

# EL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LA ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL INFANTIL AMBULATORIA COMO HERRAMIENTA DE PROTECCIÓN Y PROMOCIÓN DE DERECHOS. ESTUDIO EXPLORATORIO

## THE INFORMED CONSENT IN AMBULATORY CHILDREN MENTAL HEALTH ATTENTION AS A TOOL OF PROTECTION AND PROMOTION OF RIGHTS EXPLORATORY STUDY

*Padawer, María<sup>1</sup>; Luzzi, Ana M.<sup>2</sup>*

### RESUMEN

Se presentan lineamientos teóricos de una tesis de maestría enmarcada en el proyecto UBACyT "Eficacia terapéutica: Desarrollo de una metodología empírica para su determinación". Se propone un estudio exploratorio sobre el consentimiento informado definido como herramienta de protección y promoción de derechos de niños/as. Se analiza modalidad de uso y aplicaciones en diversos espacios de interacción de los niños/as considerados en el proyecto marco, con foco en aquellos vinculados con la atención de la salud mental.

El estudio exploratorio iniciado puede generar insumos válidos para el fortalecimiento de políticas públicas que promuevan estrategias asistenciales que garanticen la accesibilidad a las necesidades en salud mental de niños/as, en función de sus derechos. Asimismo, se propone como una forma de sistematizar aspectos relevantes a ser abordados tanto en la formación como en la capacitación de los profesionales, y en otros actores implicados en el sistema de atención de la salud mental.

### Palabras clave:

Consentimiento informado - Niños - Protección de derechos

### ABSTRACT

In this paper, theoretical guidelines are presented from a master's thesis set in the UBACyT project named "Therapeutic Efficacy: Development of an empirical methodology for its determination". An exploratory study on informed consent is proposed, defined as a tool to protect and promote children's rights. The method of use and applications in different children interaction areas considered inside the general project are analyzed, focusing on those related to mental health care.

The initiated exploratory study can generate valid resources for the strengthening of public policies that promote welfare strategies that guarantee the accessibility to mental health needs for children, according to their rights. Likewise, it is proposed as a way of systematizing relevant aspects to be approached both in the formation and in the training of the professionals as in other agents involved in the mental health care system.

### Key words:

Informed consent- Children - Rights protection

<sup>1</sup>Ayudante de Primera Regular. <sup>2</sup>Cátedra de Psicoanálisis: Escuela Inglesa, Facultad de Psicología, UBA. Investigador de Apoyo en el Proyecto "Eficacia terapéutica: Desarrollo de una metodología empírica para su determinación" (Programación UBACyT 2011-2014)- E-mail: mariapadawer@gmail.com

<sup>2</sup>Especialista en Psicología Clínica de Niños y Adolescentes (APNAD). Profesora Adjunta Regular a cargo de la Segunda Cátedra de Psicoanálisis: Escuela Inglesa, Facultad de Psicología de UBA. Codirectora del Proyecto "Eficacia terapéutica: Desarrollo de una metodología empírica para su determinación" (Programación UBACyT 2011-2014). E-mail: aluzzi7@gmail.com

## INTRODUCCIÓN:

En este artículo se presentan los lineamientos teóricos de una tesis en desarrollo correspondiente a la Maestría en Salud Pública de la Universidad de Buenos Aires. En esta tesis se propone una profundización de líneas de trabajo del proyecto 20020100100492, Programación UBACyT 2011-2014: "Eficacia terapéutica: Desarrollo de una metodología empírica para su determinación". En el proyecto marco se plantea, entre otros objetivos, el estudio de la capacidad emocional de padres y educadores incluyendo el análisis de factores de contexto familiar y social, entendiendo que éstos inciden de manera privilegiada en el desarrollo emocional, cognitivo y social de los niños. (Goetz *et al*, 1998; Sautu *et al*, 1999; Neufeld, 2001; Kessler, 2002; Carli, 2003; Elichiry, 2003; Slapak *et al*, 1998a; IIPE/UNESCO, 2002; Batallán, 2004; Cerletti, 2006; Slapak *et al*, 1998b; Sautu *et al*, 2000; Gessaghi, 2004; Luzzi *et al*, 2008; Slapak *et al*, 1999; Redondo *et al*, 1999; López *et al*, 2002; Vasilachis, 2003; Redondo, 2004; Tedesco, 2004; Thisted, 2005; Martinis *et al*, 2006; Slapak, 1998b).

