

BUENAS PRÁCTICAS EN SALUD MENTAL COMUNITARIA

RELATO DE EXPERIENCIA: **CONSEJERÍAS EN SALUD INTEGRAL EN ESCUELAS PRIMARIAS.**

CENTRO DE SALUD BARRIO PRIMEROS POBLADORES, JUNÍN DE LOS ANDES. NEUQUÉN.
ABRIL, 2025

EQUIPO DEL CENTRO DE SALUD PRIMEROS POBLADORES

Lic. en Psicología Noelia Sandoval

Relato:

El proyecto que relatamos a continuación se desarrolla desde de junio de 2024 hasta la actualidad. Se propuso un espacio de Consejería dentro de las escuelas primarias para abrir a las infancias las puertas de acceso al sistema de salud en el primer nivel de atención y la disponibilidad oportuna de escucha y presencia en ese espacio.

La consejería en salud en establecimientos educativos de nivel primario, es un dispositivo de escucha activa, orientación y referencia con el sistema de salud específicamente situado en la escuela, se brinda un espacio de abordaje a los temas de salud integral.

La propuesta también plantea fortalecer el vínculo entre instituciones, realizar un primer abordaje de situaciones de salud que permitan orientar, acompañar, atendiendo a la dimensión de cuidado inherente a toda práctica de salud.

El dispositivo de Consejería de Salud Integral en las Escuelas Primarias apunta a generar referencias más significativas para las infancias con el servicio de salud pública y Centro de Salud.

La Consejería de Salud Integral se lleva a cabo en el espacio físico que se asigna desde la dirección de las instituciones educativas. El equipo de salud concurre en duplas fijas, en ambos turnos y durante 3 horas una vez por semana. Se notifica por escrito a las familias de lxs estudiantes de la escuela del trabajo propuesto. Las consultas de lxs niñxs son espontáneas, voluntarias, pueden concurrir de manera individual, acompañadxs de algún compañerx, docente, auxiliar de servicio, directivo.

Se registran las consultas realizadas en el sistema Andes perteneciente al sistema público de salud, quedando asentado en la historia clínica de la persona que acuda a la consejería.

En caso de requerir un acompañamiento más específico de salud se le propicia desde el equipo un turno o espacio aparte para lograr una atención oportuna.

Una vez a la semana, en la reunión de equipo del Centro de Salud se conversan, articulan y se realiza covisión de las situaciones que se escuchan en las Consejerías. Así mismo se evalúa semestralmente el desarrollo de las mismas a partir de los objetivos propuestos y se planifican las actividades comunes para todos los turnos de ambas escuelas (talleres, intervenciones, etc.).

A su vez, concurrimos a jornadas institucionales de las escuelas y reuniones de personal a fin de planificar, evaluar conjuntamente las intervenciones que se realizan.

Los problemas identificados que motivaron la elaboración de la estrategia están en relación con:

- 1) Las dificultades que se nos presenta como sector salud en la provincia y en la localidad para garantizar el acceso y el cuidado a la salud de la primera infancia y las niñeces, en espacial a la salud mental.
- 2) El déficit de espacios de formación constante de lxs agentes de salud en las temáticas infantojuveniles, espacios de covisión, interdisciplina y articulación con otras instituciones. Los insuficientes abordajes desde una perspectiva que incluya la articulación clínica comunitaria, las diferencias culturales y sociales de este territorio, así como las circunstancias familiares, particulares y singulares en las que habitan lxs niñxs en Junín de los Andes.

- 3) La ausencia de priorización en las agendas, del trabajo en el primer nivel de atención, en la prevención de la salud mental infantil y protección de sus derechos, garantizando la atención integral de la salud. El trabajo en el primer nivel de atención, reivindica el trabajo intersectorial, el carácter preventivo de salud integral en la infancia, reconociendo que son momentos fundamentales en la vida de los seres humanos, tiempos fundacionales en la constitución subjetiva, la construcción de intersubjetividad, los primeros vínculos.
- 4) El deficitario trabajo sostenido con esta población que evita que en pocos años nos encontremos trabajando en la urgencia con situaciones más graves como las autolesiones, el consumo problemático, las depresiones, entre otros padecimientos graves que presentan hoy púberes y las adolescencias.
- 5) Reconocer que las infancias constituyen un grupo de población más vulnerable por vivir en condiciones de pobreza (dos de cada tres niñas y niños de Argentina es decir, el 66%, son pobres¹).
- 6) El impacto subjetivo y en los lazos sociales que produjo la pandemia en las infancias.
- 7) El alto índice de maltrato infantil que presenta Argentina (7 de cada 10 niños sufren maltrato infantil²).
- 8) El alto índice de embarazo adolescente no intencional que presenta la provincia de Neuquén (el 14% del total de nacimientos que se produjeron en el año 2015 correspondió a madres adolescentes menores de 19 años. De ese porcentaje, el 71,4% de las adolescentes neuquinas entre 10 y 19 años que tuvo un hijo no había buscado ese embarazo).
- 9) La creciente patologización y medicalización de las infancias a través de diagnósticos rotulantes.

