un programa psicoeducativo terapéutico y de investigación específico para niños autistas.

#### Hospitales especializados en niños con trastornos mentales severos.

El Hospital Tobar García ofrece: a) internación, b) Hospital de Día, c) Guardia 24 hs., d) psiquiatría ambulatoria, e) psicoterapia ambulatoria, f) prevención y acción comunitaria, así como otros servicios: neurología, pediatría, fonoaudiología, psicopedagogía, psicomotricidad.

El Hospital de Día "La Cigarra", único dispositivo ambulatorio integral de tiempo parcial que trabaja con estos niños, ofrece: a) psicoterapia individual b) psicoterapia grupal (con la modalidad de sala de juegos y talleres), c) tratamientos y control farmacológico d) tratamientos psicopedagógicos y fonoaudiología.

Ambos hospitales están compuestos por equipos interdisciplinarios. Brindan tratamientos intensivos de varias veces por semana y el promedio de atención ronda los tres y cuatro años.

En cuanto al tratamiento y control psicofarmacológico, los lugares donde se brinda esta cobertura son pocos: el hospital Tobar García, Hospital de día "La Cigarra", de niños Ricardo Gutiérrez y Pedro de Elizalde y el de Emergencias T. de Alvear. Entre los motivos que explican tal situación se encuentra, por un lado, el tipo de patología que demanda atención y por otro, la existencia de recurso profesional capacitado para la tarea. Ambos factores permiten el abordaje farmacológico.

En los hospitales generales, a pesar de contar con servicios o equipos de psicopatología, se observa que el recurso farmacológico no es una opción terapéutica considerada como instancia habitual a la cual acudir. En estas circunstancias prevalecen tanto las creencias previamente adquiridas, como la falta de capacitación específica de los profesionales, sumado a la imposibilidad de realizar interconsultas con celeridad, por falta de psiquiatras infantiles en las instituciones. Son muy pocos

los Hospitales de toda la Ciudad de Buenos Aires que cuentan con psiquiatras infantiles.

### Subsector Privado

Fuera del sector público, las obras sociales y los prepagos no poseen establecimientos de internación psiquiátrica, ni hospitales de Día para niños.

Esta es la principal razón por la cual los afiliados deben recurrir en casos de internación de niños a dispositivos del sector público, vale decir, al Hospital Tobar García, o internar - en el caso de niños que superen los 13 años- en alguna clínica de adultos.

Esta situación ha sido motivo también del incremento de consultas al sector público de afiliados a OOSS.

## **B) MARCO JURÍDICO**

El programa tiene como fundamentos el siguiente marco Jurídico:

- La Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires sancionada en 1996 que garantiza el derecho a la salud integral, asegurando a través del área estatal de salud, las acciones colectivas e individuales de promoción, protección, prevención, atención y rehabilitación, gratuitas, con criterio de accesibilidad, equidad, integralidad, solidaridad, universalidad y oportunidad. ( artículo 20) y garantiza la prevención de la discapacidad y la atención integral de personas con necesidades especiales ( artículo 21).
- Conforme a estos lineamientos, en el año 1999 se sanciona la Ley Básica de Salud N° 153 de la Ciudad de Buenos Aires, que sustenta la garantía de este derecho entre otros principios en el acceso y utilización equitativos de los servicios, que evite y compense desigualdades sociales y zonales dentro de su territorio, adecuando la respuesta sanitaria a las diversas necesidades ( Art.3); y contempla como lineamientos: 1. El respeto a la singularidad de los asistidos, asegurando espacios adecuados que posibiliten la emergencia de la palabra en todas sus formas; 2. Evitar modalidades terapéuticas segregacionistas o masificantes que impongan al sujeto ideales sociales y culturales que no le fueran propios; 3. La desinstitucionalización progresiva se desarrolla en el marco de la ley, a partir de los recursos humanos y de la infraestructura existentes. A tal fin se implementarán modalidades alternativas de atención y reinserción social. ( Art.48)
- La Ley de Salud Mental 448, sustentada en lo establecido en la Ley N°153, cuyo objeto es garantizar el derecho a la salud mental de todas las personas en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. La salud mental contempla los siguientes lineamientos:
  - a) El reconocimiento de la salud mental como un proceso determinado histórica y culturalmente en la sociedad, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social, y está vinculada a la concreción de los derechos al trabajo, al bienestar, a la vivienda, a la seguridad social, a la educación, a la cultura, a la capacitación y a un medio ambiente saludable. La salud mental es inescindible de la salud integral, y parte del reconocimiento de la persona en su

- integridad bio-psico-socio-cultural y de la necesidad del logro de las mejores condiciones posibles para su desarrollo físico, intelectual y afectivo;
- b) El **desarrollo con enfoque de redes** de la promoción, prevención, asistencia, rehabilitación, reinserción social y comunitaria, y la articulación efectiva de los recursos de los tres subsectores;
  - c) **La intersectorialidad y el abordaje interdisciplinario** en el desarrollo del Sistema de Salud Mental;
  - d) La **articulación operativa** con las instituciones, las organizaciones no gubernamentales, la familia y otros recursos existentes en la comunidad, a fin de multiplicar las acciones de salud y facilitar la resolución de los problemas en el ámbito comunitario;
  - e) **La internación como una modalidad de atención, aplicable cuando no sean posibles los abordajes ambulatorios;**
  - f) **El respeto a la pluralidad de concepciones teóricas en salud mental;**
  - g) La función del Estado como garante y responsable del derecho a la salud mental individual, familiar, grupal y comunitaria. Evitando políticas, técnicas y prácticas que tengan como fin el control social.

En relación a los efectores sugiere reformar los actuales incorporando los recursos necesarios para la implementación de las nuevas modalidades en el sector público. Para ello se establecen entre los entes efectores, la **Atención especializada en salud mental infanto-juvenil**.

- La Convención de los Derechos del Niño, incorporada en 1994 al artículo 75 de la nueva Constitución de la Nación Argentina. Las ideas centrales se refieren a la consideración del niño, niña y adolescente como sujetos plenos de derecho, merecedores de respeto, dignidad y libertad y considerados como personas merecedoras de cuidados especiales, lo que supone que por su condición particular de desarrollo, además de todos los derechos que disfrutaban los adultos los niños tienen derechos especiales (UNICEF, 1999)

Los artículos 23 y 24 hacen referencia especialmente a que "Los Estados Partes reconocen que el niño mental o físicamente impedido deberá disfrutar de una vida plena y decente en condiciones que aseguren su dignidad, le permitan llegar a bastarse así mismo y faciliten la participación activa del niño en la comunidad" y " reconocen el derecho del Niño impedido a recibir cuidados especiales y alentarán y asegurarán, con sujeción a los recursos disponibles, la prestación al niño que reúna las condiciones requeridas y a los responsables de su cuidado de la asistencia que se solicite y que sea afectada al estado del niño y a las circunstancias de sus padres o de otras personas que cuidan de él."

En los párrafos siguientes se destaca, en atención a las necesidades especiales del niño impedido, la responsabilidad del Estado en garantizar la asistencia gratuita que asegure al niño un acceso efectivo a la educación, la capacitación, los servicios sanitarios, los servicios de rehabilitación, la preparación para el empleo y las actividades de esparcimiento con el objeto que el niño logre la integración social y el desarrollo individual, incluido su desarrollo cultural y espiritual, en la máxima medida posible.

En el Artículo 24 por su parte, reconoce el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de Salud y enfatiza la necesidad de asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud.

