

# Infancias:

contextos de acción, interacción y participación

Infâncias: contextos de ação, interação e participação



Martín Plascencia González  
Maria Lidia Bueno Fernandes  
Mathusalam Pantevis Suárez  
Facundo Corvalán  
**Coordinadores**







**Infancias: contextos de acción,  
interacción y participación**

*Infâncias: contextos de ação,  
interação e participação*

### *Dictaminadores*

Aloysio Martins Júnior, Universidade Federal de Santa Catarina. Ana Brizet Ramírez Cabanzo, Facultad de Educación, Universidad Distrital Francisco José de Caldas, Colombia. Bruno Baronnet, Instituto de Investigaciones en Educación, Universidad Veracruzana. Claudia Guadalupe Arufe Flores, Departamento de Educación ITESO, Universidad Jesuita de Guadalajara. Cristina Massot Madeira Coelho, Faculdade de Educação, Universidade de Brasília. David Poveda, Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Madrid. Eliud Torres Velázquez, co-coordinador del Grupo de Trabajo CLACSO, Estudios Críticos del Desarrollo Rural. Doctor en Desarrollo Rural por la UAM. Everardo Pérez Manjarrez, Harvard Graduate School of Education. Juliana Lacour, Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Rosario. Luciana Hartmann, Instituto de Artes, Universidade de Brasília. Monique Voltarelli, Faculdade de Educação, Universidade de Brasília. Norma Guadalupe Pérez López, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Autónoma de Chiapas. Robinzon Piñeros Lizarazo, Facultad de Educación, Universidad Surcolombiana. Rodolfo Antonio San Juan San Juan, Ciencias sociales/antropología, El Colegio de San Luis. Susana Frisancho, Departamento de Psicología, Pontificia Universidad Católica del Perú.

# Infancias: contextos de acción, interacción y participación

*Infâncias: contextos de ação,  
interação e participação*



EDITORA



UnB



UNIVERSIDAD  
SURCOLOMBIANA  
EDITORIAL

UNR

Universidad  
Nacional  
de Rosario

Martín Plascencia González  
Maria Lidia Bueno Fernandes  
Mathusalam Pantevis Suárez  
Facundo Corvalán

*Coordinadores*

Universidad Autónoma de Chiapas  
Editora da Universidade de Brasília  
Editorial Universidad Surcolombiana  
Universidad Nacional de Rosario

*Editores*

Primera edición, 2020.

Infancias: contextos de acción, interacción y participación / Infâncias: contextos de ação, interação e participação  
Martín Plascencia González, María Lidia Bueno Fernandes, Mathusalam Pantevis Suárez y Facundo Corvalán (Coordinadores)

D.R. © 2020. Universidad Autónoma de Chiapas  
Boulevard Belisario Domínguez Km. 1081 sin número,  
Colina Universitaria, Terán, C.P. 29050,  
Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, México  
ISBN: 978-607-561-073-3

D.R. © 2020. Editora Universidade de Brasília  
SCS, quadra 2, bloco C, nº 78, Edifício OK,  
2º andar, CEP 70302-907, Brasília, DF  
Telefone: (61) 3035-4200  
Site: [www.editora.unb.br](http://www.editora.unb.br)  
E-mail: [contatoeditora@unb.br](mailto:contatoeditora@unb.br)  
ISBN: 978-65-5846-020-6

D.R. © 2020. Editorial Universidad Surcolombiana  
Avenida Pastrana Borrero - Carrera 1  
PBX (57) (8) 8754753  
Neiva, Huila, Colombia  
ISBN: 978-958-8896-49-6

D.R. © 2020. Editorial Universidad Nacional de Rosario  
Maipú 1065, S2000CGK  
Rosario, Santa Fe, Argentina  
ISBN: 978-987-702-427-2

Participó en el financiamiento de este libro el Programa para Actividades Científicas, Tecnológicas y de Innovación (2019) del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Conacyt), a través del proyecto Seminario interdisciplinario e interinstitucional sobre estudios de infancias (299284).

Fotografía y diseño de portada: Carlos Alberto Sánchez Álvarez

Los textos que conforman este libro fueron sometidos a arbitraje estricto, dictaminados por pares bajo el procedimiento doble ciego. Es un libro especializado en el tema de infancias, su contenido es responsabilidad de quienes lo firman y no necesariamente refleja la postura institucional de las instituciones coeditoras.

Distribución libre y gratuita, citando la fuente. Prohibida su distribución con fines comerciales.

## Contenido

Investigaciones con y por las infancias en Latinoamérica .....11

Pesquisa com e para infâncias na América Latina ..... 21

Martín Plascencia González

Maria Lidia Bueno Fernandes

Mathusalam Pantevis Suárez

Facundo Corvalán

### I. ABORDAJE TEÓRICO-CONCEPTUAL Y METODOLÓGICO PARA ESTUDIAR/INVESTIGAR CON LAS INFANCIAS

31

1 En torno a la agencia infantil y juvenil: espacios, tensiones y paradojas en comunidades históricas indígenas mayas tsotsiles de Chiapas, México ..... 33

Lourdes de León Pasquel

2 Uma margem no tempo: geografias de bebês, crianças e jovens em fronteiras brasileiras ..... 65

Maria Lidia Bueno Fernandes

Jader Janer Moreira Lopes

3 Estrategias metodológicas e infancias latinoamericanas. Educación, salud y cultura en mundos posibles ..... 93

Facundo Corvalán

Lucía Aranda

Jésica Morello

4 Escutar as crianças: por um mundo onde mais humanos enunciem em muitas linguagens ..... 133

Marisol Barenco de Mello

Márcia Menezes Concencio

## II. PROTAGONISMO, PARTICIPACIÓN Y RESISTENCIA

165

- 5 Bibliotecas comunitarias y escolares: diálogos interculturales y protagonismo infantil ..... 167  
Kathia Núñez Patiño  
Martín Plascencia González
- 6 De guambras a niños mendigo. Análisis dialógicos con Chuqui sobre la transformación del estatuto de los niños de la calle en Quito, Ecuador (2004-2019).... 203  
Pablo Hoyos González  
Daniel García Pérez  
Harvey Sánchez Restrepo
- 7 Territorios afrobrasileños e indígenas colombianos: resistencia y lucha por permanecer en el espacio-tiempo. Cronotopos infantiles otros ..... 237  
Mathusalam Pantevis Suárez  
Eliane Rodrigues de Castro
- 8 Violencia, adultocentrismo y resistencias. De la migración centroamericana a la participación política de los NNA en la resistencia-rebelde zapatista..... 267  
Angélica Rico Montoya

## III. EXPERIENCIAS EN EL TERRITORIO

303

- 9 La experiencia educativa con infancias en los recorridos por el territorio ..... 305  
María Helena Ramírez Cabanzo  
Lorena Cardona Alarcón  
Mathusalam Pantevis Suárez
- 10 Mecanismos de estigmatización en la narrativa Gauchasca: infancia rural Argentina del siglo XIX..... 331  
Nicolás Marino Elder

#### IV. LEGALIDAD E INFANCIA

357

- 11 El interés superior de la infancia y la adolescencia refugiada frente al modelo de atención institucionalizado: el caso de Chiapas y Tabasco, México. ....359  
Ivonne Álvarez Gutiérrez
- 12 Políticas de salud mental infanto-juvenil: modalidades de cuidados en el primer nivel de atención (Rosario, Argentina) .....393  
Ana Cecilia Augsburger  
Sandra Silvana Gerlero
- 13 'Me lo dicen desde lejos... que soy hija de traficante'. El impacto de las políticas de drogas sobre niñas, niños y adolescentes con padres y madres privados de la libertad ..... 421  
Corina Giacomello
- 14 Representaciones de la niñez y extranjería en la legislación y en la infraestructura: acceso a la protección internacional (los albergues de los sistemas DIF en Chiapas, México) ... 455  
Larisa Kosygina