Se entiende asimismo que la efectiva protección de derechos de los niños y niñas es inherente a la función y acción de sus adultos responsables, tanto en el ámbito familiar como en los distintos espacios públicos en los cuales interactúan. Por tal motivo, en el marco de esta investigación se consideró pertinente iniciar un estudio exploratorio que incluyera otros espacios públicos de referencia para los niños -además del escolar- como son aquellos vinculados a la atención de la salud, y en tal sentido ampliar el universo de ámbitos de interacción de los niños a partir de las tareas de campo del Proyecto 20020100100492 (Programación UBACyT 2011-2014) y de la tesis en curso, que se realizan en el Servicio de Psicología Clínica de Niños (SPCN)<sup>1</sup>.

En el mencionado Servicio asistencial de base comunitaria se utiliza un formulario de consentimiento informado, que se fue modificando en su formato y modalidad de aplicación, en concordancia con los numerosos cambios de leyes inherentes a la práctica profesional y a la niñez<sup>2</sup>. En este artículo se expondrán los fundamentos teóricos

<sup>1</sup>El Servicio de Psicología Clínica de Niños realiza sus actividades en el marco de las tareas de extensión que desde 1990 desarrolla la 2ª cátedra de Psicoanálisis: Escuela Inglesa de la Carrera de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Se brinda asistencia psicoterapéutica a familias que cuentan exclusivamente para la atención de su salud mental a los efectores públicos estatales (municipales, provinciales o nacionales) que, de acuerdo con estadísticas de distintas dependencias, resultan insuficientes para la demanda de atención requerida o con características asistenciales no acordes con la eficacia terapéutica pretendida. De esta forma, desde la universidad pública estatal, se propone propiciar una efectiva acción de cooperación técnica al mismo tiempo que se promueve una eficaz práctica pre-profesional para estudiantes y un programa de formación y perfeccionamiento continuo para graduados. En adelante SPCN.

<sup>2</sup>Ley 13.298 de Promoción y Protección de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, aprobada en diciembre de 2004; suspendida en diciembre de 2005 por la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires. Puesta en vigencia en febrero de 2007. Ley de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones (Ley 26.529), 2009.

. Ley Nacional de Salud Mental, sancionada el 25/11/2010; promulgada el 2/12/2010

de la tesis en curso, para lo cual se ha considerado la heterogeneidad de prácticas existentes observadas en la experiencia de veinticuatro años de trabajo asistencial e interinstitucional en el SPCN. Efectivamente, en la implementación del consentimiento informado se registran escasas experiencias que incluyan la perspectiva del usuario y la multiplicidad de variables y significados que intervienen en la implementación de este instrumento específico, inherente a toda práctica asistencial. Se entiende que la heterogeneidad observada no debe ser atribuida sólo a falencias en la formación académica o profesional, sino a diversas variables intervinientes en los actores sociales involucrados en una práctica en salud.

A los fines del proyecto se define al consentimiento informado como una herramienta de protección y promoción de derechos. Desde esta perspectiva, el análisis de las modalidades de su aplicación permite detectar las apreciaciones que tienen los distintos actores sociales involucrados en la atención de la salud mental infantil. En tal sentido, en la tesis en curso se propuso una aproximación exploratoria a una práctica profesional e institucional precisa, en una zona geográfica delimitada, con implicancias directas en el cumplimiento del derecho a la salud que asiste a los niños/as.

La perspectiva del consentimiento informado como herramienta de protección y promoción de derechos, es una alternativa de abordaje que implica la participación de distintos actores que son componentes privilegiados en la protección de derechos, en particular respecto del cumplimiento del derecho a la atención en salud mental de niños/as.

Se entiende la salud como un hecho dinámico; la posibilidad de enfermar es un fenómeno complejo estrechamente ligado a la persona, su subjetividad, sus circunstancias vitales, sus condiciones sociales, culturales, económico-políticas y medioambientales. A los fines de este estudio se define que la salud de un niño/a, en un momento determinado, se establece por la confluencia de variados determinantes: biológicos, psicológicos, sociales y del entorno; y por factores de protección que deben ser tenidos en cuenta al momento de diseñar e implementar una práctica en salud. La promoción, protección y asistencia de la salud requieren la observación de las prácticas que los profesionales implicados desarrollan, a los fines de la detección oportuna de factores y acciones que pudieran obstaculizar el objetivo mismo de su función específica.