- Ley N° 114. Protección integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes de la Ciudad de Buenos Aires. En consonancia con la Convención determina que las niñas, niños y adolescentes con necesidades especiales de cualquier índole tienen derecho a disfrutar de una vida plena en condiciones que aseguren su integración igualitaria y tienen derecho a la protección integral de la Salud. ( Art. 21 y 22)
- Ley 24.901. Sistema de Prestaciones básicas en Habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con Discapacidad. (1997). Instituye un sistema de prestaciones básicas de atención integral a personas con discapacidad cuyo ámbito de aplicación incluye tanto al Estado a través de sus organismos como a las obras sociales. Esta ley entiende por persona con discapacidad a toda aquella persona que padezca una alteración funcional permanente o prolongada motora, sensorial o mental, que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral.

Contempla el trabajo de equipos interdisciplinarios que realicen acciones de evaluación, orientación individual, familiar y grupal, programas preventivos-promocionales de carácter comunitario y de todas aquellas acciones que favorezcan la integración social y su inserción en el sistema de prestaciones básicas.

La obtención de un certificado de discapacidad permite que la familia reciba una asignación familiar a través de la ANSES, si la madre o el padre estuvieran jubilados o si ellos trabajaran en relación de dependencia.

La cobertura psiquiátrica especial es del ciento por ciento e incluye los tratamientos prolongados, tanto psicofarmacológicos como de otras formas terapéuticas. Los sujetos obligados a cumplir con esta norma son las obras sociales (ley 23.660), las empresas de medicina prepaga (ley 24.754) y el Estado, en la medida en que los discapacitados o las personas de quienes dependen no puedan afrontarlos.

A pesar de que un importante marco legal garantiza el acceso a tratamientos eficaces y medicamentos muchos niños y niñas que consultan en la Ciudad no los reciben, viéndose vulnerados sus derechos. Es importante favorecer la accesibilidad de las familias a esta información, ya que en muchos casos la desconocen.

### **C) PERFIL SOCIOECONÓMICO Y DEMOGRÁFICO**

La crisis socioeconómica a partir del 2001, en nuestra ciudad ha tenido un impacto diferencial en los niños, estos constituyen un grupo de alta vulnerabilidad, a los procesos de ajuste económico producidos en la Ciudad de Buenos Aires, altamente golpeada en las últimas décadas.

Estas desfavorables condiciones sociales se agravan cuando se trata de niños que requieren de cuidados especiales. Según lo referido tanto por los profesionales que derivan niños a los servicios como por las familias consultantes, se constataba que eran los hogares de menores recursos, golpeados por la crisis, que residían en los barrios más pobres y alejados ( generalmente pertenecientes al conurbano bonaerense) los que sufrieron el incremento de barreras de accesibilidad a los servicios de salud, razón por la cual se vieron obligados a interrumpir o posponer la consulta. Cabe destacar que todas las instituciones relevadas advierten que los niños

**de hogares más pobres se están retrayendo y no acceden a la consulta, incrementándose la consulta de familias de clase media que se han ido empobreciendo y perdiendo la cobertura en Salud.**

Muchos niños/ as no cuentan con los recursos mínimos como para llegar al Centro de Salud y concurrir periódicamente a los tratamientos, con lo cual quedan aislados, y al margen de las instituciones y de toda respuesta terapéutica. Además, debido a la ausencia de respuesta de las Obras Sociales y el sector privado frente a este padecimiento, también consultan muchos niños con cobertura en Salud.

Estas situaciones evidencian tanto la **necesidad de la creación de dispositivos regionalizados para facilitar la accesibilidad geográfica evitando mayores niveles de vulnerabilidad y exclusión de los niños/ as pobres**, favorecer el conocimiento del marco jurídico que garantiza sus derechos, así como de implementar políticas sociales específicas.

En el año 2001, en el Hospital de Día de Tobar García, el 57% de las consultas provenían del conurbano bonaerense.

En el Hospital de Día "La Cigarra", la mayor parte de la población consultante al servicio - entre los años 1995 y 1997- provenía del conurbano bonaerense (56%) mientras que el resto residía en la Ciudad de Buenos Aires. Esta relación se fue modificando progresivamente, invirtiéndose en esta última institución los valores alcanzados.

En los hospitales pediátricos ( año 2003) más del 50 % de los niños/as que consultan reside en la Capital. En el Hospital Elizalde el 73% de las consultas proceden del conurbano bonaerense y en el H. Gutierrez alrededor del 60 % (consultas de 0 a 5 años).

Los hospitales que atienden niños con trastornos mentales severos en forma ambulatoria refieren recibir consultas a edades cada vez más tempranas ( 3 y 4 años), situación que antes no ocurría.

El perfil socioeconómico varía de acuerdo a la zona geográfica donde se encuentra emplazado el hospital. Las familias que consultan al Hospital Tobar García pertenecen hogares de clase baja ( Zona sur de la Ciudad), a diferencia del Hospital de Día "La Cigarra" ( Zona Norte) y el Centro de Salud Mental N° 3 Ameghino, donde la consulta que predomina pertenece a la clase media.

## **B) DATOS EPIDEMIOLOGICOS**

Según datos recientes, el 20 % de los niños en el mundo sufren trastornos mentales de moderados a severos que comprometen su capacidad funcional completa para un desempeño estándar en la sociedad. Entre el 2 y el 5% padecen un trastorno mental diagnosticable, que requiere de un tratamiento activo y efectivo para su curación (OMS, 2001).

Dentro de ellos, el autismo y psicosis infantiles ( CIE 10) - clasificados como *Trastornos Generalizados del Desarrollo* (DSM IV)- han cobrado relevancia en los últimos años. Según estudios recientes se observa un aumento de la prevalencia de estos trastornos, siendo ésta, mayor dentro de la población infantil que el cáncer, la diabetes, la espina bífida y el Síndrome de Down. (Filipek, P., 1999).

Por décadas –desde la publicación original de Leo Kanner (1943)- fue considerado un síndrome poco frecuente. Los primeros estudios epidemiológicos mostraban una prevalencia de 3-5 por 10.000. Actualmente se habla del 34 por 10.000 (Yeargin-ALLsopp et al., 2003) en el área Metropolitana de Atlantida- US y de 57 por 10.000 Cambridgeshire- UK (Scott F., Baron –Cohen et al, 2002 )

Una revisión epidemiológica de 32 informes de autismo, publicados entre 1966 y 2001, estiman que la prevalencia para todas las formas de Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD) en los últimos años ha ascendido a 60/0000 (Fombonne, E y otros, 2002).

En nuestro país, si bien **el incremento de las consultas por niños** con patología severa en la infancia ha revelado una mejor detección de la misma también evidencia **la ausencia de dispositivos que den respuesta a esta problemática.**

Las razones de este aumento de prevalencia no son unívocas. La gran dificultad para dar confiabilidad a los datos obtenidos depende de los diferentes criterios de inclusión de pacientes en las categorías diagnósticas y de la dispar calidad de registro del trastorno.

Si bien no hay evidencia científica para confirmar la hipótesis de la epidemia de Autismo como lo planten algunos autores, el contexto social, los medios y las asociaciones de padres, ejercen fuerte influencia en el debate y han tomado la posibilidad de una epidemia como confirmada en algunos países ( el tema se ha instalado en la agenda pública).

La importancia que algunos países le han dado a esta problemática se evidencia por ejemplo en que en EEUU (NIH) incrementó los Fondos para la Investigación de Autismo de que en 1997 eran de 22 Millones de Dólares a 56 Millones de Dólares en el año 2002.