## IV. Legalidad e infacia



# 12

## Políticas de salud mental infanto-juvenil: modalidades de cuidados en el primer nivel de atención (Rosario, Argentina)<sup>1</sup>

ANA CECILIA AUGSBURGER<sup>2</sup>  
SANDRA SILVANA GERLERO<sup>3</sup>

### Resumen

#### Una mirada atenta sobre las políticas sanitarias y las instituciones que intervienen en la salud

- 
- 1 El artículo expuesto se basa en los siguientes proyectos de investigación: “La indicación y prescripción de psicofármacos en población infanto-juvenil: una aproximación a la situación en la ciudad de Rosario”, coordinación Augsburguer, A. C. Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva de la provincia de Santa Fe (Argentina); y “Evaluación de los servicios en salud mental en la niñez y sus modalidades de cuidado en las provincias de Buenos Aires, Chubut y Jujuy: su adecuación a la Ley Nacional de Salud Mental”, coordinación Barcala A. Comisión Nacional Salud Investiga. Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación (Argentina).
  - 2 Magister en Salud Pública, Instituto de la Salud Juan Lazarte / Centro de Estudios Interdisciplinarios de la Universidad Nacional de Rosario. Profesora-investigadora en la Facultad de Psicología y en la carrera de Investigación Científica (CIC – UNR) de la Universidad Nacional de Rosario (Argentina). Correo electrónico: augsburgerc@yahoo.com.ar. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1461-4391>.
  - 3 Maestría en Salud Mental por la Universidad Nacional de Entre Ríos; Maestría en Salud Pública por el Instituto de la Salud Juan Lazarte, Centro de Estudios Interdisciplinarios de la Universidad Nacional de Rosario. Profesora-investigadora en la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Rosario (Argentina). Correo electrónico: sandragerlero@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0593-6070>.

mental infanto juvenil revela que están siendo objeto de profundas e importantes transformaciones en las últimas décadas. En Argentina, con la sanción de la Ley Nacional N° 26.657 de salud mental se reafirma la necesidad del acceso a la atención de las personas con problemas mentales en servicios de base comunitaria y con abordajes de carácter interdisciplinario e intersectorial. A la par, la consolidación de un paradigma de protección integral basado en los derechos para niños, niñas y jóvenes permitió avanzar en el establecimiento de políticas sanitarias específicas para ese grupo poblacional. El trabajo objetiva una línea de investigación que analiza las modalidades de cuidado ofrecida por la red sanitaria de atención primaria en la ciudad de Rosario (Argentina) con énfasis en los tratamientos que asumen la prescripción y el consumo de psicofármacos en niños/as y jóvenes. Metodológicamente se realizó un mapeo de servicios específicos e intervenciones de cuidados para los problemas de salud mental infantil; se analizó la estructura y la organización del primer nivel de atención conforme a las directivas y principios establecidos en la ley nacional de salud mental. Se elaboró el padrón epidemiológico de la población infantil que se hallaba en tratamiento psicofarmacológico, las características demográficas, el carácter multidisciplinar de los profesionales intervinientes, y los recursos organizativos de las farmacias en el primer nivel de atención. La descripción de las modalidades de cuidado brindadas a los problemas de padecimiento infanto juvenil en el primer nivel de atención, contribuye a valorar la situación de salud mental de los grupos que demandan asistencia. La mayor proporción de indicaciones terapéuticas con medicamentos refieren a dos grupos principales: ansiolíticos, y antipsicóticos. Las especialidades médicas que realizan las indicaciones son médicos/as generales, pediatras y psiquiatras siendo indicativo del perfil de profesionales que constituyen la base del trabajo en Atención Primaria. La información muestra

que a mayor edad de niños, niñas y jóvenes más se incrementan el número al que se le prescriben medicamentos. Sin embargo, la magnitud de niños y niñas menores de 10 años con medicación destaca por el temprano inicio en el consumo de psicofármacos. Los hallazgos obtenidos revelan logros efectivos de acceso a la medicación, a través de la expansión de servicios de salud mental y su integración en la estrategia de atención primaria. Se describen procedimientos efectivos que garantizan accesibilidad a los psicofármacos, aunque también hacen necesario problematizar en qué medida las respuestas de los servicios de salud contribuyen al proceso social creciente de intervenir medicalizando la vida cotidiana la población infanto juvenil.

*Palabras clave:* infancia y juventud; salud mental; drogas psicotrópicas

## Resumo

Um olhar atento às políticas e instituições de saúde envolvidas com a saúde mental da criança e do adolescente revela que elas estão passando por profundas e importantes transformações nas últimas décadas. Na Argentina, com a sanção da Lei Nacional nº 26.657 sobre saúde mental, reafirma-se a necessidade de atenção às pessoas com problemas mentais em serviços de base comunitária e com enfoque interdisciplinar e intersetorial. Ao mesmo tempo, a consolidação de um paradigma de proteção integral com base nos direitos de crianças e jovens permitiu avançar no estabelecimento de políticas de saúde específicas para esse grupo populacional. O trabalho objetiva criar uma linha de pesquisa que analisa as modalidades assistenciais oferecidas pela rede básica de saúde da cidade de Rosário (Argentina) com ênfase nos tratamentos que pressupõem a prescrição e o consumo de psicofármacos em crianças e jovens. Metodologicamente, foi rea-

lizado um mapeamento de serviços específicos e intervenções de atenção aos problemas de saúde mental infantil. A estrutura e a organização do primeiro nível de atenção foram analisadas de acordo com as diretrizes e os princípios estabelecidos na legislação nacional de saúde mental. Foram elaborados o cadastro epidemiológico da população infantil em tratamento psicofarmacológico, as características demográficas, a multidisciplinaridade dos profissionais intervenientes e os recursos organizacionais das farmácias do primeiro nível de atenção. A descrição das modalidades de atendimento aos problemas de sofrimento da criança e do adolescente, no primeiro nível de atenção, contribuiu para avaliar a situação de saúde mental dos grupos que demandam atendimento. A maior proporção de indicações terapêuticas com medicamentos refere-se a dois grupos principais: ansiolíticos e antipsicóticos. As especialidades médicas que realizam as indicações são o clínico geral, o pediatra e o psiquiatra, o que é indicativo do perfil dos profissionais que constituem a base do trabalho na Atenção Básica. A informação mostra que, quanto mais velhos as crianças e os jovens, mais aumenta o número de medicamentos prescritos. Porém, destaca-se a magnitude de crianças menores de dez anos medicalizadas, devido ao início precoce do uso de psicofármacos. Os resultados obtidos revelam conquistas efetivas no acesso aos medicamentos, por meio da ampliação dos serviços de saúde mental e sua integração à estratégia da atenção básica. Descrevem-se procedimentos eficazes que garantem o acesso aos psicotrópicos, embora também se torne necessário problematizar em que medida as respostas dos serviços de saúde contribuem para o crescente processo social de intervenção medicalizando o cotidiano da população infantil e adolescente.

*Palavras-chave:* infância e juventude, saúde mental, psicofármacos

## Introducción

El enfoque de derechos que define el nuevo paradigma en el campo de la salud mental ha impulsado la necesidad de transformar las respuestas sanitarias y sociales destinadas a los problemas de padecimiento psíquico en los distintos grupos poblacionales.