## DESARROLLO:

### **Algunos observables a partir de una práctica asistencial comunitaria que contribuyeron a la definición del problema:**

En observaciones preliminares se han detectado acciones por parte de profesionales, equipos e instituciones, que pueden categorizarse como relativas a una lógica tutelar<sup>3</sup>, que no toman como referencia las diversas nor-

<sup>3</sup>Ley 10903 - Patronato de Menores, Promulgada el 21/10/19, Publicada en el B. O.: 27/10/19. Con las reformas del decreto-ley 5286/57 y las leyes 23.737 y 24.286. Reemplazada por la ley 13.298

mativas vigentes que ubican al niño como sujeto de derecho, lo que subraya la pertinencia del enfoque sobre el tema que se propone en el estudio exploratorio en curso. En los registros observacionales del SPCN se han detectado las siguientes recurrencias en el período comprendido entre marzo de 2012 y junio de 2013:

- En reiteradas intervenciones en salud mental realizadas por diversas instituciones (CAPS municipales, hospitales municipales, provinciales y nacionales), previas a la concurrencia al Servicio de Psicología Clínica de Niños, no se encontró documentado por parte de los ciudadanos asistidos el consentimiento informado relativo a las prácticas de salud recibidas, tanto ambulatorias como de internación.
- Los distintos actores sociales involucrados (niños y adultos responsables de los niños/as) frente a la pregunta formulada desde el SPCN, manifestaron su desconocimiento acerca de la existencia del consentimiento informado, su función y características.
- En las prácticas institucionales se observan distintos formatos en uso y es recurrente la no inclusión de información necesaria y obligatoria tal como la descripción de la modalidad de tratamiento y los detalles específicos del mismo, en función de la singularidad del niño/a y de su situación de contexto socio-educativo. Asimismo, se utilizan modalidades de expresión verbal ajenas al nivel de instrucción o posibilidad de comprensión de las familias asistidas y falta de disponibilidad para el usuario del documento firmado. Lo más frecuente es la falta de persona jurídicamente habilitada para la firma del consentimiento informado debido a la situación de vulnerabilidad social<sup>4</sup> en que se encuentra el niño/a, lo que limita la intervención para la mayoría de las instituciones observadas al punto de impedir el efectivo cumplimiento del derecho a la salud. Se observa la existencia de numerosas intervenciones en las que el consentimiento no es otorgado por la persona jurídicamente habilitada sino por algún adulto que acompaña al niño, en virtud de medidas de abrigo otorgadas por las oficinas de protección de derechos intervinientes, quienes se responsabilizan por la asistencia. Se subraya que en estos casos quien suscribe no es el representante legal del niño, lo que configura una situación en la que se limita la toma de decisiones que pudieran ser necesarias.
- El análisis de diversos formatos de consentimientos efectivamente cumplimentados, permite observar que

<sup>4</sup>Se emplea la noción de vulnerabilidad social desarrollada por BUSSO, Gustavo (2001), definida como “un proceso multidimensional que confluye en el riesgo o probabilidad del individuo, hogar o comunidad de ser herido, lesionado o dañado ante cambios o permanencia de situaciones externas y/o internas. La vulnerabilidad social de sujetos y colectivos de población se expresa de varias formas, ya sea como fragilidad e indefensión ante cambios originados en el entorno, como desamparo institucional desde el Estado que no contribuye a fortalecer ni cuida sistemáticamente de sus ciudadanos; como debilidad interna para afrontar concretamente los cambios necesarios del individuo u hogar para aprovechar el conjunto de oportunidades que se le presenta; como inseguridad permanente que paraliza, incapacita y desmotiva la posibilidad de pensar estrategias y actuar a futuro para lograr mejores niveles de bienestar”.

se encuentran definidos por la institución y solicitados al usuario sin incluir la instancia de observación o lectura en conjunto, de acuerdo con las particularidades de cada individuo.

- En la mayoría de las instituciones observadas respecto del trabajo con niños, se registró que éstos no habían participado en el proceso de adopción del consentimiento, ni se les había brindado información previa. En ninguno de los actores implicados en las distintas instituciones, en especial las destinadas a la promoción y protección de derechos, se había procurado generar dispositivos que permitieran establecer si el/la niño/a estaba en condiciones de prestar consentimiento por sí mismo (posibilidades reales de autonomía, discernimiento, madurez psicológica, afectiva, intelectual y social), quedando el otorgamiento del consentimiento sólo a cargo de sus adultos responsables.
- El consentimiento informado comienza a ser más conocido por parte de profesionales y estudiantes en formación, a partir de la promulgación de la Ley N° 26.657<sup>5</sup>. En la mayoría de los casos se observa que se lo define como un instrumento de resguardo profesional - sobre todo respecto de la mala praxis -, y no como un derecho del usuario.
- Se suele percibir al consentimiento informado como un trámite administrativo necesario para el inicio y desarrollo del tratamiento ofertado, dissociado del proceso de tratamiento. Esta apreciación se observa tanto en profesionales de distintas instituciones, como en las familias asistidas.