#### Datos epidemiológicos en la República Argentina

En nuestro país en particular, en materia de Autismo y Psicosis Infantil no se contaba hasta el año 2002 de un estudio que arrojara datos epidemiológicos acerca del autismo y psicosis infantil.

En la Argentina, un dato relevante son los egresos hospitalarios del Hospital Neuropsiquiátrico infanto-juvenil así como las admisiones, que han aumentado considerablemente en la última década. En el año 2002 el total de egresos ( 302) fue el más alto de la última década.

#### Egresos del Hospital Tobar García por año. Años 1993/2000 y 2002. Ciudad de Buenos Aires.

<b>AÑOS</b>	<b>1993</b>	<b>1994</b>	<b>1995</b>	<b>1996</b>	<b>1997</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>2002</b>
<b>Hospital Tobar García</b>	<b>184</b>	<b>226</b>	<b>238</b>	<b>265</b>	<b>294</b>	<b>298</b>	<b>266</b>	<b>289</b>	<b>302</b>

*Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (G.C.B.A.) sobre la base de la Dirección de Estadísticas para la Salud de la Secretaría de Salud.*

Admisiones en Consultorios Externos según grupos de Edad y Sexo. Años 2000 y 2002. Hospital Tobar García. Ciudad de Buenos Aires.

Grupos de Edades	Hospital Tobar García		
	2000	2002	2003
0-9	635	650-	--
10-19	629	750	---
<b>Total</b>	<b>1264</b>	<b>1400</b>	<b>1468</b>

*Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (G.C.B.A.) sobre la base de la Dirección de Estadísticas para la Salud de la Secretaría de Salud.*

Una encuesta complementaria del Censo 2001, realizada en el año 2002-3 arroja **datos acerca de discapacidad general en la Infancia según grupo de edades y sexo en hogares particulares** (quedan por fuera los niños institucionalizados). Dentro de ellas incluye discapacidades mentales que se dividen en: debilidad mental por un lado y autismo y psicosis infantil por otro lado.

El censo toma conjuntamente a la Ciudad de Buenos Aires y el Gran Buenos Aires, es decir que no hay datos específicos de la Ciudad. Pero teniendo en cuenta que alrededor del 50 % de la consultas de los hospitales de la Ciudad provienen del conurbano, se podría realizar una aproximación tomando datos del área metropolitana para dimensionar el problema.

Sin embargo, es difícil tomar este dato como válido por varias razones. En primer lugar, para el grupo de 0-4 años no se publican datos ya que presentan un coeficiente de variabilidad de más del 25 %.

Por otra parte para el grupo **de 4 a 14 años el número de niños con discapacidad mental es de 17.609**. Pero no puede asimilarse la totalidad de esta cifra a niños/as con psicosis y autismo infantil, ya que la encuesta también incluye dentro de esta categoría debilidad mental. Además al tratarse de una encuesta aplicada a la persona de referencia del hogar depende del criterio de ésta la inclusión de un niño/ a en este grupo o no. Es decir, no se trata de un diagnóstico preciso.

## 7. DEFINICIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO:

El proyecto estará dirigido a Niños y niñas hasta 15 años que presentan trastornos mentales severos, clasificados según e CIE 10 como psicosis, autismo infantil y consultan en Servicios de Salud del Sector público del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

## 8. LÍNEA DE BASE

Con el objeto de obtener información se analizaron los datos centralizados por la Dirección de Estadísticas para la salud de la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad a partir de la publicación anual "*Movimiento Hospitalario*", Año 2002. Dirección General de Estadísticas y Censos (G.C.B.A.).

La fuente de datos primaria la constituye, el formulario de registro diario de actividades de consultorios externos de Psicopatología y salud mental confeccionados por los profesionales del área. En cada servicio se elabora el registro "**Resumen mensual de prestaciones de consultorios externos**" y se eleva al nivel central a través del sector estadísticas del hospital. La Dirección de Estadísticas para la salud consolida mensualmente las actividades para generar un movimiento anual.

Los indicadores analizados fueron: **Admisiones de Psicopatología y Salud Mental por hospitales y grupo de edades de los consultantes**, por considerarse el dato más confiable y de mayor validez. Las admisiones se dividen según grupos de edad y hospital. Para niños y adolescentes los grupos son de 0 a 9 y de 10 a 19.

En la Ciudad realizar un estudio epidemiológico resulta complejo, ya que en pocos servicios se utilizan las categorías diagnósticas internacionales del DSMIV o CIE10, por lo cual es difícil obtener la apreciación del número de niños/as que consultaron con trastornos mentales severos.

En el Hospital Especializados Tobar García y en el Hospital de Día "La Cigarra" tienen datos estadísticos y epidemiológicos de las consultas. Estos registros han permitido obtener datos más confiables comparado a los otros establecimientos. No sucede lo mismo con el Centro de Salud Mental N° 3 Ameghino, donde carecen de esta información.

Tanto para el año 2000, como para el año 2002, el **70 % de las Admisiones generales realizadas en Hospital Tobar García corresponden a Varones**. Evidencia una mayor prevalencia de trastornos psicopatológicos graves especialmente en varones. (Movimiento Hospitalario, 2002)

En el Hospital de Día "La Cigarra" la relación varones/ mujeres era de 4/1 aproximadamente. Esta relación se mantienen a lo largo de los años, por lo que se infiere que es mayor el número de niños que consultan con trastornos graves en comparación con las niñas, lo que coincide con datos internacionales. (Movimiento Hospitalario, 2002)

Cómo línea de base para este trabajo se tomarán las admisiones realizadas por cada servicio ( Movimiento hospitalario, 2002) y de acuerdo a las entrevistas realizadas a todos los jefes o coordinadores de los servicios de psicopatología infantil.

Se tomó como dato la estimación que dichos informantes claves tienen acerca de los niños que consultan con trastornos mentales severos.

Se consideraron separadamente por un lado los hospitales especializados en trastornos mentales graves y por otro los hospitales pediátricos, Generales y especializados.

- El número de ADMISIONES ANUALES de niños con diagnóstico de Psicosis y Autismo infantil en el Hospital Tobar Garcia y el Hospital de Día Infantil “La Cigarra” del Centro de Salud mental N°1 y el Centro de Salud Mental Ameghino es de APROXIMADAMENTE 1500 ( Año 2002) 6% de las admisiones Totales.
- Del total de admisiones en los Hospitales que atienden niños con Psicosis y Autismo infantil ( IMUREP, Rocca, Gutierrez, Elizalde, Tornú, Alvarez, Zubizarreta ( 4298 ADMISIONES de niños entre 0 y 18 años) se estima que entre el 10% y el 15 % presentan dichos diagnósticos.

## **DATOS DESAGREGADOS**

### **Hospitales Especializados**

Admisiones en Consultorios Externos según grupos de edades de niños/as con trastornos mentales severos y porcentaje de niños a quien pueden brindar cobertura. Año 2002. Hospital Tobar García y Hospital de Día La Cigarra del CESAC N°1. Ciudad de Buenos Aires.