Los procesos de reforma que atravesaron el último medio siglo se destacan en América Latina, tanto por la convocatoria internacional de jerarquizar la salud mental como problema prioritario en el campo de la salud pública, como por establecer nuevas directrices para abordar e intervenir sobre estos eventos subjetivos. Estos lineamientos orientan, a nivel regional y nacional, la transformación de los modelos de cuidado con centro en el primer nivel de atención, destacando principios de accesibilidad, territorialidad, equidad y continuidad para el cuidado de la salud mental (Gerlero y Augsburger, 2012; Augsburger y Gerlero, 2017).

Avanzado el siglo XXI, desde una multiplicidad de ámbitos académicos y de planificación de políticas sanitarias sigue vigente la concepción de la atención primaria como principio y eje rector del modelo de atención, y frente a ello es menester la constatación de que sostiene el potencial y la capacidad de intervenir y resolver los principales problemas epidemiológicos de la población, entre los cuales se hallan aquéllos vinculados a la salud mental (Yanco, Gerlero, Augsburger, Duarte y Gómez, 2012).

Argentina, que ya venía desarrollando políticas basadas en la atención primaria de la salud, desde el año 2010 con la sanción de la Ley Nacional número 26.657 de Salud Mental, reafirma la necesidad del acceso a la atención de las personas con problemas mentales en servicios de base comunitaria y con abordajes de carácter interdisciplinario e intersectorial.

En correspondencia, la consolidación de un paradigma de protección integral basado en los derechos para niños, niñas y jóvenes permitió avanzar en el establecimiento de políticas sociales y sanitarias específicas para ese grupo poblacional.

Se configura así un escenario privilegiado para el desarrollo y el análisis de políticas de salud mental en las infancias y su correspondencia con servicios sanitarios y prácticas de cuidado que consideran efectivamente a niños, niñas y jóvenes como sujetos de derechos.

De manera que resulta oportuno interrogar las respuestas brindadas por los servicios y los profesionales de la salud que operan como productores e intermediarios institucionales en el cumplimiento efectivo de esos derechos, observando además las características distintivas de cada contexto sanitario (Luciani Conde, 2010; Gerlero y Augsburger, 2019).

Este trabajo se detiene particularmente en la prescripción y el consumo de psicofármacos en la infancia como una de las respuestas institucionales en las modalidades de cuidado ofrecida por la red sanitaria de atención primaria de la ciudad de Rosario (Argentina). Y asume la relevancia de ese análisis en el debate contemporáneo más amplio sobre el incremento de diagnósticos de salud mental y la patologización en la infancia (Brzozowski y Caponi, 2013; Pande, Amarante y Baptista, 2020).

Para la elaboración del problema se establecieron diferentes dimensiones de análisis, situando en primer lugar la construcción de un mapeo de servicios específicos e intervenciones de cuidados para los problemas de salud mental infantil; se analizó la estructura y la organización del primer nivel de atención conforme a las directivas y principios establecidos en la Ley Nacional número 26.657 de Salud Mental.

Luego, en segundo término se elaboró el padrón epidemiológico de la población infantil que se hallaba en tratamiento psicofarmacológico, las características demográficas y el carácter

multidisciplinar de los profesionales intervinientes, así como los recursos organizativos de las farmacias en el primer nivel de atención.

### Políticas y servicios de salud mental en la infancia

Una mirada atenta sobre las políticas sanitarias y las instituciones que intervienen sobre la salud y la salud mental infanto-juvenil, revela que están siendo objeto de profundas e importantes transformaciones en las últimas décadas. Contribuyen a ello dos movimientos simultáneos. La reformulación del concepto de salud/salud mental, que vira de una definición negativa, relativa a la ausencia de enfermedad, a una concepción positiva y compleja que reconoce tanto sus múltiples dimensiones como la integralidad imprescindible en su abordaje. Y el pasaje de un enfoque de la salud centrado en necesidades, o carencias, a uno centrado en la promoción y protección de los derechos. En consecuencia, el campo de la salud mental infantil se ve atravesado por las transformaciones paradigmáticas que, de manera simultánea, comprometen las concepciones y las prácticas sociales sobre la salud mental y la dimensión de la autonomía y los derechos en torno a la población de niñas, niños y jóvenes.

Sin duda que en ese marco de innovación y cambio la posibilidad de desarrollar estudios que monitoreen y evalúen el desenvolvimiento de ese proceso de transformación histórica resulta muy oportuna. Aun cuando pueden situarse trabajos e investigaciones que observan con detenimiento la sucesión de cambios y ponderan las modificaciones, esta tarea requiere y necesita mayor estímulo y esfuerzo. En ese marco, distintos/as autores/as constatan un déficit en las políticas oficiales de salud mental infantil y juvenil a nivel internacional, y un desfase entre las necesidades de atención y cuidado y la oferta de una red de servicios capaz de brindar respuestas adecuadas (Belfer y Rohde, 2005).

A nivel regional y nacional se insiste con datos de prevalencia de salud mental para niñas y niños, que oscilan entre el 12 y el 20%, y se enfatiza la existencia de una importante brecha entre problemas de salud mental y capacidad de respuesta en los servicios de salud (AUAPSI-DNSMYA, 2008; Paula, Miranda, Bordin, *et al.*, 2017; Caraveo-Anduaga y Martínez-Vélez, 2019; Pande, Amaranante y Baptista, 2020). Al mismo tiempo distintos/as autores/as son coincidentes en señalar que los procesos de implementación de políticas y de adecuación de los servicios a los principios que nortean las premisas propuestas son lentos y dilatorios (Couto y Delgado, 2015; WHO, 2005; Gerlero y Augsburger, 2012). En Argentina, diversas investigaciones que contemplaron jurisdicciones del territorio nacional pusieron en evidencia la fragilidad de políticas de salud mental y de la organización de los servicios y los procesos de atención que respondieran adecuadamente a los problemas emergentes en el campo infanto-juvenil (Gerlero y Augsburger, 2012; Parra, 2018). En particular el estudio multicéntrico *Diagnóstico evaluativo para el fortalecimiento de estrategias de intervención en salud mental en Argentina*, realizado por Gerlero y colaboradores en el año 2008, hizo visible la amplia heterogeneidad territorial que guiaba las respuestas sanitarias en cada provincia del país. Otra investigación pocos años después, llevada a cabo por el mismo equipo y con antelación a la sanción de la Ley Nacional 26.657, documentó en diversas provincias del país las dificultades de acceso y obtención de prestaciones continuadas debido a la escasez de servicios de atención primaria, a modelos descentralizados de atención comunitarios, o a la insuficiencia de recursos humanos y estrategias alternativas a la atención hospitalaria (Gerlero, Augsburger, Duarte, Yanco y Gómez, 2011).

Con el propósito de caracterizar y evaluar las modalidades de cuidado en salud mental en materia de niñez de los distintos niveles de atención en jurisdicciones seleccionadas del país (Santa Fe, La Rioja, Jujuy, Buenos Aires, Chubut y CABA) durante

los años 2017-2019, se evaluó la red de servicios y se describieron y clasificaron las modalidades de cuidado, asumiendo el texto legislativo nacional como objetivo. Los hallazgos revelaron que pese a los procesos de reforma implementados, permanecían importantes obstáculos en términos de los recursos humanos, del desarrollo de abordajes interdisciplinarios y del funcionamiento intersectorial articulado. Los/las autores/as destacaron que la accesibilidad y calidad de los cuidados brindados se vieron facilitadas en aquellas jurisdicciones donde existía una planificación central de las acciones. Además, identificaron dificultades en la articulación con organismos de protección de los derechos de la niñez que permitieran intervenciones inmediatas frente a situaciones de excepción (Barcala, Botto, Poverene, Augsburger, Gerlero, Saadi, Núñez y Lorenzini, 2020).

