



CES Psicología
ISSN: 2011-3080
Universidad CES

Castaño-Pulgarín, Sergio Andrés; Betancur-Betancur, Catalina
Salud mental de la niñez: significados y abordajes de profesionales en Medellín, Colombia
CES Psicología, vol. 12, núm. 2, 2019, Mayo-Agosto, pp. 51-64
Universidad CES

DOI: <https://doi.org/10.21615/cesp.12.2.5>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423561560005>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org



Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Salud mental de la niñez: significados y abordajes de profesionales en Medellín, Colombia

Childhood Mental Health: Professional Meanings and Approaches in Medellín, Colombia

Sergio Andrés Castaño-Pulgarín¹ , Catalina Betancur-Betancur² 

Universidad CES

Colombia

Fecha correspondencia:

Recibido: noviembre 18 de 2017.

Aceptado: noviembre 30 de 2018.

Forma de citar:

Castano-Pulgarín, S.A., & Betancur-Betancur, C. (2019). Salud mental de la niñez: significados y abordajes de profesionales en Medellín, Colombia. *Rev.CES Psico*, 12(2), 51-64.

Open access

© Copyright

Licencia creative commons

Ética de publicaciones

Revisión por pares

Gestión por Open Journal System

DOI: <http://dx.doi.org/10.21615/cesp.12.2.5>

ISSN: 2011-3080

Sobre los autores:

1. Estudiante de Doctorado en Psicología. Magíster en Salud Mental de la Niñez y la Adolescencia, Psicólogo. Docente de Psicología, Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO (Colombia).

Resumen

La ley 1616 de 2013 en Colombia busca garantizar el derecho a la salud mental, principalmente a niños, niñas y adolescentes; y se sustenta en una concepción de salud mental que integra diferentes disciplinas. **Objetivo:** explorar los significados de salud mental de la niñez y alternativas de abordaje que tienen algunos profesionales vinculados a la atención de niños y niñas en la ciudad de Medellín, Colombia. **Metodología:** investigación cualitativa en la que participaron 16 profesionales. Se llevaron a cabo entrevistas semi-estructuradas y un grupo focal. La información fue transcrita y procesada mediante el programa Atlas.ti, siguiendo las orientaciones metodológicas de la teoría fundamentada para el análisis de información. **Resultados:** los significados de salud mental de la niñez de los profesionales entrevistados se han construido a partir de su formación académica, sin embargo, el rol que ejercen se encuentra delimitado por condiciones institucionales, políticas, económicas y sociales. Coexisten discursos biomédicos, socioeconómicos y de derechos sobre la salud mental de los niños. **Discusión:** existen barreras para la atención integral e integrada de la salud mental de los niños y niñas, tales como la falta de articulación institucional, las condiciones de vida precarias de la población vulnerable y las limitaciones del sistema de salud. Se considera necesario avanzar en la construcción de un concepto de salud mental adecuado a las características y contextos de desarrollo de la niñez.

Palabras Clave: Salud Mental de la Niñez, Salud Mental Infantil, Profesionales de la Salud Mental, Significados, Alternativas de Abordaje, Sistemas de Salud.

Abstract

Colombian Law 1616 of 2013 seeks to guarantee the mental health right by giving priority to children and adolescents; it is based on a concept of mental health that integrates different disciplines. **Objective:** to explore the meanings and alternatives of approach in the children mental health professionals related to the attention of children in Medellín, Colombia. **Methodology:** qualitative research in which 16 professionals participated; semi-structured interviews and a focus group were carried out. The information was transcribed and processed in Atlas ti., following the methodo-

Comparte



2. Estudiante de Doctorado en Salud Pública. Magister en Investigación Psicoanalítica. Psicóloga. Docente investigadora. Grupo de investigación Psicología, Salud y Sociedad, Facultad de Psicología, Universidad CES.

logical guidelines of the grounded theory for the analysis of the information. **Results:** Findings suggest that mental health professionals' meanings are built according to their academic training, nevertheless their role is limited by institutional, political, economic and social conditions. Biomedical, socioeconomic and right discourses coexist on children mental health meanings. **Discussion:** there are barriers to comprehensive and integrated services in mental health, such as the lack of institutional articulation, the vulnerable population precarious living conditions, and the limitations of the Colombian health system. It is necessary to advance in the construction of a mental health concept, appropriate to the characteristics and contexts of childhood development.