<b>Grupos de Edades</b>	<b>Hospital Tobar Garcia</b>	<b>Porcentaje de niños que cubren tratamiento</b>	<b>Hospital de Día La Cigarra</b>	<b>Porcentaje de niños que cubren tratamiento</b>	<b>Total</b>
<b>0-9</b>	650	60%	36	30%	
<b>10-19</b>	750	50%	2	--	
<b>Total</b>	<b>1400</b>		<b>38</b>		<b>1438</b>

*Fuente: Movimiento Hospitalario. Dirección de Estadísticas para la Salud en base a Resumen mensual de prestaciones de consultorios externos de Psicopatología y Salud Mental. Secretaría de Salud, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Año 2000-2002. Encuesta a los profesionales.*

### **Hospitales pediátricos, Generales y especializados.**

Total de Admisiones en Consultorios Externos de niños/as con trastornos mentales severos y Porcentaje de Admisiones sobre el total de Consultas de Admisión en los Hospitales Generales y Especializados de la Ciudad de Buenos Aires. Año 2002.

	<b>Total Admisiones de 0 a 19</b>	<b>Porcentaje Admisiones de niños/as con Psicosis y autismo infantil sobre admisiones totales.</b>
<b>Hospitales Generales</b>		
Alvarez	<b>2882</b>	*
Alvear	365	*
Ameghino	<b>1445</b>	
Argerich	475	*
Durand	<b>1203</b>	5%
Fernández	566	*
Penna	587	*
Piñero	541	*
Pirovano	<b>2436</b>	*
Ramos Mejía	1031	*
Rivadavia	939	10%
Santojani	364	5%
Tornú	242	5%
Velez Sarsfield	<b>2389</b>	10%
Zubizarreta	587	5%
<b>Total Hospitales Generales</b>	<b>16052</b>	
<b>Hospitales Especializados</b>		
Sardá	63	*
Muñiz	172	*
De Oncología	0	*
H. de quemados	293	*
Lagleyze	146	*
Santa Lucía	122	*
Udaondo	23	*
Rocca	<b>1393</b>	30%
IMUREP	256	40%
María Ferrer	58	*
<b>Hospitales de niños</b>		
Gutierrez	2372	10%
Elizalde	2645	20%

*Fuente: Elaboración propia en base a Movimiento Hospitalario. Dirección de Estadísticas para la Salud en base a Resumen mensual de prestaciones de consultorios externos de psicopatología y Salud Mental. Secretaría de Salud, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Año 2002.*

\* No los contabilizan ya que los derivan o directamente no los reciben.

## **Programa Atención Comunitaria de Niños/ as con Trastornos mentales severos.**

### **9. OBJETIVOS**

El Programa se propone dar respuesta a las necesidades de los niños/ niñas con trastornos mentales severos que consultan en los Servicios de salud de la Ciudad de Buenos Aires.

Su objetivo consiste en desarrollar un dispositivo que amplie las alternativas de atención de niños/ as con trastornos mentales severos en la Ciudad. garantizando el derecho a la salud de estos niños/ as con necesidades especiales tal como lo plantea la Convención de los Derechos del niño y es contemplado por las leyes N°114 y N° 448 de la Ciudad de Buenos Aires.

Esto permitirá reducir los efectos de las "derivadas institucionales" de los pacientes por los servicios de salud y por el ámbito educativo .

Su diseño y formulación se basa en el Programa Comunitario de Atención a personas con trastornos psicóticos (PCTP) de OMS/ OPS y en el Programa Especial para a atención Comunitaria del trastorno mental Severo ( PEAC) en la Ciudad de Buenos Aires (Galende, E.; 2002). Se adaptó dicho programa a la problemática de la infancia ( niños de 0 a 14 años) tomando como referencia el Proyecto Integración social de personas con padecimientos mentales: Creando redes de integración infantil ( Alvarez Zunino, Barcala, Martota; 2002).

La Formulación y Evaluación del presente Programa será realizada según el Manual de Formulación, Evaluación y Monitoreo de Programas Sociales, Cohen (2004), CEPAL, Santiago de Chile.

#### **Objetivo General:**

Aumentar la cobertura a partir de:

- Crear un sistema de atención altamente especializado en la atención comunitaria del trastorno mental severo en la Infancia, integrado a la Red de Servicios de Salud Mental de los Hospitales Generales y pediátricos y los Centros de Salud y Acción Comunitaria.(CESAC).

#### **Objetivos Específicos:**

- 1. Ofrecer los cuidados integrales adecuados a niños/as con trastornos mentales severos.
- 2. Construir y organizar una red comunitaria para la Atención e integración social de niños/ as con trastornos mentales severos que favorezcan la integración, la autonomía y la calidad de vida de los niños /as y sus familias.

- 3. Promover el funcionamiento e integración intersectorial para el abordaje de estas problemáticas.
- 4. Detectar tempranamente los trastornos graves en la infancia e intervenir en forma precoz de manera tal de evitar mayores niveles de sufrimiento y la posterior internación de niños/ as.
- 5. Realizar acciones capacitación a los profesionales y sensibilización a familiares y a la comunidad para la aceptación y el respeto de las diferencias estimulando la creación de lazos solidarios.
- 6. Desarrollar acciones de apoyo tendientes a orientar a la mejora de las condiciones de vida de las familias de niños/as con trastornos mentales severos.

## Programa Atención Comunitaria de Niños/ as con Trastornos mentales severos.

Objetivos	Estrategias	Objetivos operacionales	Medios de Verificación
<p>1. Realizar intervenciones efectivas y ofrecer la atención y los cuidados integrales adecuados.</p>	<p>Optimizar el funcionamiento de los servicios sanitarios mediante el desarrollo del Programa</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diseñar estrategias de intervención para la asistencia e integración social con cada servicio respetando la singularidad de cada niño y su familia.</li> <li>- Implementación conjunta de las estrategias de tratamiento e integración social.</li> <li>- Seguimiento de la estrategia con cada niño/ a y su familia.</li> </ul>	<p>Elaboración de Documentos directivos</p> <p>Hospitales e instituciones que participan</p>
	<p>Formación y capacitación de recursos humanos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitar recursos humanos del sistema sanitario en la atención comunitaria de niños/ as con trastornos mentales severos.</li> <li>• Capacitar a estudiantes de universidades públicas y privadas a través de convenios institucionales</li> <li>• Ofrecer soporte técnico a las escuelas a las que asistan los niños/ as.</li> <li>• Capacitar a personal voluntario que opere como facilitadores comunitarios.</li> </ul>	<p>Cumplimiento de cronograma</p>
<p>2. Construir y organizar una red para la atención e integración social de niños con trastornos mentales severos.</p>	<p>Optimizar la cooperación y coordinación intrasectorial</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomentar la coordinación con todos los Hospitales y los centros de Salud y Acción comunitaria y las redes existentes.</li> </ul>	<p>Elaboración de Documentos directivos</p>
	<p>Desarrollar y consolidar la red de servicios de salud mental para estos niños/ as.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorecer la formación y consolidar equipos interdisciplinarios para la atención de niños/ as en los servicios de salud mental.</li> <li>• Completar las redes de salud mental de niños.</li> </ul>	<p>Cumplimiento de cronograma</p> <p>Hospitales e instituciones que participan.</p>