Actores que fueron convocados:

Del sector educación: estudiantes de ambos turnos y de los 3 ciclos, docentes, auxiliares de servicio, directivos, supervisión escolar, familias.

- Del sector salud (trabajadores del Centro de Salud que concurren a los espacios de Consejería): agente sanitaria, enfermería, medicina general, psicología, trabajo social, gestión de pacientes. Otras disciplinas en caso de ser necesario.
- De otras instituciones: Defensoría de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, equipo técnico del Órgano de Aplicación Ley 2302 del municipio, Red Pedagógica de prevención del suicidio, etc.

Aprendizajes:

El mayor aprendizaje para el equipo de salud, fue confirmar que las infancias hicieron uso del espacio, ejercieron su derecho a expresarse, dejando en claro que cuentan con voz propia y que cuando tienen la oportunidad de encontrar un espacio cuidado y se sienten escuchados, también van expresando alivio y menor malestar en el aula. Apostar a una práctica en salud que materialice la frase frecuentemente citada: “sujetos de derechos” fue un gran aprendizaje.

Reafirmamos junto a A. Stolkiner, quien se pregunta: “¿Qué significa escuchar a un niño en el proceso de cuidado de su salud? Es básicamente hospedarlo en su singularidad, saber que la voz de los padres no es necesariamente la suya pese a que hace trama con ella, reconocer su modo de producción de sentido y de corporeidad. Hospedarlo entonces, sometiéndonos al hecho de que su desamparo interpela el nuestro. (...) si se escucha y no se objetiva, los niños/as que ‘cuentan con armas para sustraerse de la escala racional de los mayores’, son una voz absolutamente indispensable en la articulación entre acciones, disciplinas y saberes que es el cuidado en salud”.

Nos resulta importante contar con espacios interdisciplinarios y de saberes para el intercambio y la articulación del equipo de salud, sobre todo ante situaciones complejas que se fueron presentando y en algunas en las que hubo que realizar intervenciones de urgencia. Resaltamos el desafío que implicó que la

¹ <https://www.aacademica.org/000-039/409.pdf>

² <https://www.unicef.org/argentina/comunicados-prensa/argentina-los-m%C3%A9todos-de-disciplina-violenta-afectan-7-de-cada-10-chicos-y>

mayoría del personal del Centro de Salud, incluyendo a gestión de pacientes concurra a las Consejerías garantizando espacios de escucha a las infancias. Se proyecta sistematizar la experiencia y elaborar un material de capacitación.

También valoramos que para la efectividad del proyecto, es necesario garantizar encuentros periódicos y sistemáticos entre personal de salud y educación tanto para planificar como para ir evaluando las dificultades. Se mostró interés por parte del personal de educación en realizar talleres conjuntos con estudiantes y familias.

De los datos que se pudieron recolectar del año 2024, sabemos que consultaron 130 estudiantes en ambas escuelas, el 53% consultó más de una vez. Los motivos más frecuentes son el maltrato entre pares, conflictos familiares, violencia familiar, angustia, duelos, miedos y en menor medida ideas de muerte y autolesiones. Hubo consultas de estudiantes de todos los ciclos, la mayoría fueron al espacio acompañadxs por pares.

Obstáculos:

Sin dudas uno de los mayores obstáculos es que se pueda priorizar este tipo de prácticas en las agendas de todo el personal de salud afectado a sostener los espacios en los que nos comprometemos a estar presente. Opera como obstáculo la concepción de las infancias como objetos a tutelar y un posicionamiento adultocéntrico respecto de cómo abordar sus problemáticas. Así mismo, el trabajo en el primer nivel de atención no es lo suficientemente valorado desde la lógica asistencial e individual.

Luego, podemos identificar como obstáculo las dificultades en la comunicación del proyecto hacia el interior del personal de las escuelas, lo cual planteó el desafío de estar aclarando los alcances y limitaciones del espacio y los objetivos para que no sea confuso y derive en expectativas que no corresponden al proyecto. Dado que hay movimientos en los cargos de docentes, es necesario que el proyecto esté periódicamente en la agenda escolar para facilitar el acceso de lxs estudiantes al espacio.

Al principio algunxs docentes y directivos reconocieron su desconfianza respecto de los objetivos del proyecto y luego, con el correr de los meses y lo que iban observando, pudieron valorarlo positivamente.