Keywords: Childhood Mental Health, Mental Health Professionals, Meaning, Approach Alternatives, Meanings, Health Systems.

Introducción

A partir de la década de 1970, la salud mental se convirtió en una categoría de particular atención para diferentes entidades internacionales ([Ardón-Centeno & Cubillos-Novella, 2012](#)). En Colombia, el avance más importante, en esta línea, es la Ley 1616 de 2013, que define la salud mental como un:

Estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción, de manera tal que permite a los sujetos individuales o colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad ([Ley 1616, 2013, art. 3](#)).

Esta ley busca garantizar el derecho a la salud mental de los colombianos, priorizando la de los niños, niñas y adolescentes, y se suma a la [ley 1098 de 2006](#) que promueve la protección integral, la corresponsabilidad de la familia, la sociedad y el Estado, el interés superior por la niñez y la garantía de sus derechos y libertades, a través de acciones en favor de grupos vulnerables, entre los que se encuentran los niños, niñas y adolescentes ([Ardon-Centeno & Cubillos-Novella, 2012](#)).

Dichas acciones se plantean desde una perspectiva interdisciplinaria, esto es, que profesiones como la psicología, la psiquiatría, el trabajo social, la terapia ocupacional y la medicina general, entre otras, forman parte del equipo de salud mental según la [Ley 1616 de 2013](#) (art. 18). Así mismo, se propone un abordaje inter y transectorial de la salud mental, lo cual implica considerar al ser humano como un sistema abierto en constante interacción con el entorno; para ello, es fundamental establecer un diálogo de saberes y la confluencia del saber científico y del sentido común para impactar en la toma de decisiones políticas ([Libreros, 2012](#)).

En este sentido, se presume que los profesionales que atienden la salud mental cuentan con un saber específico resultante de su formación disciplinar, que les permite disponer de diferentes categorías científicas para el análisis de los procesos de salud y enfermedad mental ([Betancur, Restrepo, Ossa, Zuluaga, & Pineda, 2014](#)); lo que supone, a su vez, múltiples concepciones sobre dichos procesos ([Janská, 2011](#); [Moll, 2013](#); [Restrepo & Jaramillo, 2012](#); [Torres, Munguía, Aranda, & Salazar, 2015](#)). Por lo tanto, la articulación de saberes y prácticas que propicien la construcción de marcos comunes de referencia para el abordaje integral de la salud mental es un reto de gran relevancia académica y social.

Este abordaje integral e integrado implica que debe disponerse del talento humano y los recursos suficientes y pertinentes para responder a las necesidades de diagnóstico, prevención, promoción y tratamiento, así como para articular los diferentes niveles de complejidad de los sistemas de salud; que en el caso particular de Colombia se denomina Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSS) y determina que la atención a niños y niñas debe incluir “acciones complementarias al tratamiento tales como la integración familiar, social, laboral y educativa” ([Ley 1616, 2013, Art. 11](#)).

La infancia corresponde a aquel periodo de la vida que transcurre desde el nacimiento hasta los 12 años, en el que se fundamenta el desarrollo biológico, emocional y social del adulto ([Ley 1098, 2006](#)), por ello, garantizar la salud mental en esta etapa tiene implicaciones positivas para la sociedad en términos de desarrollo humano y social, convivencia, establecimiento de relaciones basadas en el respeto, resolución de conflictos y la disminución de las violencias ([Ministerio de Salud y Protección Social, 2013](#)).