<p>3. Promover el funcionamiento e integración intersectorial para el abordaje de estas problemáticas</p>	<p>Optimizar la cooperación y coordinación con los diversos sectores y la comunidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinación con Salud el sector educativo: Salud Escolar y Gabinetes de Orientación Escolar.</li> <li>• Coordinación y acciones conjuntas con el Consejo de los Derechos del Niño: Defensorías Barriales, Línea telefónica 102.</li> <li>• Coordinación con ONGs que se ocupen de la infancia en cada CGP ( Centro de Gestión y Participación).</li> </ul>	
<p>4. Detectar precozmente los trastornos graves en la infancia e intervenir en forma temprana</p>	<p>Formación de recursos Humanos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitación a través de talleres a docentes de jardines de infantes y escolaridad inicial.</li> <li>• Construcción y adecuación de indicadores existentes de trastornos mentales severos en la primera infancia.</li> <li>• Capacitación a pediatras en la derivación oportuna</li> <li>• Información acerca de los servicios de salud existentes para el abordaje de estos trastornos.</li> </ul>	
<p>5. Sensibilizar a la comunidad</p>	<p>Desarrollar estrategias de vinculación con los medios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selección y contacto con medios de difusión</li> <li>• Participación en programas radiales y medios periodísticos</li> <li>• Difusión de actividades del Programa</li> <li>• Impulsar formas de difusión acerca de derechos.</li> <li>• Actividades grupales comunitarias y talleres de sensibilización y difusión de las necesidades y derechos de los niños</li> </ul>	

<p>6. Desarrollar acciones de apoyo tendientes a orientar a la mejora de las condiciones de vida de las familias de niños / as</p>	<p>Fortalecimiento, potenciación, capacitación y empoderamiento de las familias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitar a los padres en temas específicos de la problemática del hijo(a) y sobre aspectos pertinentes a cada etapa del desarrollo que favorezca la proyección del individuo.</li> <li>- Favorecer las posibilidades de identificar, ubicar y generar su tejido social de red de apoyo con el que cuenta.</li> <li>- Desarrollar habilidades y competencias necesarias en la interacción con el hijo(a) y con los sistemas con los que va a tener relación.</li> <li>- Favorecer la habilitación y potenciación de cada familia como agentes activos en los procesos de integración.</li> <li>-Facilitar el conocimiento de sus derechos</li> </ul>	
<p>7. Disponer de bases epidemiológicas en la Ciudad y en cada CGP</p>	<p>Promover la sistematización de datos y la investigación en salud mental infantil.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollar investigaciones epidemiológicas.</li> <li>• Conocer la tasa de prevalencia</li> <li>• Conocer los modos de utilización de los Servicios</li> <li>• Desarrollar instancias de evaluación</li> </ul>	

## **Programa Atención Comunitaria de Niños / as con Trastornos mentales severos.**

### **OBJETIVO 1. REALIZAR INTERVENCIONES EFECTIVAS Y OFRECER LA ATENCIÓN Y LOS CUIDADOS INTEGRALES ADECUADOS.**

#### OBJETIVOS DE IMPACTO. OBJETIVOS DE PRODUCTO.

<b>Problema Social</b>	<b>Objetivo de Impacto</b>	<b>Objetivos de Producto</b>
Ausencia de Atención a niños / as con trastornos mentales severos en Hospitales Pediátricos, Generales y CESAC.	Optimizar el funcionamiento de los Servicios de Salud	1. Diseñar e implementar estrategias para la atención de los niños en cada Hospital y Centro de Salud  2. Recursos humanos capacitados en la atención a niños / as con trastornos mentales severos.

#### ◆ **Descripción del Proceso.**

##### Primera Etapa

Con el objeto de optimizar los servicios de salud mental existentes, se constituirá un equipo de atención especializado que cuenta con la participación de profesionales rentados pertenecientes al Hospital de Día Infantil La Cigarra del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (psicólogos, psiquiatras y psicopedagogo) y un supervisor-asesor clínico-institucional. Este equipo centralizará las tareas en una primera Etapa. Dicho equipo diseñará las estrategias y realizará el seguimiento de los pacientes.

Este equipo prevé la incorporación de profesionales de otras áreas como trabajo social, pediatría, fonoaudiología con el objeto de tener una visión más amplia de la complejidad de estas problemáticas constituyendo un equipo interdisciplinario. Se podrán convocar a recursos humanos que actualmente se desempeñen en el sector y les interese participar en este nuevo programa.

Una vez requerida su participación, a partir de la demanda de profesionales de los diferentes Servicios de Salud, en cada Hospital y CESAC el equipo desarrollará junto con los profesionales de cada institución el diseño e implementación de estrategias de tratamiento e integración social, con el objeto de dar respuesta a las necesidades de atención psíquica, medicación (si fuera necesario), escolarización e integración social. Posteriormente realizará mensualmente el seguimiento de la estrategia con cada niño/ a y su familia para evaluar en que medida se responde a las necesidades de atención psíquica, escolarización e integración social.

La organización y desempeño de las tareas del equipo se llevarán a cabo en un primer momento en el Centro de Salud Mental N1 y el objetivo será formar equipos interdisciplinarios en cada zona sanitaria que desarrollen sus actividades en vinculación con los Centros de Gestión y Participación del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, conjuntamente con Asociaciones Barriales e Instituciones comunitarias,

etc. Se prevé la movilidad para la atención domiciliaria, a escuelas, a hospitales, centros de salud, asociaciones barriales, etc.

Se desarrollarán simultáneamente actividades de capacitación a profesionales para que dispongan de herramientas y conocimientos para reconocer las necesidades específicas de cada niño y de este modo favorecer procesos de Atención integración comunitaria. La capacitación de recurso humanos tendrá dos ejes: en el abordaje específico a niños / as con trastornos mentales severos y en el trabajo interdisciplinario. Se intentará interesar y sensibilizar a recursos humanos de planta permanente de cada servicio del Gobierno de la Ciudad, garantizando de este modo la continuidad de las intervenciones sobre distintas comunidades.

También se trabajará en ampliación y fortalecimiento de los recursos comunitarios de cada zona a partir de la capacitación y la participación de la experiencia. Se intentarán optimizar los recursos existentes: incorporando actores locales, familiares, universidades, sociedades científicas, otros servicios públicos, ONG, organizaciones sociales preocupados por la salud mental infantil.

Se incorporarán a residentes médicos y psicólogos en la rotación que realizan durante su formación en APS o en el programa de resocialización, así como de alumnos y profesionales rotantes en el marco de Convenio con universidades públicas y privadas, quienes podrán recibir una capacitación específica en estrategias de atención comunitaria.

OBJETIVO 1. OBJETIVOS E INDICADORES DE IMPACTO.

Objetivo de Impacto	Indicador de Impacto	Medios de Verificación
<p>Optimizar el funcionamiento de los Servicios de Salud</p> <p>Subdividiendo el objetivo:</p> <p>1)Aumentar la capacidad de atención de los Hospitales Generales y CESAC.</p> <p>2) Disminuir las derivaciones a Servicios Especializados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de hospitales que participan del Programa ( o sea servicios de Salud que atienden a niños / as con trastornos mentales severos)</li> <li>• Número de niños con trastorno mental severo que son atendidos en cada uno de los Servicios.</li> <li>• Porcentaje de niños / as bajo Programa en relación a los que consultan.</li> <li>• Porcentaje de consultas de niños con trastornos mentales graves sobre consultas generales en cada hospital.</li> </ul>	<p>Registros diarios de actividades de consultorios externos: Admisiones</p> <p>Registros de Programa</p>

OBJETIVO 1. OBJETIVOS E INDICADORES DE PRODUCTO.