A partir de estas observaciones preliminares de los actores sociales implicados en la aplicación del consentimiento informado en tanto práctica de atención de la salud mental, se propuso el foco de este estudio en una zona geográfica determinada y con instituciones definidas, con el objetivo de indagar acerca de las apreciaciones de los distintos efectores públicos estatales y de las familias asistidas, respecto del acceso a la salud como un derecho que debe ser garantizado de acuerdo con la normativa vigente.

Los equipos de trabajo de los distintos efectores de salud y protección de derechos se encuentran integrados mayoritariamente por personal formado académicamente en marcos normativos anteriores a los vigentes (“Ley de Patronato”<sup>6</sup>). En esa misma línea debe tenerse en cuenta la temporalidad en que la ley de Promoción y Protección de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes de la Provincia de Buenos Aires, pudo ser aplicada y lo que esto determina para los procedimientos institucionales de los distintos efectores públicos estatales implicados<sup>7</sup>. Por ello se establece como dimensión privilegiada en este

<sup>5</sup>Ley Nacional de Salud Mental, sancionada el 25/11/2010; promulgada el 2/12/2010

<sup>6</sup>Ley 10903 - Patronato de Menores, Promulgada el 21/10/19, Publicada en el B. O.: 27/10/19. Con las reformas del decreto-ley 5286/57 y las leyes 23.737 y 24.286

<sup>7</sup>La Ley 13.2968 de Promoción y Protección de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, aprobada en diciembre de 2004, suspendida en diciembre 2005; aplicada en febrero de 2007.

estudio a los distintos actores sociales relacionados en la práctica de salud observada, focalización que posibilita proporcionar información directa sobre prácticas cotidianas. Si bien la metodología de investigación propuesta y el nivel de cobertura del estudio no permiten generalizaciones, la información recogida aportará insumos para los distintos responsables de la gestión en salud.

La realización de un estudio exploratorio acerca de las percepciones existentes respecto de la aplicación del consentimiento informado - no de su formato -, que incluya a profesionales del campo de la salud mental, a integrantes de organismos de protección de derechos, a estudiantes avanzados de la Carrera de Psicología en tanto futuros responsables de la atención mental de niños/as, a familias usuarias de servicios de salud, favorecerá el conocimiento acerca de las conceptualizaciones en juego al momento de postular el efectivo cumplimiento del acceso a la atención de la salud mental de niños/as en espacios asistenciales de gestión pública.

#### **Marco conceptual y principales basamentos teóricos:**

La reciente promulgación de leyes inherentes a las prácticas en salud mental y de protección de derechos del paciente, y el escaso tiempo de implementación de la Ley Provincial de Promoción y Protección de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes en la Provincia de Buenos Aires, resultan propicios para el estudio de prácticas institucionales, profesionales y comunitarias como etapa necesaria para una efectiva aplicación de la normativa vigente. Se considera que las mencionadas normas se constituyen en herramientas de protección de derechos de niños, niñas y adolescentes de importancia para reemplazar un sistema de corte restrictivo y asilar, por otro que garantice el pleno desarrollo de los derechos que asisten a todo ser humano.

El nuevo marco normativo genera la imposición de nuevas interpretaciones de las prácticas de salud existentes y la generación de variaciones en las prácticas sociales. Esta situación permite dar cuenta de un cambio respecto del trato jurídico diferenciado para determinadas categorías de sujetos, entre ellos los niños. De esta forma, cuando el sistema jurídico exige escuchar a los niños/as y proporcionarles razones en temas de su interés, propone una conducta que requiere ser analizada con el objeto de generar un cambio en las prácticas institucionales anteriores, que compense asimetrías, otorgue valor a la subjetividad del niño y el pleno ejercicio de sus derechos.