La infancia corresponde a aquel periodo de la vida que transcurre desde el nacimiento hasta los 12 años, en el que se fundamenta el desarrollo biológico, emocional y social del adulto ([Ley 1098, 2006](#)), por ello, garantizar la salud mental en esta etapa tiene implicaciones positivas para la sociedad en términos de desarrollo humano y social, convivencia, establecimiento de relaciones basadas en el respeto, resolución de conflictos y la disminución de las violencias ([Ministerio de Salud y Protección Social, 2013](#)).

Ahora bien, diversos estudios referidos a la salud mental de la niñez se sustentan en un concepto de salud mental como ausencia de enfermedad, dado que están enfocados en la identificación de indicadores y factores asociados a trastornos mentales ([Cáceres, Izquierdo, Mantilla, Jara, & Velandia, 2000](#); [Olivan, 1999](#)), percepciones sobre el tratamiento de estos trastornos ([Brown & Wissow, 2008](#)), sus prevalencias ([Lecannelier et al., 2014](#); [Navarro-Pardo, Moral, Galán, & Beitia, 2012](#); [Pérez-Olmos, Fernández-Piñeres, & Rodado-Fuentes, 2005](#); [Pineda, Lopera, Henao, Palacio, & Castellanos, 2001](#)) y determinantes sociales de la salud en los problemas de salud mental infantil ([Figueroa-Duarte & Campbell-Araujo, 2014](#)).

En la revisión de antecedentes científicos no se identificaron estudios que indagaran sobre los significados de salud mental de la niñez, ni sobre las intervenciones realizadas en el contexto profesional en relación con dichos significados. Tampoco se encontraron investigaciones que se ocuparan de analizar especificidades conceptuales o prácticas al respecto. Se considera importante abordar esta cuestión, si se tiene en cuenta que las definiciones de salud mental no siempre incluyen aspectos específicos para el abordaje de los problemas de la niñez.

En este orden de ideas, la presente investigación indagó por los significados de salud mental en la niñez y de su abordaje en un grupo de profesionales de Medellín, Colombia vinculados a la atención a esta población; entendiendo los significados como construcciones internas¹ que tienen los individuos sobre un tema en particular ([Schleiermacher, 2002](#)). Lo anterior, con el fin de realizar un aporte teórico y práctico en la profundización de la noción de protección integral de los niños como sujetos de derecho a la salud mental.

Metodología

Enfoque y Tipo de Investigación

Dado que la salud mental es un objeto socialmente construido, se realizó una investigación cualitativa que, de acuerdo con [Denzin y Lincoln \(2012\)](#), es una actividad situada que permite estudiar los fenómenos de la vida cotidiana en escenarios naturales, buscando su comprensión en función de los significados que las personas les asignan. A través de una metodología hermenéutica, se captó con precisión y

1. Las construcciones internas se refieren a ideas conscientes o inconscientes, desarrolladas en un contexto teórico, empírico o ideológico, que le permiten a un individuo o colectivo, la articulación de sentidos de aspectos específicos de la realidad (Varela, 2002).

plenitud el sentido de los datos, comparándolos mediante un intercambio dialéctico constante con el fin de depurar una construcción más informada y sofisticada ([Guba & Lincoln, 2002](#)).

Participantes

Participaron 16 profesionales que atienden niños en el sector salud, educación y justicia; es decir, algunos de ellos atienden niños en calidad de pacientes, otros de estudiantes y otros de sujetos de protección en contextos de Comisarías de Familia o del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)². Como criterios de inclusión de los participantes se tuvo en cuenta: a) profesionales en áreas relacionadas con la salud mental, b) con experiencia o que estuvieran trabajando con niños, o expertos en temas de salud, salud mental o niñez y adolescencia.