<b>Objetivo de Producto</b>	<b>Indicadores de Producto</b>	<b>Medios de verificación</b>
Diseñar e implementar estrategias para la atención de los niños en cada Hospital y Centro de Salud respetando la singularidad de cada niño y su familia.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Número de estrategias diseñadas</li><li>• Número de estrategias implementadas</li><li>• Número de profesionales participantes en cada estrategia</li><li>• Número de niños atendidos en el Programa con estrategias en curso.</li></ul>	Registros de Proyecto  Informes de Proyecto  Historias clínicas
Capacitación de recursos humanos en la atención comunitaria a niños / as con trastornos graves	<ul style="list-style-type: none"><li>• Número de recursos humanos participantes de las estrategias</li><li>• Número de recursos humanos capacitados en los Servicios de Salud</li><li>• Número de estudiantes de universidades públicas y privadas capacitados</li><li>• Número de asesoramientos técnico a las escuelas a las que asistan los niños / as.</li><li>• Número de personal voluntario capacitado como facilitadores comunitarios.</li><li>• Número de instituciones que participaron.</li></ul>	Registros de Programa

**Programa Atención Comunitaria de Niños / as con Trastornos Mentales Severos.**

**OBJETIVO 2: CONSTRUIR Y ORGANIZAR UNA RED PARA LA ATENCIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL DE NIÑOS CON TRASTORNOS MENTALES SEVEROS.**

OBJETIVOS DE IMPACTO Y OBJETIVOS DE PRODUCTO

<b>Problema Social</b>	<b>Objetivos de Impacto</b>	<b>Objetivos de Producto</b>
Ausencia de Acciones en redes para la Atención de los niños / as con trastornos mentales severos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Optimizar la cooperación y coordinación intrasectorial. (Hospitales y los centros de Salud y Acción comunitaria y las redes existentes)</li> <li>• Desarrollar y consolidar la red de servicios de salud mental para estos niños / as.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervenciones del Equipo interdisciplinario del Programa en los Hospitales.</li> <li>• Hospitales Intervenciones del Equipo interdisciplinario del programa en CESAC.</li> <li>• Formación y consolidar equipos interdisciplinarios para la atención de niños/ as en los servicios de salud mental.</li> <li>• Intervenciones interdisciplinarias intrainstitucionales de atención</li> </ul>

OBJETIVO 2. OBJETIVOS E INDICADORES DE IMPACTO

<b>Objetivos de Impacto</b>	<b>Indicadores de Impacto</b>	<b>Medios de Verificación</b>
<p>Optimizar la cooperación y coordinación intrasectorial (Hospitales y Centros de Salud y Acción comunitaria y las redes existentes)</p> <p>Desarrollar y consolidar la red de servicios de salud mental para estos niños/ as.</p>	<p>Número de servicios comprometidos en la Atención de los niños dentro de cada Hospital.</p> <p>Número de intervenciones interdisciplinarias intrainstitucionales.</p> <p>Número de Nodos representantes que constituyen la red.</p> <p>Número de acciones articuladas dentro de la red.</p>	<p>Entrevistas a Jefes de Servicios y responsables de Admisiones</p> <p>Informes de Programa</p>

OBJETIVO E INDICADORES DE PRODUCTO

<b>Objetivo de Producto</b>	<b>Indicadores de Producto</b>	<b>Medios de Verificación</b>
<p>Intervenciones del Equipo interdisciplinario del Programa en Hospitales.</p> <p>Intervenciones del Equipo interdisciplinario en CESAC</p> <p>Formación y consolidar equipos interdisciplinarios para la atención de niños/ as en los servicios de salud mental.</p> <p>Intervenciones interdisciplinarias intrainstitucionales de atención.</p>	<p>Número de intervenciones del Equipo responsable del Programa</p> <p>Número de profesionales de Hospitales y CESAC incorporados a las actividades del Programa</p> <p>Número de Equipos interdisciplinarios capacitados en la atención.</p>	<p>Registros de Programa</p>

## **Objetivo 2. Descripción del Proceso**

Se trabajará en la construcción de una red entre los Servicios para articular acciones en un marco de cooperación que optimizará los recursos y esfuerzos y permitirá atender a los niños en cada hospital, cerca de su domicilio.

Se incluirá esta red en un programa más amplio de redes de la Dirección de Salud Mental. Será fundamental la articulación, participación y trabajo conjunto con la red de infancia de la Dirección de Salud Mental, para favorecer el intercambio con los Servicios de niños de los Hospitales de la Ciudad

Se propenderá a la consolidación de los nodos de las redes que sostengan paradigmas o formas de consensos que estimulen la integración social y la autonomía de niños y ofrezcan alternativas a la futura internación psiquiátrica, internación que resulta altamente costosa al sector salud y proporciona una carga negativa y prolongada a la familia.

El impacto de la experiencia de trabajo interdisciplinario e intersectorial sobre distintos actores sociales tendrá un efecto multiplicador que colaborará significativamente en la replicabilidad de la experiencia en consultas sucesivas. Se evitarán de este modo las "derivadas" de los niños/as y sus padres por los diversos servicios de Salud y la duplicación de los estudios y diagnósticos.

Se mantendrá una referencia permanente con el Hospital de Día Infantil "La Cigarra" y el Hospital Tobar García. Se articulará con los Hospitales Elizalde y Gutierrez que tienen planificada la implementación de camas en psiquiatría infantil en caso de crisis, por tratarse del único hospital general que poseerá camas para la internación de niños menores de 13 años.

**OBJETIVO 3: PROMOVER EL FUNCIONAMIENTO E INTEGRACIÓN INTERSECTORIAL PARA EL ABORDAJE DE ESTAS PROBLEMÁTICAS.**

Problema Social	Objetivos de Impacto	Objetivos de Producto
Ausencia de Acciones en redes para la Atención de los niños / as con trastornos mentales severos.		

**OBJETIVO 4: DETECTAR PRECOZMENTE LOS TRASTORNOS GRAVES EN LA INFANCIA E INTERVENIR EN FORMA TEMPRANA.**

Problema Social	Objetivos de Impacto	Objetivos de producto
Consultas de niños /as a servicios de salud mental a edades muy avanzadas		

**OBJETIVO 5: SENSIBILIZAR A LA COMUNIDAD ACERCA DE LAS NECESIDADES DE LOS NIÑOS/AS CON TRASTORNOS MENTALES SEVEROS.**

Problema Social		
Estigmatización y exclusión de los niños/as de los espacios sociales.		

**Objetivo 5: Descripción del proceso.**

Se desarrollarán actividades de sensibilización y capacitación a profesionales y familiares para que dispongan de herramientas y conocimientos para identificar las necesidades específicas de cada niño y favorezcan la integración.

Se capacitará a los actores sociales para que dispongan de los conocimientos y herramientas para identificar las necesidades específicas de cada niño, planificar, implementar y evaluar los procesos de integración necesarios para los niños con padecimiento mental desde una perspectiva interdisciplinaria y comunitaria.

Se analizará el imaginario social que devenga obstáculo para la integración de los niños.

Los principales objetivos de la capacitación estarán centrados en reflexionar sobre la propia actividad., propiciar un posicionamiento activo, actualizar los

contenidos y los marcos teóricos, y producir herramientas de intervención acordes al contexto social e histórico.

El programa comprende las siguientes actividades de capacitación que se desarrollarán en esta etapa:

- Capacitación y apoyo técnico profesional a los distintos actores sociales que participen de la experiencia (talleristas, maestros, trabajadores sociales, psicólogos, etc)
- Orientación a programas e instituciones. Asesoría en el desarrollo organizacional.
- Talleres de reflexión y formación de actores comunitarios para la continuidad de las actividades y posterior seguimiento de las mismas.

Los talleres abordarán: información sobre la problemática de los niños con padecimiento mental, contención de los aspectos emocionales que los obstáculos sociales provocan en familiares, sostén de las acciones planificadas con los niños, entre otros temas.