En la ciudad de Rosario en particular, estudios previos han destacado el alto grado de extensión territorial y de cobertura que presenta el sistema de salud a través de sus diferentes niveles de atención. Producto de la organización sanitaria con una red amplia de servicios comunitarios, los cuidados de salud mental para niñas, niños y jóvenes son brindados en servicios de base territorial, y con disposición de profesionales especializados. Sin embargo, estos trabajos alertan sobre la escasez de estudios epidemiológicos que brinden información continua y sistemática sobre los problemas de salud mental de la población infantil y que permitan problematizar aspectos vinculados a la calidad de los procesos de cuidado y a las decisiones terapéuticas, en particular a los tratamientos con medicamentos psicofarmacológicos, su duración y la reevaluación de los diagnósticos. Señalan la necesidad de monitorear con especial esmero el consumo de psicofármacos en edades tempranas, y la adopción de perspectivas interdisciplinarias en la toma de decisiones terapéuticas (Augsburger, Gerlero, Labartete, *et al.*, 2015; Augsburger, Gerlero, Mehring y Moyano, 2019).

## Intervenciones terapéuticas con psicofármacos en la infancia

El creciente desplazamiento de las diversas estrategias biomédicas hacia situaciones y condiciones inherentes al diario vivir, representa una problemática instalada en el campo de la salud mental desde hace varias décadas.

En la articulación entre las ciencias sociales y el campo de la salud mental, indagaciones pioneras identifican el concepto de medicalización (Illich, 1975; Foucault, 1977, 1980) como un proceso continuo de expansión de las categorías conceptuales e intervenciones prácticas de la biomedicina hacia nuevos ámbitos de la vida, de los comportamientos y de las relaciones sociales. Su desarrollo conceptual supone una corriente crítica de estudios sociales comprometidos con el análisis de los fenómenos cotidianos que se “convierten en médicos”, y que son definidos e interpretados en dicho campo de saber (Faraone y Bianchi, 2018). Bajo las distintas nominaciones que dicho concepto asume como “medicalización social” (Conrad, 1982), “medicalización indefinida o ampliada” (Caponi, 2015) y/o “medicalización de la vida” (Amarante, Pitta y Oliveira, 2018), los/as autores/as señalan cómo el conocimiento técnico-científico y las acciones sanitarias atraviesan e intervienen en la regulación de los modos de ser y de actuar singulares y sociales, bajo procesos que tienden a la normalización de la vida de los sujetos y los grupos poblacionales.

Diversos estudios señalan que el incremento de la indicación de psicofármacos en los niños, niñas y jóvenes ocupa un tópico privilegiado para el análisis de los procesos de medicalización en las infancias (Faraone, Barcala, Bianchi y Torricelli, 2009; Iriarte e Iglesias Ríos, 2012; Moysés y Collares, 2018).

Mientras que abrevan a esta perspectiva, otros/as autores/as distinguen el tratamiento farmacológico en la infancia con el concepto de medica-mentalización. Advierten que cuando

se trata de la respuesta exclusiva y frecuente a los problemas de salud mental en la población infanto-juvenil, es imperativo replantearse los riesgos posibles respecto de la habitualidad del uso como la banalización de la prescripción y dispensación de fármacos en los procesos de cuidado (Iriart, 2018).

De manera que la magnitud, intensidad y extensión de los procesos de medicalización de psicofármacos en los eventos ligados a los procesos del desarrollo infantil, a las situaciones educativas, a las relaciones familiares y entre pares, expresa una señal de alarma a la hora de valorar las intervenciones y los servicios de salud mental.

En la línea de indagación que vincula las estrategias de medicalización con el consumo de psicofármacos, un conjunto de investigaciones interroga el proceso de prescripción de esos medicamentos al interior de la red de servicios de salud, ponderando las estrategias de gestión y actuación de los servicios y los profesionales de salud mental conforme las prácticas que desarrollan en el primer nivel de atención. Focalizando en la variedad de potenciales respuestas terapéuticas para abordar los problemas de salud mental, se hallan estudios que analizan la trayectoria de atención y el recorrido que transita la población previo y posterior a la indicación de los medicamentos, así como la continuidad y persistencia de la prescripción de psicofármacos en los servicios de salud (Ferrazza, Luzio, da Rocha y Rodrigues Sanches, 2010).

Un segundo grupo de investigaciones examina los criterios y las modalidades de la prescripción y utilización de medicamentos que contienen psicotrópicos, buscando indagar el uso racional de los mismos, la adecuación de su indicación conforme diagnósticos, los costos sanitarios y sociales de su utilización, así como el cumplimiento de las pautas legales que rigen su indicación y dispensación (Falcão, Monsanto y Baltazar Nunes, 2007; Andrade, García de Andrade y Dos Santos, 2004).

Por último, investigaciones en el contexto de reforma de los modelos de cuidado de salud mental responden a la preocupación por padronizar las principales características sociodemográficas de la población usuaria de estos fármacos, por interrogar la equidad de la población en el acceso a los tratamientos, o por evaluar el efectivo desplazamiento de los procesos de atención de los hospitales monovalentes a los servicios comunitarios (Speranza *et al.*, 2008; Gerlero, Augsburger, Duarte, Yanco y Gómez, 2011).

Los trabajos que examinan el consumo de psicofármacos en la población de niños, niñas y jóvenes son elocuentes en señalar que se trata de un fenómeno complejo, y una temática que ha adquirido mayor relevancia en las últimas décadas en forma de debates académicos, políticos y de investigación.

## Aspectos metodológicos

Las modalidades de cuidado en el primer nivel de atención de los problemas de salud mental infantil, en particular aquellos que requirieron una indicación de psicofármacos, sistematiza una línea de investigación que comprendió diversos estudios con abordajes metodológicos variados entre los años 2015 a 2018, en Rosario (Argentina).

El sistema de salud del municipio de Rosario, con una amplia capacidad de cobertura poblacional y de carácter universal, brinda atención sin costo directo para la población de la ciudad. Como lineamientos políticos, destaca la implantación de la estrategia de la atención primaria de la salud como directriz sanitaria consolidada. Al momento del estudio disponía de 54 centros de atención primaria distribuidos en el territorio urbano, a cargo de responsabilidades delimitadas sobre áreas de actua-

ción sociosanitarias y características epidemiológicas de los y las ciudadanos/as.

El abordaje metodológico con un estudio descriptivo y transversal (2015-2016) buscó caracterizar la disponibilidad, organización de recursos, red de atención y capacidad de respuestas institucionales dedicadas a la salud mental en el campo de la niñez y la juventud. El análisis de las modalidades de intervención del primer nivel de atención conforme a las directivas y principios establecidos en la Ley Nacional 26.657 de Salud Mental se indagó a través de entrevistas a profesionales especializados en la salud mental infantil. Además, se aplicó una encuesta institucional *ad hoc* en un total de 42 centros de salud del municipio. Representaban casi el 80% de la totalidad de instituciones del primer nivel de salud (42/54), fueron seleccionados según disponibilidad de profesionales especializados para los procesos de cuidado de salud mental infantil, y recursos organizativos para la provisión y dispensación de los psicofármacos.

Asumiendo un enfoque de carácter poblacional, metodológicamente se examinaron los datos de los registros sobre drogas psicofarmacológicas provistos por el nivel central de gestión de la política municipal de salud. La información permitió elaborar el padrón epidemiológico de la población infanto-juvenil que se hallaba en tratamiento psicofarmacológico en el primer nivel de atención (2016-2018). La clasificación por grupos de psicofármacos se elaboró con base en la taxonomía que señala la Organización Mundial de la Salud, que establece grupos de fármacos conforme a los trastornos mentales según la CIE-10a.