En la bibliografía sobre el tema en la Argentina, se coincide en señalar que la Ley 26.657<sup>8</sup> es la primera normativa nacional en el área de Salud Mental. En lo referido específicamente al consentimiento informado (CI), A.M. Hermosilla (2013, pp 135) señala: "...las legislaciones antecedentes, varían entre las que simplemente reconocen el derecho a recibir información, y aquellas que avanzan en la delimitación de acciones para la protección de dicho derecho. Nuevamente se encuentra un gradiente

con respecto a la profundidad con la que se trata el tema. Por ejemplo la legislación de Chubut sólo utiliza explícitamente el término CI en relación a las internaciones, mientras que en la ley nacional de salud mental, se establecerá para todo tipo de intervenciones. A su vez, la ley de Salud Mental, sigue el rumbo inaugurado con la Ley de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones (Ley 26.529, 2009), en el sentido de un cambio de paradigma en relación a la atención en salud mental, donde el usuario de los servicios es considerado fundamentalmente como sujeto de derechos. Los principales tópicos tratados en esta última norma, refieren a la confección y manejo de la historia clínica, la validación de las directivas anticipadas y el consentimiento informado como garantía de autonomía de las personas"

Frías, J.I.; López, M.N.; Povilaitis, A (2011, p. 17) proponen que el consentimiento informado "puede constituirse como una importante herramienta para comenzar a desmontar prácticas iatrogénicas en las instituciones de salud mental, sumamente naturalizadas tras el manto de lo terapéutico y la protección paternalista. Sin embargo esta potencialidad depende en gran medida de acciones activas por parte del Estado y sus agentes orientadas a garantizar información y asesoramiento, a capacitar recurso idóneo, y a mantener mecanismos de evaluación, monitoreo y exigibilidad efectivos. Especialmente implementar medidas de apoyo cuando sean necesarias a fin de garantizar la protección ante el estigma y la discriminación de grupos en situación de vulnerabilidad"(...). "Asimismo consideramos un desafío repensar el consentimiento informado en el marco de abordajes interdisciplinarios, y no sólo en base a la intervención médica como es frecuentemente desarrollado". En la misma línea señalan que (2011, p 18) "se trata de efectivizar cotidianamente una concepción respecto de la salud, los usuarios y los equipos, radicalmente distinta, repensar cotidianamente el lugar asignado y asumido, desmitificando el automático de que "sabemos lo que es mejor para el otro". "(...) se torna necesario resituar la responsabilidad y competencia técnica pues no se trata de decidir por el otro sino de brindar en forma rigurosa y adecuada todas las alternativas posibles a fin de posibilitar la toma de decisiones sobre la propia vida. Reconocer el derecho a ejercer la capacidad de decidir de una persona respecto de su persona, plantea el desafío de democratizar las prácticas en salud. Contrariamente a lo que suele creerse ello no dispensa de responsabilidad ni de rigurosidad o calidad en la atención. Enfrenta a encrucijadas éticas y políticas donde la legislación y la perspectiva de derecho" (2011, p 18)

Respecto del derecho a la salud, se entiende que el consentimiento informado -en tanto instrumento constitutivo de las prácticas en salud-, es una herramienta que puede considerarse central al momento de establecer prácticas sanitarias que contemplen el pleno ejercicio de los derechos que asisten a todos los actores implicados.

Este contexto produce un movimiento central en la concepción predominante sobre la infancia, en la cual la posición asistencialista es sustituida por el paradigma de la "protección integral" y en el que se establece que los niños

<sup>8</sup>Ley Nacional de Salud Mental. Sancionada el 25/11/2010; promulgada el 2/12/2010

son poseedores de derechos propios, tanto civiles y políticos como sociales, económicos y culturales, todo ello sin desconocer su condición de personas en desarrollo.

En ese sentido, desde el campo de la salud y específicamente de la atención en salud mental de niños/as, el creciente desarrollo y ponderación del consentimiento informado puede considerarse un avance significativo en términos de respeto por la autonomía del paciente; se entiende que constituye en sí mismo una herramienta que promueve prácticas tendentes a compensar la asimetría frecuentemente observada en la relación entre profesional y paciente, respecto del manejo de la información del propio paciente.

En esta línea, el consentimiento informado prestado en forma adecuada y no como un automatismo burocrático, contribuye a que el paciente participe de forma más efectiva en su recuperación, porque dispone de información pertinente a su etapa evolutiva y situación individual y acerca de los beneficios y riesgos que el desarrollo del tratamiento propuesto puede generarle.

El reconocimiento del niño como sujeto con competencia para evaluar en forma autónoma cuestiones de su interés, según su evolución y madurez, establecido por el nuevo paradigma derivado de la Convención Internacional de los Derechos del Niño, señala que su participación debe ser incluida y ponderada al momento de la toma de decisiones inherentes a su salud integral, debiendo los adultos responsables a cargo de las distintas decisiones en juego justificar los motivos por los que se adopta o no la medida que correspondiera. "El derecho a ser oído de los niños, niñas y adolescentes, imprescindible para dotar de efectividad al principio de autonomía progresiva", se encuentra especialmente previsto en los artículos 3, 24 y 27 de la ley 23.061.