Las actividades de capacitación de los actores de las instituciones participantes, tendrán duración y encuadres de funcionamiento definidos, que permitirá un registro de la evolución de los mismos y un ajuste metodológico a la luz de los resultados de la práctica y posibilitara su replicación.

También se desarrollarán actividades docentes en unidades académicas (Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, Maestría de Salud Mental Comunitaria de la Universidad de Lanus) y transferencia de conocimientos a asociaciones profesionales ( Sociedad Argentina de Pediatría) acerca de esta temática a partir de la inserción en estos ámbitos de los participantes de la red .

Se desarrollarán actividades de capacitación a profesionales que trabajan con niños en el sector público de la Ciudad de Buenos Aires ( concurrentes y residentes ).

Se realizará una evaluación de la capacitación a profesionales y su desempeño en la respuesta sanitaria a niños con trastornos mentales severos.

Se realizarán acciones en los espacios comunicacionales con información que promueva la sensibilización y solidaridad de la comunidad hacia los niños con padecimiento mental, con el objeto de despertar interés, evitar la estigmatización, y favorecer las actitudes positivas y la comprensibilidad en relación a los niños con este padecimiento

Se pretende estimular a la comunidad en la resolución de los problemas de estos niños incentivando la toma de conciencia acerca de que estas problemáticas no son solo de los niños sino que pertenecen a todo el grupo social.

En una primera etapa se prepararán los contenidos, criterios y materiales adecuados para difundirlos a través de la emisión radial que semanalmente emite de la Dirección de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires.

Por otra parte, se desarrollarán estrategias de vinculación con otros medios. Se seleccionarán canales y medios de información pertinentes para la divulgación de los derechos de los niños.

Se divulgarán las experiencias realizadas de colaboración comunitaria para la integración de niños con padecimiento mental a través de artículos en publicaciones vinculadas a la temática.

Se publicará una revista en colaboración con la Dirección de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires.

Se diseñará una página Web sobre la Red de atención comunitaria de niños/as con trastornos mentales severos.

Se construirán orientaciones y normas técnicas y administrativas de material de apoyo para niños, familiares y redes de servicios y comunitarios para mejorar la integración social de los niños y la calidad de vida de las familias.

**OBJETIVO 6: DESARROLLAR ACCIONES DE APOYO TENDIENTES A ORIENTAR A LA MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS FAMILIAS DE NIÑOS / AS CON TRASTORNOS MENTALES GRAVES.**

Problema Social	Objetivos de Impacto	Objetivos de producto
Alto nivel de sufrimiento de las familias.		

**Objetivo 6: Descripción del proceso.**

Se realizará un diagnóstico de necesidades sentidas tanto por las familias como por los vecinos o amigos del barrio de dónde provienen los niños y niñas del programa. Este diagnóstico se realiza a través de entrevistas estructuradas con los padres y madres.

De acuerdo con las necesidades planteadas por los padres, éstas se categorizarán y se seleccionarán las más relevantes.

Se realizarán talleres con los grupos familiares para reforzar sus capacidades y motivar la inserción activa de los mismos en el proceso. Se establecerá trabajo en grupos que permita comprender los recursos que las familias tienen y cuáles necesitan apoyo .

Los talleres tendrán como objetivos generar conocimientos específicos acerca de la problemática de su hijo y acerca de la utilización de redes, trabajar los aspectos relacionados con la interacción con el niño y con los sistemas con los que va a tener relación e identificar sus actitudes y creencias con relación a la problemática del niño.

Se formará a los familiares para hacer la proyección de acciones comunitarias. Los padres formados podrán orientar y ayudar a otras familias en la identificación de la problemática y la utilización de los recursos de la red.

Se construirán pautas para la evaluación del trabajo con las familias: aumento del conocimiento, información y habilidades, elevación de la autoestima, confianza, sentido de bienestar, mayor apoyo y redes sociales, reducción de la carga de

"cuidado, aumento de sensación de apoyo emocional, mayor capacidad para apoyar al niño, disminución del nivel de angustia.

Se evaluará la calidad e impacto y grado de satisfacción de las familias respecto de las acciones.

**OBJETIVO 7: DISPONER DE BASES EPIDEMIOLÓGICAS ACERCA DE TRASTORNOS MENTALES GRAVES EN LA INFANCIA.**

Problema Social	Objetivos de Impacto	Objetivos de producto
Ausencia de datos epidemiológicos confiables en la Ciudad de Buenos Aires.		

## **Programa Atención Comunitaria de Niños/ as con Trastornos Mentales Severos.**

### **11. RECURSOS.**

#### 1) Recursos materiales:

El proyecto tendrá sede en el Hospital de Día Infantil del Centro de Salud Mental y Acción comunitaria N°1 dependiente del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Dicha institución pondrá a disposición recursos materiales y humanos.

Las instalaciones cuentan con lugar para reuniones de equipo, líneas de teléfono/fax , computadora para acciones específicas del Programa.

2 ) Recursos humanos : se constituirá un equipo de atención especializado que cuenta con la participación de profesionales rentados pertenecientes al Hospital de Día Infantil La Cigarra del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires pertenecientes a distintas profesiones (psicología, psiquiatría y psicopedagogía) y un supervisor-asesor del Programa. Este equipo centralizará las tareas en una primera Etapa.

Se prevé la incorporación de profesionales de otras áreas como trabajo social, pediatría, abogacía con el objeto de tener una visión más amplia de la complejidad de estas problemáticas constituyendo un equipo interdisciplinario. Se podrán convocar a recursos humanos que actualmente se desempeñen en el sector y les interese participar en este nuevo programa, especialmente a profesionales del Hospital Tobar García.

Se solicitará apoyo específico en la evaluación de la implementación, ejecución y monitoreo de las acciones para garantizar su viabilidad. Este apoyo y asesoramiento podrá estar a cargo de expertos nacionales e internacionales. Luego de una primera instancia diagnóstica se evaluará a necesidad de recursos en cada área sanitaria.

La demostración de los beneficios y resultados de este proyecto permitirá desarrollar y asegurar la sustentabilidad a futuro. La capacitación de profesionales y la construcción de un pensamiento y acciones y estrategias de atención en salud mental comunitaria favorecerá la incorporación dentro de los servicios de modalidades de atención interdisciplinarias que serán replicadas en los abordajes sucesivos de los Servicios. Por otra parte la sensibilización y participación comunitaria a través de la constitución de asociaciones de familiares y vecinos en cada CGP y el trabajo en red para la integración de los niños tendrá entre sus objetivos la ampliación y generación de recursos para el sostenimiento de los objetivos planteados.

El equipo inicial estará conformado por:

#### Personal rentado

Lic. Patricia Alvarez Zunino. Dedicación Full-Time. Psicóloga.

Lic. Alejandra Barcala. Dedicación Full time. Psicóloga.

Dra. Nèlida Vila. Mèdica. Dedicación Part Time. Psiquiatra Infantil.

Lic. Mirta Gottleib. Dedicación Part-time. Psicopedagoga.

Trabajadora Social. Dedicación Full time.

Lic. Joselina Elgassi. Coordinadora de la Red Infanto-juvenil. Dedicación Part-time.

## Personal ad-honorem

Lic. Flavia Torricelli. Psicóloga. Integrante del área Investigación.

Dr. Julio Marotta. Médico psicoanalista. Asesor.