Los hallazgos que se presentan reúnen, de manera articulada e integrada, los resultados que fueron sistematizados en el recorrido de desarrollo de la línea de investigación sobre las modalidades de intervención en la salud mental infantil en el primer nivel de atención.

## Resultados

### Organización y gestión de los procesos de cuidado en salud mental en niños, niñas y jóvenes

El municipio de Rosario (Argentina), desde hace más de tres décadas implementa una política sanitaria centrada en atención primaria, que incorpora las acciones de cuidado frente a problemas de salud mental. En consonancia con la sanción de la Ley 26.657, se instaura un marco normativo para un modelo de atención en salud mental bajo la directriz de descentralizar la atención de los problemas de salud mental y brindar tratamiento próximo a los lugares de vida de las poblaciones. Ello coloca la problemática de la accesibilidad y la prescripción de psicofármacos como componente nuclear de la capacidad resolutive y el acceso equitativo a los cuidados de salud mental.

Las organizaciones sanitarias pertenecientes al primer nivel de atención que ofrecen atención en salud mental a la población infanto-juvenil suman un total de 42 centros de salud y se distribuyen estratégica y territorialmente en todo el ejido urbano. La encuesta institucional permitió describir aspectos de la estructura y la dinámica organizacional.

Los conjuntos de profesionales multidisciplinarios —médicos/as clínicos/as y/o generales, pediatras, enfermeros/as, psicólogos/as, trabajadores/as sociales, farmacéuticos, entre otros—, junto a profesionales de otras especialidades médicas que actúan bajo una modalidad organizativa y funcional de equipos matriciales de referencia territorial, entre los que se halla un grupo de profesionales psiquiatras, conforman los equipos de atención primaria.

La gestión de la provisión y circulación de los medicamentos, así como la dispensación a los/as usuarios/as de atención primaria estaban bajo responsabilidad de profesionales farmacéuticos,

es decir, con alto nivel de calificación profesional para esa tarea en todos los centros de salud.

El 80% de las instituciones poseen espacios físicos exclusivos para el almacenamiento y la entrega de medicamentos. Sin embargo, sobre la existencia de condiciones de privacidad para la dispensación de los medicamentos, sólo el 60% contaban con esas características de estructura confortables y adecuadas para el carácter personal de la atención sobre problemas de salud mental.

El análisis de la organización y las modalidades de intervención de los servicios de salud del primer nivel de atención permitió identificar que los centros de salud sostienen una alta implicación con los grupos familiares y la población infantil de su área de referencia, tanto en lo referido a la accesibilidad como al sostenimiento del vínculo. En casi todos se realizan actividades de promoción, prevención y asistencia, aunque la asiduidad y amplitud de la oferta depende de cada efector, de los recursos técnico-profesionales con los que cuente y de la posibilidad de trabajar articuladamente con otros actores sociales. Mientras que las acciones de promoción y prevención son para la mayoría de las instituciones puntuales y sólo en unas pocas constantes las acciones asistenciales están presentes de manera permanente en todas ellas. Es habitual que, si se producen interrupciones de los tratamientos, el/la profesional o el equipo responsable asume la comunicación, sea por vía telefónica o por contacto directo con las familias. Si se evalúan situaciones de riesgo o severas se establece contacto de manera inmediata con los servicios locales de protección de derechos.

El análisis del primer contacto con los servicios de salud mental, atendiendo a las normativas vigentes reveló que las evaluaciones iniciales están a cargo de psicólogos/as, o médicos/as pediatras o generalistas. La alta demanda de atención y las características organizativas de los procesos de trabajo profesional conduce a que las valoraciones preliminares se realicen

de manera unipersonal, y no en forma interdisciplinaria, definiendo luego si se requieren intervenciones de otras disciplinas o la derivación a otros efectores.

Es frecuente que los centros de salud atiendan las demandas provenientes de otras instituciones, en particular las escuelas. También que, como parte nodal de la evaluación del problema, se incluya el entorno familiar y social, y se destaquen problemáticas barriales y sus efectos, como la violencia, el hacinamiento, la falta de espacios públicos verdes o las condiciones de extrema precariedad en las que viven algunas familias.

Al analizar la existencia de coordinación en las acciones de cuidado se halló que la mayor proporción de efectores cuentan con redes establecidas y contactos de trabajo intersectorial, lo que facilita la tarea para derivaciones asistidas o intervenciones destinadas a la rehabilitación de la salud mental infantil. En esos casos la experiencia muestra que se trabaja de manera articulada, siendo corriente la programación de espacios de reunión para definir estrategias conjuntas. En la circulación de niñas, niños y jóvenes por otras instituciones, a partir de necesidades o problemas identificados en los centros de atención primaria, es importante destacar la centralidad que cobran las redes informales que utilizan los/as profesionales para las comunicaciones y/o para llevar a cabo derivaciones asistidas.

Como aspecto destacado de la integralidad en los problemas de salud y salud mental de niñas, niños y jóvenes, los centros de salud en el municipio presentan una importante capacidad resolutoria. La constitución multidisciplinar de sus equipos, la organización de la red de servicios, y los procesos de gestión implementados, como la historia clínica familiar, garantizan un soporte adecuado para resolver las necesidades de salud general de este grupo etario, brindando atención continuada para problemas agudos y para problemas somáticos severos.

Relativo a las características de las intervenciones asistenciales, los centros de salud de la ciudad realizan procesos diagnósticos, brindan psicoterapia individual y también orientación a padres y madres. La recepción de consultas de salud mental no excluye ningún tipo de perfil de pacientes ni tipo de problemáticas, asumiendo una mirada amplia y compleja del problema y su contexto situacional.

Los centros del primer nivel de atención garantizan asimismo los tratamientos que requieren medicación, a través de la organización de un sistema matricial que permita la consulta psiquiátrica, o de un proceso de interconsulta con neurología o psiquiatría en los hospitales de referencia territorial. Las internaciones infanto-juveniles, por razones de salud mental se llevan adelante en un hospital especializado del municipio.

Los procesos de cuidado de la salud mental en la atención primaria en la ciudad dan cuenta de un conjunto variado de intervenciones asistenciales junto a acciones que trascienden el ámbito de los servicios de salud y que involucran redes socio-comunitarias y territoriales.

### Padrón epidemiológico de la población infanto-juvenil que utiliza psicofármacos

Durante el periodo relevado (2016) se realizaron 7,671 prescripciones de psicofármacos, de las cuales 403 (5%) refirieron a la población infanto-juvenil comprendida hasta los 19 años de edad. El conjunto de indicaciones estuvo destinado a 4,956 pacientes usuarios/as de los 42 centros de atención primaria que se incluyeron en el estudio. Los niños, niñas y jóvenes atendidos fueron 299, y representaron el 6% de la población total.

Al distinguir los grupos etarios en el conjunto de la población estudiada, se destaca que el mayor número de prescripciones es para el grupo de 10 años o más. De los usuarios y usuarias

que recibieron medicación, el 70% tenían al momento de la indicación entre 10 y 19 años de edad, mientras que el restante 30% era menor a una década de vida. Una mayor desagregación de los grupos etarios mostró que la proporción de prescripciones realizadas se incrementa a medida que aumenta la edad de la población; el 31.5% de las indicaciones se realizó a menores de 10 años, el 33.0% en el grupo de 10 a 16 años y la mayor proporción, el 35.5%, entre los y las jóvenes que tenían entre 17 y 19 años. Inicios de prescripción de psicofármacos en edades tan precoces insta a revisar críticamente tanto la masividad con que la farmacología se constituye en respuesta ante situaciones vitales y de desarrollo propias de la infancia, como su efecto en años. Inicios en que niños y niñas quedan supeditados a la medicación como única acción de cuidado frente al padecimiento.