Es necesario que el adulto encargado de la toma de decisión, optimice el proceso de comunicación con el niño con el fin de garantizar que sus opiniones no se reciban "formalmente", sino que ocupen el lugar que la normativa vigente establece. En este aspecto la observación de las prácticas en salud actuales cobran especial relevancia, y en particular las inherentes a la aplicación del consentimiento informado que garanticen que el niño/a efectivamente comprenda los alcances del mismo.

Observaciones cotidianas en espacios de salud públicos, señalan la pertinencia de otorgar a los distintos profesionales intervinientes la responsabilidad de evaluar la competencia del niño respecto de la práctica en salud propuesta. Frecuentemente muchos casos de situaciones de vulnerabilidad psico-social son derivados a intervenciones judiciales o de oficinas de protección de derechos, cuando podrían ser resueltos dentro del campo de la salud.

En ese sentido la Ley Nacional 26.529 señala "Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a intervenir, en los términos de la Ley N° 26.061 a los fines de la toma de decisión sobre terapias o procedimientos médicos o biológicos que involucren su vida o su salud" (art. 2°, inc. "e"). Este marco remite en forma directa a la Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes que en su artículo 24, establece el derecho del niño a

opinar y a ser oído.

Estas normativas de protección de derechos de niños, niñas y adolescentes, si bien no mencionan expresamente en forma detallada su aplicación al campo de la salud, deberían ser de aplicación sin la necesidad de referencia expresa. Principios como el del "superior o mejor interés del niño" y el de "autonomía progresiva", deben ser aplicados en forma fundamentada y evitar así su aplicación vacía de contenido, muchas veces funcional a visibles prácticas de corte tutelar. "Los sistemas prestacionales, sean ellos públicos o privados, deben establecer protocolos de actuación a seguir para recibir la opinión de los chicos con relación a tratamientos a los que deben ser sometidos, previendo la forma de documentar sus manifestaciones y los criterios de valoración frente a ellas" (Caramelo, G. 2012, p. 110)

Kemelmarker de Carlucci A. (2003), plantea que numerosas fuentes bibliográficas coinciden que establecer la edad, la capacidad intelectual, la madurez emocional y el estado psicológico, son aspectos relevantes al momento de determinar la ponderación de la opinión del niño en la decisión de salud que deba tomarse.

Desde la perspectiva de la psicología evolutiva, se han desarrollado aportes que permiten comprobar el proceso de adquisición de habilidades y competencias en el niño y dan fundamentos para conceptualizar, desde el campo jurídico, a los niños/as como sujetos de derecho y no como meros objetos de protección.

Los conceptos de salud y desarrollo han ido cambiando. Tanto desde la clínica -a través del enfoque biopsicosocial-, como desde el modelo holístico de Salud y Enfermedad, se entiende a la enfermedad no como la mera ausencia de salud, o simplemente de la salud física, sino que cualquier alteración psicológica o social puede determinar el estado de enfermedad o discapacidad de un individuo. "Al respecto se han incorporado determinantes que influyen en la salud de las personas, que se entiende ahora como la consecuencia de múltiples factores que operan en nichos genéticos, biológicos, conductuales y contextos sociales y económicos que cambian a medida que la persona se desarrolla. Asimismo se entiende que el desarrollo es un proceso adaptativo integrado por múltiples transacciones entre estos contextos y los sistemas que regulan los aspectos biológicos y psicosociales. Estas transacciones se van conformando a partir de la secuencia y el paralelismo entre los procesos que acompañan a las etapas del desarrollo: a) los estadios vitales (prenatal, lactancia, infancia, adolescencia, adultez, vejez); b) las transiciones y cambios de ámbitos (la familia, la preescolaridad, la escuela, el trabajo, el retiro de la vida productiva), y c) los procesos históricos (tendencias económicas, políticas y sociales)" (Halfon N., y Hochstein M., 2003, p74)

## **CONCLUSIONES. Impacto eventual de los resultados del estudio exploratorio**

A tres años de sancionada la Ley vigente de Salud Mental y a seis años de la efectiva aplicación de la Ley Provincial de Protección de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, este estudio propone aportar una aproximación diag-

nóstica respecto de la implementación del consentimiento informado en efectores públicos de salud mental en un espacio geográfico delimitado, identificando nudos problemáticos y potencialidades, específicamente en el marco de prácticas ambulatorias en niños en edad escolar que no requieren internación para su tratamiento.