Se realizó un muestreo intencionado, encadenado y teórico, por lo que no se predeterminó el número de participantes desde el inicio de la investigación, sino que, a partir de un grupo inicial se fueron incluyendo nuevos participantes de acuerdo con las necesidades del estudio y el criterio de saturación de categorías, continuando con el muestreo hasta que los datos adicionales recolectados no generaran nueva información ([Martín-Crespo & Salamanca, 2007](#); [Sandoval, 1996](#)). Las características de los participantes según su profesión y el tipo de entidad en la que trabajaban se presentan en la [Tabla 1](#).

Tabla 1. Características de los Profesionales participantes de la investigación

<i>Profesión</i>	<i>Total</i>
Psicología	11
Licenciatura en educación especial	2
Medicina	2
Derecho	1
<i>Lugar de trabajo</i>	<i>Total</i>
Instituciones educativas públicas o privadas	4
Práctica clínica privada	4
Fundación de atención a discapacidad	3
Entidad pública de salud mental y/o niñez	3
Otros	2

Consideraciones éticas

Esta investigación fue aprobada por el Comité de ética de la Universidad CES y cumplió con lo delimitado por la resolución 8430 de 1993 y la Ley 1090 de 2006. Todos los participantes firmaron consentimiento informado.

A cada participante le fue asignada la letra P, seguida de un número que indica la secuencia en la que fueron vinculados al estudio, en función de conservar los principios de confidencialidad y anonimato de la investigación. Por su parte, el grupo focal fue codificado como GF.

2. Las Comisarías de Familia en Colombia son una de las principales instancias para la prevención, la garantía, el restablecimiento y la reparación de los derechos de los miembros de la familia (Art 83, Ley 1098 de 2006). Por su parte, el ICBF es la entidad responsable de la protección y el bienestar de la niñez.

Generación de Información

La fase de generación de información se desarrolló en dos momentos. En el primero, se realizaron 10 entrevistas semiestructuradas individuales a ocho profesionales de diferentes disciplinas, con el propósito de obtener información relevante sobre las categorías de la investigación y cada una de ellas tuvo una duración aproximada de 45 a 60 minutos; en un segundo momento, y con el fin de triangular la información obtenida mediante las entrevistas, se realizó una sesión de grupo focal de una hora y 30 minutos de duración con otros ocho profesionales diferentes a los participantes iniciales. Se trató de un técnica grupal que favoreció la discusión, y la profundización de las temáticas emergentes ([Hamui-Sutton & Varela-Ruiz, 2013](#)).

Análisis de Información

El análisis de la información se llevó a cabo a partir de los procedimientos metodológicos de la teoría fundada; tomando de ella, las indicaciones para el manejo de la información en los niveles de codificación abierta y axial ([Glaser & Strauss, 1967](#); [Strauss & Corbin, 2002](#), citados en [Guba & Lincoln, 2002](#)). Es importante aclarar que no se desarrolló una teoría que explique las relaciones entre los significados de salud mental de la niñez que otorgan los profesionales y los abordajes para su atención; ahora bien, se usaron los métodos de análisis que según [Strauss y Corbin \(2002\)](#) tienen un énfasis especial en el procedimiento, tanto en el proceso de obtención de los datos como en su codificación. En este sentido, la transcripción, la codificación y el análisis fueron procesos paralelos, en los que, a manera de *zigzag*, se obtenían datos, se analizaban y se regresaba al campo a obtener nueva información.

Uno de los significados de salud mental identificados se relaciona con el enfoque biopsicosocial, que articula discursos biomédicos, psicológicos y sociales, y contempla el contexto social y la noción de armonía entre el organismo y la mente como elementos constitutivos de la salud integral y la salud mental de la niñez.

El procesamiento y codificación de la información, efectuada a través del programa Atlas.ti, consistió en un proceso de síntesis que permitió agrupar los datos en categorías, conceptos o constructos para establecer semejanzas, diferencias y establecer una relación constante entre la información y el descubrimiento de regularidades y patrones. Con las categorías emergentes se llevó a cabo, a través de un riguroso proceso de abstracción, el análisis descriptivo de las narraciones de los informantes.