La distribución de la población de niños, niñas y jóvenes según género, expresó una proporción (59%) mayor de varones que recibieron medicación de psicofármacos, y dicha situación se acrecienta entre los jóvenes de entre 10 y 19 años de edad. Mientras que presentaron paridad genérica entre quienes tenían menos de 10 años de edad. A la luz de la información recababa es posible afirmar que la medicación pasa a ser incorporada como aquello que resuelve lo que acontece en niños y niñas en su trayectorias y ritmos de escolarización, en su desenvolvimiento en los procesos de enseñanza y de aprendizaje formal, así como en las dificultades y vicisitudes en la generación de lazos y vínculos con los otros/as pares. Niños y niñas tristes, en procesos de duelo, niños y niñas en movimiento constante e inquietos, jóvenes violentados, infantes que necesitan espacios de juego y palabra continente, otros y otras que se retraen e inhiben, púberes que no respetan las normas, todos/as son ubicados/as como si sus problemáticas fueran idénticas, señala Stolkiner (2012). Los mecanismos de homogenización de los grupos sociales ha sido uno de los sentidos singulares y sociales atribuidos a los efec-

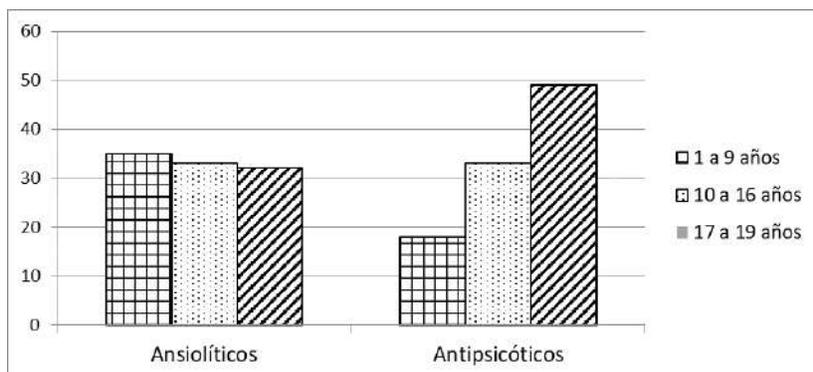
tos de la medicalización y patologización en estas poblaciones (Brzowski y Cucurullo, 2013).

Los resultados que analizan las prescripciones realizadas a la población de niños, niñas y jóvenes según el tipo de fármaco, señalan que los ansiolíticos conformaron el principal grupo de psicofármacos, acumulando el 41% de las prescripciones. En segundo lugar se observó la medicación indicada para trastornos psicóticos (28%); y en tercer orden, aquellas provistas para trastornos bipolares (24%).

Resultó relevante examinar la distribución de grupos de psicofármacos prescritos según la edad de la población. La medicación para los trastornos de ansiedad presenta proporciones semejantes entre los grupos de edades. A diferencia de los fármacos antipsicóticos, que aumentan a medida que se incrementa la edad, acumulando el 18% de esta indicación la población menor de 10 años, el 33% en aquellos y aquellas que tenían entre 10 y los 16 años, y concentra el 49% de las prescripciones para problemas de salud mental graves el grupo de 17 a 19 años de edad (figura 1).

**Figura 1**

Distribución de ansiolíticos y antipsicóticos por grupos etarios

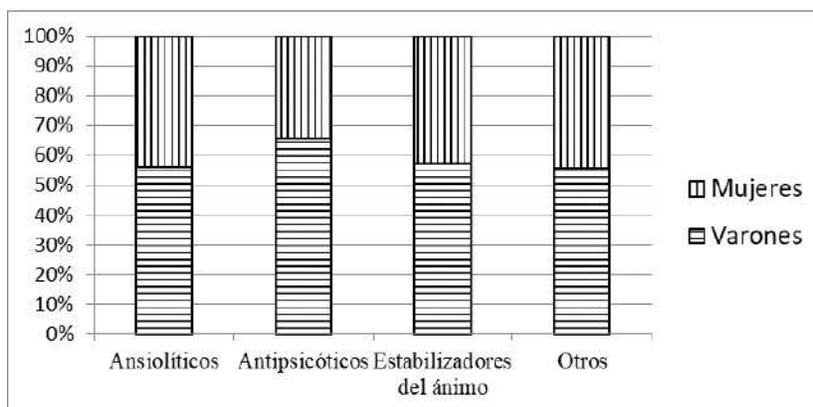


Fuente: elaboración del estudio conforme información de Secretaría de Salud Pública del municipio de Rosario.

Conforme la condición genérica, los hallazgos pusieron en evidencia que los ansiolíticos representaron, tanto para varones como para mujeres, el tipo de medicamento más prescrito. Entre las niñas y las jóvenes acumuló el 44% de la totalidad de prescripciones y la mayor cantidad se indicó en las edades más precoces, entre un año y los nueve años. En el grupo de varones representó el 39% de todas las prescripciones de psicofármacos y más frecuentemente indicado entre los mayores, de 17 a 19 años. Los medicamentos clasificados como antipsicóticos se indicaron con mayor magnitud en los varones (31%), comparado con las mujeres niñas y jóvenes (24%). Por último, los medicamentos estabilizadores del ánimo o para trastornos bipolares mostraron una distribución pareja entre varones y mujeres (figura 2).

**Figura 2**

Prescripciones realizadas a varones y mujeres según tipo de psicofármaco



Fuente: elaboración del estudio conforme información de Secretaría de Salud Pública del municipio de Rosario.

La polifarmacia representa la administración simultánea de varios medicamentos a cada usuario/a. Se halló que el promedio para el conjunto de población fue de 1.5, pero fue disímil por grupos etarios, aumentando conforme aumenta la edad.

Una mirada atenta sobre las consecuencias de la polifarmacia como registro indicativo de procesos de medicalización, revela ausencia de reconocimiento de la complejidad de vida psíquica infanto-juvenil. En lugar de afianzar procesos de subjetivación, crecimiento continuo en el que el conflicto es fundante, se propone exclusivamente la indicación de fármacos que “silencian” la infancia y la juventud (Janin, s/f).

Los y las profesionales que realizaron la prescripción de psicofármacos pertenecían a distintas especialidades médicas. El grupo se integró con médicos/as generalistas, clínicos/as, psiquiatras, pediatras y neurólogos/as. Para todas las especialidades médicas fueron los ansiolíticos el grupo de psicofármacos más indicados, concentrando el 50% de las prescripciones.

Las condiciones de realización de los tratamientos en salud mental en la población estudiada es un tópico relevante. Se destaca que, según el registro analizado, el 36% de los/as jóvenes y niños y niñas tuvieron la medicación como única y exclusiva respuesta a los problemas de padecimiento subjetivo.

Las acciones que se despliegan desde el sistema médico-social no responden sólo a necesidades terapéuticas, en muchos casos contribuyen a invisibilizar y perpetuar las situaciones de desamparo en que viven y crecen grupos de niños, niñas y jóvenes y pueden vulnerar los derechos a estar protegidos. Por ello es necesario que la sociedad toda genere conciencia de los efectos que la patologización y la medicalización producen en la salud y en la vida de los niños, niñas y jóvenes. Ya que, tratándose de un fenómeno social complejo, la medicalización no puede ser reducida a la racionalidad médica, sino que atraviesa y se reproduce en lógicas, contextos y discursos heterogéneos que asumen diversos actores sociales: empresas farmacéuticas, educadores, psicólogos/as que, en tanto sujetos individuales y/o colectivos, se apropian del fenómeno (Faraone *et al.*, 2009, 2018).