Se postula como un estudio que puede generar insumos válidos para el fortalecimiento de políticas públicas que promuevan estrategias asistenciales para garantizar la accesibilidad a las necesidades en salud mental de niños/as en función de los derechos que los asisten. Se propone como una forma de sistematizar aspectos relevantes a ser abordados tanto en la formación como en la capacitación de profesionales, en los distintos actores implicados en el sistema de atención de la salud mental.

Este estudio favorecerá la visibilización de prácticas existentes que reproducen lógicas tutelares, aun cuando se implementen instrumentos y definiciones que los actores involucrados manifiestan basar en la lógica del niño como sujeto de derecho. En este punto la universidad pública tiene una función ineludible en su responsabilidad específica en la formación profesional, irremplazable desde otro espacio institucional y una responsabilidad social frente a la comunidad que la sostiene, revisando en forma conjunta las prácticas existentes.

La sistematización que el estudio propone, permite generar insumos pertinentes para la reflexión sobre las prácticas profesionales, de equipo e institucionales actuales y así contribuir a modificar acciones que puedan ser iatrogénicas a los objetivos tanto individuales como colectivos. La focalización establecida propone la identificación de obstáculos y competencias tanto disciplinares como operativas, posibilitando la profundización del conocimiento respecto de las implicancias que el consentimiento informado presenta como herramienta de protección de derechos.

Se postula también que las apreciaciones sistematizadas por el estudio, generarán insumos de relevancia para el desarrollo de prácticas consistentes con los lineamientos teórico-prácticos que las leyes en vigencia establecen. Serán un aporte a las distintas instancias de gestión local, provincial, nacional y comunitario según corresponda, brindando información sobre las prácticas observadas y relatadas por los propios actores de modo que permitan la evaluación, al interior de cada espacio de trabajo, de la tarea en desarrollo y el estado de cumplimiento del cuerpo normativo vigente respecto del niño como sujeto de derecho.

Si bien la metodología de investigación propuesta y el nivel de cobertura del estudio no permiten generalizaciones, la información recogida aportará insumos para los distintos responsables de la gestión en salud.

## BIBLIOGRAFIA

- Argentina, Nación. Ley 26657 de Derecho a la Protección de la Salud Mental. Publicada en BO el 3/12/2010
- Argentina, Nación. Ley 26529 de derechos del paciente en su relación con los profesionales en Salud Mental. 2009. Publicada en BO 20/11/2009.
- Batallan, G (2004) El Poder y la construcción de la identidad laboral de los docentes de infancia. Limitaciones de la teoría para pensar la transformación escolar. En: *Cuadernos de Antropología Social*, N° 19. Facultad de Filosofía y Letras, UBA-
- Caramelo, G. (2012). Los niños y el consentimiento informado para la práctica de tratamientos médicos y ensayos clínicos. *Revista Derecho Privado*: (pag.110-113).
- Carli, S. (comp.) (2003) *Estudios sobre comunicación, educación y cultura. Una mirada a las transformaciones recientes de la Argentina*, Buenos Aires, La Crujía, Editorial Stella.
- Cecchetto, S. (2000). Antecedentes históricos del consentimiento del paciente informado en Argentina. *Revista Latinoamericana de Derecho Médico y Medicina legal*. 2000; 5(2): p. 77-87.
- Cerletti, L. (2006) *Cumpliendo con los niños. Sobre las relaciones familias-escuelas*. Ponencia presentada al XI Simposio de Investigación Etnográfica en Educación. UBA, Buenos Aires, Argentina.
- Elichiry, N. (COMP.) (2003) *Discusiones Actuales en Psicología educativa*, Buenos Aires : JVE Ediciones.
- Frías, J., Lopez, M. & Povilaitis, A. (2011). *El consentimiento informado y la atención en Salud Mental*. Trabajo presentado en IX Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población. Derecho a la Salud y Protección social. Buenos Aires, Argentina. 10(11).
- Gessaghi, V. (2004) Las escuelas articuladas de la Provincia de Buenos Aires y la fragmentación social. *Revista Cuadernos de Antropología*, n° 19. 173-189.
- Goetz, J.P.; Le Compte, M.D. (1998) *Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa*. Madrid: Ed. Morata
- Highton, E.I. y Wierzba, S.M. (2003), "Consentimiento informado", en *Responsabilidad Profesional de los Médicos*, VV.AA., Oscar Ernesto Garay, coordinador, Buenos Aires, La Ley. Pp. 191/206, esp. p. 201.
- Hermosilla, A.M., Cataldo, R. (2013) Ley de Salud Mental 26657. antecedentes y perspectivas. *Psiencia. Revista Latinoamericana en Ciencia Psicológica*. Vol. 4, nro.2 (134-140)
- IIPE/UNESCO (2002) *Estrategias sistémicas de atención a la deserción, la repitencia y la sobreedad en escuelas de contextos desfavorecidos. Un balance de los años '90 en Argentina*, OEA-MECT; Buenos Aires.
- Kemelmaker de Carlucci, A. (2003). El derecho del niño a su propio cuerpo. In Editaores RC, Editor. Bioética y derecho. Buenos Aires. p. 110 ss.
- Kessler, G. (2002) *La experiencia escolar fragmentada. Estudiantes y docentes en la escuela media de Buenos Aires*. Buenos Aires: IIPE.
- López, N. y Tedesco, J. (2002) *Las condiciones de educabilidad de los niños y adolescentes en América Latina*. Buenos Aires: IIPE.
- Luzzi, A.; Padawer, M.; Prado, B.; Vansanten, J.; Simari, C.; Lopardo, C.; Evangelista, G.; Escalante Leiva, L.; Ducos Lopez, M.; Cervone, N.; Slapak, S. (2008) La capacidad de contención emocional de los educadores. Un estudio exploratorio. *Actas del II Congreso de Psicología de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Córdoba "Ciencia y Profesión"*. pp 251-257.