## **BIBLIOGRAFÍA CITADA**

Alvarez Zunino, Barcala, Martota;( 2002): Proyecto Integración social de personas con padecimientos mentales: Creando redes de integración infantil. Mimeo. Centro de Salud Mental y Acción Comunitaria N°1.

Barcala, A. , Brio, M., Vila, N., Gotlieb, M., Oliva, M., Baumann, N. , Bravo, F., Cioffi, L., Etcheverry, L., Lefebvre, T. " Caracterización de la consulta institucional en psicosis y autismo infantil en la ciudad de Buenos Aires. Estudio de caso". Revista de Investigaciones en Psicología. Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Año 9, N° 2, Año 2004.

Bleichmar ( 1999): Clínica psicoanalítica y neogénesis. Amorrortu Editores.

Cohen (2004):Manual de Formulación, Evaluación y Monitoreo de Programas Sociales. CEPAL, Santiago de Chile.

Dirección General de Estadísticas y Censos ( G.C.B.A.).Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Dirección de Estadísticas para la salud. Publicación anual "*Movimiento Hospitalario*", Año 2002.

FILIPEK, P. Y otros (1999): "The Screening and diagnosis of autistic spectrum disorders", *Journal of Autism and Developmental Disorders* . Vol. 29. N°6. Pags. 439-484.

FRANCES, A. & al. (1995): DSM – IV. *Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Editorial Masson. Barcelona.

FOMBONNE, E (2003): " Epidemiological Surveys of Autism and other pervasive developmental disorders." *Journal Autism Dev. Disord* Aug; (33) 4 (365-382).

Galende, E.; 2002: Programa Especial para a Atención Comunitaria del trastorno mental Severo ( PEAC) en la Ciudad de Buenos Aires

INDEC, Censo Nacional 2001.

INDEC, Encuesta Nacional de personas con discapacidad. Año 2002-3.

Jodelet, D.

Ley 114. Protección integral de los derechos de niños, niñas y adolescentes de la ciudad de buenos aires

Ley 448 de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires.

Ley 24.901. Sistema de Prestaciones básicas en Habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con Discapacidad.

Marotta, J. ( 2002) Comunicación oral. Clase de la Materia Infancia y Adolescencia. Maestría de Salud Mental Comunitaria. Universidad de Lanus.

OMS (2001): Informe sobre la salud en el Mundo. Salud Mental: Nuevos conocimientos, Nuevas esperanzas.

OPS ( 2005): Atención Comunitaria a personas con trastornos psicóticos.

Plan Nacional de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires. Años 2002-2006.

UNICEF. Convención Internacional de los Derechos del Niño

Vasen, J. (2004). Contacto Animal. Una experiencia de niños psicóticos en el zoológico. Paidós.

YEARING- ALLSSOP, M y otros (2003): Prevalence of Autism. J.A.M.A. 2003 Jan 1; 289 (1): 49-55.

### **Investigaciones realizadas por el equipo de trabajo**

1. **"Servicios de psicopatología y salud mental del sector público de la Ciudad de Buenos Aires: respuesta institucional y evaluación de la capacidad de atención de pacientes con trastornos psicopatológicos graves en la infancia ( Autismo y Psicosis Infantil)."** Directora. Lic. Alejandra Barcala. Proyecto Joven P401. Secretaría de Ciencia y Técnica de la Universidad de Buenos Aires ( UBACyT) con sede en la Facultad de Psicología. Año 2003. Marzo de 2003 hasta Junio de 2004. Equipo de investigación: Marotta, J., Torricelli, F, Alvarez Zunino, P., Bianchi, V., Ynoub, R.

2. **"Prevalencia institucional en psicosis y autismo infantil en la Ciudad de Buenos Aires."** Proyecto de Investigación seleccionado por Concurso y financiado por la Fundación Roemmers con sede en Centro de Salud Mental y Acción comunitaria N°1, Hospital Pirovano, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Septiembre de 2002 hasta Septiembre de 2003. Directora: Lic. Alejandra Barcala. Co- Directora: Lic. Flavia Torricelli.

3. **"\_Análisis de la capacidad de los Servicios de Salud del ámbito de la Ciudad de Buenos Aires, para la detección y derivación de pacientes psicóticos y Autistas."** Años 1998-2000. Centro de Salud Mental y Acción Comunitaria N 1- Hospital Pirovano. Acreditado por el Comité de Docencia e Investigación. Directora: Lic. Alejandra Barcala. Equipo de Investigación: Brio, M., Vila, N., Gotlieb, M., Oliva, M., Baumann, N. , Bravo, F., Ciolfi, L., Czernieki, S., Lefebvre, T. , Etcheverry, L.

4. **"Prevalencia institucional de niños con trastornos graves en la infancia. Estudio de Caso: Hospital de Día Infantil."** Proyecto trianual años 1995-1998. Programa Especial de Capacitación y Atención de niños psicóticos del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Centro de Salud Mental y Acción Comunitaria N° 1- Comisión de Docencia e Investigación. Hospital Pirovano. Directora: Lic. Alejandra Barcala

### **Publicaciones referidas a la temática del Programa**

Publicaciones con Referato

5. " Caracterización de la consulta institucional en psicosis y autismo infantil en la ciudad de Buenos Aires. Estudio de caso". Autores: Barcala, A. , Brio, M., Vila, N., Gottlieb, M., Oliva, M., Baumann, N. , Bravo, F., Ciolfi, L., Etcheverry, L., Lefebvre, T. Revista Investigaciones en Psicología. Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Año 9. N°2, Año 2004.

6."Representaciones sociales acerca de niños con psicopatología grave en la infancia". Autores: Barcala, A. Avarez Zunino, P. Bianchi, V. Ynoub, R. Memorias de las XI Jornadas de Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. ISSN 1667-6750. Tomo II, pags. 175 a 178, Año 2004.

7. "Servicios de Psicopatología y Salud Mental del sector público de la Ciudad de Buenos Aires: Prevalencia Institucional y respuesta asistencial a niños con trastornos psicopatológicos graves". Autores: Barcala, A. , Torricelli, F., Vila, N., Antonioli, C., Czernieki, S., Ciolfi, L., Etcheverry, L., Lefebvre, T. Memorias de las X Jornadas de Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. ISSN 1667-6750. Tomo II. Año 2003, Pags. 21 a 23.

#### Publicaciones sin referato

8. Dispositivos Asistenciales para niños con trastornos Psicopatológicos Graves: Estrategias interdisciplinarias de Trabajo". Autores: Oliva, M.; Barcala, A.; Abraham, M. Revista Fonoaudiológica de la Asociación Argentina de Logopedia, Foniatria y Audiología. Tomo N° 47, fascículo N°3. Registro de la propiedad intelectual N° 743.077. Año 2001. Pags. 72 al 78.

9. "Niños/ as con trastornos psicopatológicos graves: representaciones sociales de los profesionales de salud mental que trabajan en los servicios de Salud pertenecientes al gobierno de la Ciudad de Buenos Aires ". Autores: Barcala, A., Alvarez Zunino., O., Torricelli, F, Bianchi, V, Ynoub, R. Primeras Jornadas sobre Representaciones Sociales. Investigación y Prácticas. Universidad de Buenos Aires, Octubre de 2003. Compliladores: M. T. Lodieu/ H. Scaglia. ISBN 950-29-0849-X Edición: MSPS-Integración.

10. "Prevalencia institucional en psicosis y autismo infantil en la Ciudad de Buenos Aires." Anales de la Fundación Roemmers. Año 2004 . Autores: Barcala, Torricelli, Marotta, Vila, Brio, Ynoub.