## Conclusiones

En el contexto local son escasos los estudios que permiten ponderar la participación del sistema de salud y de los servicios y profesionales de atención primaria, en facilitar la disponibilidad y utilización de los psicofármacos en la población usuaria. Puede afirmarse que es un logro de los años de expansión y de consolidación de la atención primaria a nivel local la amplia cobertura de medicamentos esenciales en salud mental en la población de Rosario.

No hay duda que la complementariedad de estudios sosteniendo una línea de investigación que focaliza en la organización y los procesos de gestión en el primer nivel de atención, así como el enfoque epidemiológico utilizado para la elaboración del padrón de la población infanto-juvenil que en los centros de salud recibe tratamientos con psicofármacos, contribuyen a valorar y comprender la situación de salud mental de los grupos que demandan asistencia.

La información elaborada muestra un incremento de los y las niños, niñas y jóvenes que reciben las prescripciones conforme la edad. La magnitud de niños y niñas menores de 10 años con medicación alarma por el temprano inicio en el consumo de psicofármacos.

Un estudio local previo indicó que la mayor magnitud de prescripciones en la población adulta estuvo dada en el grupo de mujeres y que éstas sostienen la mayor demanda de consultas a los centros de salud (Augsburger y Gerlero, 2017). La situación se invierte al distinguir la población infanto-juvenil, en la cual los varones representan el grupo con mayor número de prescripciones.

Los tipos de medicamentos con más número de indicaciones se concentran en dos grupos principales: ansiolíticos y antipsicóticos. Las especialidades médicas que realizan las indicaciones

son preferentemente médicos/as generales, pediatras y psiquiatras, que constituyen la base del trabajo territorial y matricial en atención primaria. También participan neurólogos cuando la prescripción inicial es resultado de una interconsulta hospitalaria. El involucramiento en el acto técnico de medicar podría continuar indagándose en función de las características de los diagnósticos y de los procesos de formación y actualización de salud mental que desarrollan esos profesionales. En particular y con base en potenciar la calidad de los procesos de cuidado, podría ser valioso revisar los criterios diagnósticos que generan decisiones terapéuticas referidas a la indicación de psicofármacos. Sobre todo, atendiendo al compromiso que supone su indicación en edades tempranas y la necesidad de reevaluar de manera continua el diagnóstico evitando la cronificación.

Vale destacar los dilemas y tensiones que en el marco de la estrategia de atención primaria se generan por el compromiso de un uso racional de la medicación psicofarmacológica en el marco de una preocupación creciente por la farmacologización o uso abusivo de medicamentos.

La información obtenida y el análisis de procedimientos efectivos que garantizan accesibilidad a los psicofármacos, muestran la necesidad de mantener activa la evaluación de las condiciones de mayor equidad en el abordaje de problemas de salud mental, pero también hacen necesario problematizar en qué medida las respuestas de los servicios de salud contribuyen al proceso social creciente de intervenir medicalizando la vida cotidiana de las personas (Lima, Menezes, Carandina, Chester, Barros y Goldbaum, 2008; Freitas y Amarante, 2015). Aun reconociendo que hay niños/as para quienes la prescripción de fármacos puede ser necesaria en el marco de una “clínica ampliada” (De Souza Campos, 2001), los hallazgos expresan que la respuesta medicamentosa se constituye en la principal y a veces única acción en los procesos de cuidado de las problemá-

ticas de salud, impidiendo que el problema sea abordado en su complejidad. En esa dirección el debate acerca de la accesibilidad a la atención y a la medicación, no debe hacer olvidar que el derecho a la salud incluye también el derecho a la no medicalización (Stolkiner, 2012).

Los procesos de cuidado de la salud mental en atención primaria no pueden limitarse a intervenciones asistenciales farmacológicas. Es imprescindible que integren acciones más allá del ámbito de los servicios de salud, y que comprometan asimismo intervenciones sociocomunitarias que contribuyan a disminuir las situaciones y condiciones productoras de sufrimiento psíquico.

## Referencias

- Amarante, Pitta, y Oliveira. (2018). Prefácio: Despatologizando a Vida a Liberdade é Terapêutica a Democracia Também! En Amarante, Pitta, y Oliveira (org.), *Patologização e Medicalização da vida: epistemologia e política*. São Paulo: Zagodoni Editora.
- Andrade, M. F., Garcia de Andrade, R. C., y dos Santos, V. (2004). Prescrição de Psicotrópicos: avaliação das informações contidas em Receitas e notificações. *Rev. Bras. Cienc. Farm.*, 40(4): 471-479. <http://www.scielo.br/pdf/rbcf/v40n4/v40n4a04.pdf>
- AUAPSI-MSAL. (2010). *Problemáticas de salud mental en la infancia*. Proyecto de Investigación. Buenos Aires, Argentina: Presidencia de la Nación-Ministerio de Salud.
- Augsburger, A. C., Gerlero, S. S., Moyano, C. B., y Merhing, S. (2020). Utilización de psicofármacos en niños, niñas y jóvenes. Características de las prescripciones en atención primaria en la ciudad de Rosario. En S. d., *UNR, ciencia y tecnología. Divulgación de la producción científica de la UNR*. Rosario: UNR Editora.

- Augsburger, A. C., Gerlero, S. S., y Labartete, A. (2012). *La salud mental de niños/as y jóvenes. Descripción y análisis de la población consultante al hospital de Niños V. J. Vilela*. Rosario: Instituto de la Salud “Juan Lazarte”.
- Augsburger, A. C., y Gerlero, S. S. (2017). La accesibilidad al tratamiento psicofarmacológico en la estrategia de atención primaria de la salud. Una mirada crítica sobre las paradojas del derecho a la salud. *Cadernos Brasileños de Saúde Mental, Florianópolis*, 9(24): 96-122. Recuperado de: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/issue/view/iiiifdhsm>
- Barcala, A., Botto, I., Poverene, L., Torricelli, F., Augsburger A., Gerlero S., y otros. (2020). La reforma de los servicios de salud mental para niños, niñas y adolescentes en Argentina. Mapeo de respuestas institucionales e interdisciplinarias. *Revista Multimedia sobre la Infancia y sus Institución(es)*, 9(9). Ed. INFEIES.
- Belfer, M. L., y Rohde, L. A. (2005). Child and adolescent mental health in Latin American and the Caribbean: Problems, progress, and policy research. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 18(4/5): 359-365.
- Brzozowski, F., y Caponi, S. (2013). Medicalização dos Desvios de Comportamento na Infância: Aspectos Positivos e Negativos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 33(1): 208-221.
- Caponi, S. (2015). *Locos y degenerados. Una genealogía de la psiquiatría ampliada*. Argentina: Lugar Editorial.
- Caraveo-Anduaga, J. J., y Martínez-Vélez, N. A. (2019). Salud mental infantil: Una prioridad a considerar. *Salud Pública de México*, 61(4): 514-523. <https://doi.org/10.21149/9727>
- Conrad, P. (1982). Sobre la medicalización de la anormalidad y el control social. En David Ingleby (ed.), *Psiquiatría crítica. La política de la salud mental* (pp. 129-154). Barcelona: Crítica/Grijalbo.
- Couto, M. C., y Delgado, P. G. (2015). Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: incluso tardía, desafios atuais. *Psicologia clínica*, núm. 27, pp. 17-40.