- Martinis, P. y Redondo, P. (2006) *Igualdad y educación. Escrituras entre (dos) orillas*. Buenos Aires: Editorial del Estante.
- Minyersky, N., Flash, R. (2010, noviembre) Consentimiento informado de niñas, niños y adolescentes; derechos personalísimos; reconocimiento de la capacidad progresiva en la protección de la salud. *Revista Crítica de Derecho Privado*, 123-135
- Mondragón Barrios, L. (2009). Consentimiento informado: una praxis dialógica para la investigación. *Revista Investigación clínica*. 61(1), 73-82.
- Neufeld, M.R.; Thisted, J.I (comp.) (2001); *De eso no se habla... los usos de la diversidad sociocultural en la escuela*, Buenos Aires: Eudeba,.
- Redondo, P. (2004) *Escuelas y Pobreza. Entre el desasosiego y la obstinación*, Buenos Aires: Ed. Paidós.
- Redondo, P.; Thisted, S. (1999) La escuela en los límites de la exclusión. *Versiones*, N° 11, Buenos Aires: Ediciones Novedades Educativas.
- Sautu, R.; Slapak, S. (comp.) (1999). *Unmaestro es un maestro. Resultado de Talleres de discusión con docentes*. Instituto Gino Germani. Facultad de Ciencias Sociales. U.B.A. Junio.
- Sautu, R.; Slapak, S. Luzzi, A.; Otero, M.; Martínez Mendoza, R. (2000). Talleres con docentes: instrumento de investigación y dispositivo de intervención En FLAPAG ed. (2000): *Conceptualizaciones desde la práctica*. T II. Montevideo: FLAPAG, 141-146.
- Slapak, S.; Cervone, N.; Luzzi, A. (1998a) El papel de la escuela en los procesos de socialización. En *Latinoamérica: procesos y transformaciones en los vínculos*. T I., 423-430.
- Slapak, S.; Cervone, N.; Luzzi, A. (1998) Contención institucional en niños con conductas violentas. *Anuario de Investigaciones*; N° VI; 440-450.
- Slapak, S.; Sautu, R.; Cervone, N.; Luzzi, A.; Padawer, M.; Ramos, L.; D'onofrio, M.G.; Martínez Mendoza, R. (1999) El papel de la educación en la socialización de niños con problemas de conducta. *Revista PSICO-LOGOS*; N° 10, 234- 251.
- Tedesco, J. y Tenti Fanfani, E. (2004) La Reforma Educativa en la Argentina. Semejanzas y Particularidades. En Carnoy, M; Osse, G.; Cox, C. y Martínez Larrechea, E.: *Las Reformas Educativas en la década de 1990. Un estudio comparado de la Argentina, Chile y Uruguay*. Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología, Buenos Aires.
- Thisted, J. (2005) "Escuela, exclusión, discriminación y pobreza. La producción de subjetividad en juego". Ponencia presentada a la VI Reunión de Antropología del Mercosur. Montevideo
- Vasilachis de Gialdino, I. (2003) *Pobres, pobreza, identidad y representaciones sociales*, Barcelona: Gedisa

Fecha de presentación: 14 de abril de 2014

Fecha de aceptación: 14 de julio de 2014