- De Souza Campos, G. (2001). La clínica del sujeto: Por una clínica reformulada y ampliada. *Gestión en salud: En defensa de la vida*. Lugar Editorial.
- Falcão, I. M., Monsanto, A., Baltazar Nunes, J., y Falcão, J. M. (2007). Prescrição de Psicofármacos em Medicina geral e Familiar: um estudo na Rede médicos-sentinela. *Rev Port Clin Geral*, vol. 23, pp. 17-30.
- Faraone, S., Barcala, A., Bianchi, E., y Torricelli, F. (2009). La industria farmacéutica en los procesos de medicalización/medicamentación en la infancia. *Margen*, núm. 54, p. 1. <https://www.margen.org/suscri/margen54/faraone.pdf>
- Faraone, S., et al. (2018). Actores sociales en torno al TDAH en las infancias. Una década de investigaciones en Argentina. En Faraone, S., y Bianchi, M. E. (Comps.), *Medicalización, salud mental e infancias. Perspectivas y debates desde las ciencias sociales en Argentina y el sur de América Latina*. Buenos Aires: Teseo.
- Ferrazza, D. A., Luzio, C. A., Rocha, L. C., y Sanches, R. R. (2010). A banalização da prescrição de psicofármacos em um ambulatório de saúde mental. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 20(47): 381-390.
- Foucault, M. (1977). Historia de la medicalización. *Educación Médica y Salud*, 11(1).
- . (1980). *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*. Siglo XXI Editores.
- Freitas, F., y Amarante, P. (2015). *Medicalização em Psiquiatria*. Río de Janeiro: Fiocruz.
- Gerlero, S. S., Augsburger, A. C., Duarte, M. P., Gómez, R., y Yanco, D. I. (2011). Salud mental en atención primaria. Accesibilidad, integridad y continuidad de los cuidados en Centros de Salud. *Revista Argentina de Salud Pública*, pp. 24-29. <http://www.rasp.ms.gov.ar/rasp/edicion-completa/raspvolumen-ix.pdf>
- Gerlero, S. S., y Augsburger, A. C. (2012). *La salud mental en Argentina: Avances, tensiones y desafíos*. Rosario, Argentina: Laborde Ediciones.

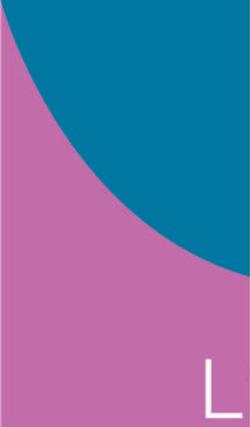
- . (2019). Debates sobre el derecho a la salud mental: La indicación y prescripción de psicofármacos en población infanto-juvenil en la estrategia de atención primaria de la salud (Rosario, Santa Fe). En Barcala, A., y Poverene, L. (Comp.), *Salud mental y derechos humanos en la infancia y adolescencias*. (1ª edición). Remedios de Escalada: Universidad Nacional de Lanús.
- Iriart, C. (2018). Medicalización, biomedicalización y proceso de salud-padecimiento-atención. En Faraone, S., y Bianchi, M. E. (Comps.), *Medicalización, salud mental e infancias. Perspectivas y debates desde las ciencias sociales en Argentina y el sur de América Latina*. Buenos Aires: Teseo.
- Iriart, C., e Iglesias Ríos, L. (2012). Biomedicalização e infância: trans-torno de déficit de atenção de hiperatividade. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 16(43): 1011-1023. <http://www.scielo.br/pdf/icse/v16n43/aop5112.pdf>
- Janin, B. (s/f). *La medicalización de los niños o cómo silenciar la infancia*. Topia. Recuperado de: <https://www.topia.com.ar/articulos/la-medicalizaci%C3%B3n-de-los-ni%C3%B1os-o-c%C3%B3mo-silenciar-la-infancia>
- Lima, M. C. P., Menezes, P. R., Carandina, L. C., Chester, L. G., Barros, M. B. A., y Goldbaum, M. (2008). Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos: impacto das condições socio-econômicas. *Revista de Saúde Pública*, 42(4): 717-723. <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008005000034>
- Llich, I. (1975). *Némesis médica: La expropiación de la salud*. México: Barral Editores.
- Luciani Conde, L. (2010). La protección social de la niñez: Subjetividad y pos derechos en la segunda modernidad. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 8(2): 885-899. Manizales: Doctorado en Ciencias Sociales, Niñez y Juventud del Centro de Estudios Avanzados en Niñez y Juventud de Universidad de Manizales/CINDE. <http://www.umanizales.edu.co/revistacinde/index.html>

- Moysés, Collares. (2018). Patologização da Vida de Crianças e Adolescentes em Tempos Sombrios. En Amarante, Pitta, y Oliveira (orgs.), *Patologização e Medicalização da vida: epistemologia e política*. São Paulo. Zagodoni Editora.
- Organización Mundial de la Salud. (2005). *Mental Health Policy Service Guidance Package: Child and Adolescent Mental Health Policies and Plans*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Pande, M. N., Amarante, P. D., y Baptista, T. W. (2020). Este ilustre desconhecido: considerações sobre a prescrição de psicofármacos na primeira infância. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(6): 2305-2314.
- Parra, M. A. (2018). *Cuidar las infancias: Buenas prácticas en salud mental infantil en los sistemas públicos de salud de Río Negro y Neuquén (2014-2016)*. Buenos Aires, Argentina: Teseo.
- Paula, C., Miranda, C. T., y Bordin, I. A. (2017). Saúde mental na infância e adolescência: revisão dos estudos epidemiológicos brasileiros. En E. Lauridsen-Ribeiro, y O. Y. Tanaka, *Atenção em Saúde Mental para crianças e adolescentes no SUS* (pp. 75-92). Río de Janeiro: Hucitec editora.
- Speranza, N., et al. (2008). Uso de metilfenidato en niños y adolescentes usuarios de servicios de asistencia pública de Montevideo. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 79(4): 277-283. [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-12492008000400002&lng=es&tlng=pt](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492008000400002&lng=es&tlng=pt)
- Stolkiner, A. (2012). Infancia y medicalización en la era de “la salud perfecta”. *Propuesta Educativa*, año 21, núm. 37, pp. 28-38.
- Yanco, D. I., Gerlero, S. S., Augsburguer, A. C., Duarte, M. P., y Gómez, R. (2012). Investigación sobre los cuidados en salud mental en centros de atención primaria en Argentina. *Salud Mental y Comunidad*, 2(2): 30-38. Departamento Salud Comunitaria/Ediciones UNLA.

*Infancias: contextos de acción, interacción y participación*  
*(Infâncias: contextos de ação, interação e participação)*  
se terminó de editar en diciembre de 2020  
en las oficinas de Ediciones de la Noche

[www.edicionesdelanoche.com](http://www.edicionesdelanoche.com)





Las infancias, su participación, sus interacciones y sus acciones contextualizadas, son abordadas en esta obra. Aparecen en la transcripción de los textos las infancias latinoamericanas, en múltiples geografías y en múltiples formas de ser y estar en el mundo. Considerando en todo momento su presencia agentiva, considerando simultáneamente las culturas adulta e infantil en interconexión necesaria.

Esta obra coordina esfuerzos para generar un entorno reflexivo, crítico y sensible sobre la posición política de las infancias, donde investigadoras e investigadores de Latinoamérica, confluyen en el relato sobre las infancias visibles, protagonistas, en resistencia, vulneradas. Estos intercambios que surgen y resurgen en los textos van encaminados a una propuesta donde se trabaje y se dialogue con y para las infancias.

Así mismo, esta obra representa la interconexión de diversas áreas del conocimiento (sociolingüística, geografía humana, antropología, psicología del niño y del adolescente, educación y derecho), conservando su unidad temática, las infancias, con experiencias específicas de Argentina, Brasil, Colombia y México. Finalmente, la obra es una producción editorial conjunta de la Universidad Autónoma de Chiapas (México), Universidad de Brasilia (Brasil), Universidad Surcolombiana (Colombia) y Universidad Nacional de Rosario (Argentina).