Resultados

Salud Mental de la Niñez

En este apartado se presentan los diversos significados de salud mental de la niñez de los participantes en tres aspectos específicos: la salud mental en general, lo que se entiende por "niñez" y lo que, articulado a lo anterior, significa para los profesionales la salud mental de la niñez.

Uno de los significados de salud mental identificados se relaciona con el enfoque biopsicosocial, que articula discursos biomédicos, psicológicos y sociales, y contempla el contexto social y la noción de armonía entre el organismo y la mente como elementos constitutivos de la salud integral y la salud mental de la niñez:

"La salud es mantener un estado en que el organismo y la mente estén en algún modo de armonía y no desde la enfermedad" (P3).

"La salud mental y más en los niños es algo muy integral, (...) es una mirada biopsicosocial, donde la salud mental va dirigida directamente al niño desde su ser, desde su contexto donde vive y desde la parte obviamente social y académica" (GF).

Los participantes también resaltaron que la salud se vincula con el acceso y la garantía de los derechos y las libertades, en conexión con el acceso al trabajo, a la educación de calidad y a la vivienda:

“No puede haber una buena salud, sin buen trabajo, buena educación, buena vivienda, saneamiento ambiental, unos determinantes sociales, buena agua, y a la vez no podés tener un buen trabajo, sin una buena salud, buen deporte, o sea, para mí el concepto de salud es un concepto muy amplio, porque cubre muchas dimensiones en un Estado Social de Derecho que es en el que vivimos nosotros” (P8).

Ahora bien, antes de consultar a los profesionales sobre los significados respecto a la salud mental de los niños y niñas, se indagó por su idea de la niñez y coincidieron que se trata de una etapa del desarrollo físico, mental y lingüístico de los individuos, con características específicas:

“La niñez es un período que se caracteriza por juego y movimiento (...) y ciertas características que están en desarrollo: la parte física, mental, el lenguaje, la parte corporal, entonces todo se va dando, pero va transversalizado por el juego” (P1).

En general, los participantes no señalaron diferencias entre la salud mental de un niño y la de un adulto, sólo mencionaron que es una etapa del ciclo vital que se caracteriza por tener necesidades y experimentar situaciones diferentes:

“[La salud mental de la niñez sería] - pues, como ese bienestar, pero dentro de los límites y de los rangos que se tendrían pues como para un niño, porque obviamente uno podría hablar de salud mental de cada una de las etapas de la vida, sólo que el niño a determinada edad tiene que vivir ciertas cosas y experimentar ciertas cosas y... pues lo limitaría como a esas situaciones, como por ejemplo a la etapa del juego” (P3).

Algunos profesionales manifestaron que la salud mental de la niñez se refiere a un proceso de desarrollo armónico en el que es esencial garantizar la protección y el cubrimiento de necesidades básicas:

“La salud mental de la niñez sería un proceso de crecimiento y desarrollo en donde los niños pudieran ir pasando sin mayores episodios que afecten la armonía de ese crecimiento, sin traumatismos, sin eventos que alteren lo cotidiano de la niñez, el cuerpo, el estudio, su alimentación, lejos de maltrato, de negligencias, de abandono” (P5).

Criterios de salud mental de la niñez

Para los profesionales que participaron en esta investigación no existe un significado específico de salud mental de la niñez, más bien existe una aplicación del concepto amplio de salud mental a características definidas para esta etapa de la vida; para ellos, la salud mental de la niñez se expresa en criterios establecidos en función de la concepción de ser humano, el rol profesional, la población atendida y los lineamientos sobre la legislación actual. El análisis permitió la identificación de tres criterios que permiten identificar la presencia o ausencia de la salud mental en niños y niñas: estar y sentirse bien, regulación de emociones y resolución de retos.

Algunos profesionales manifestaron que la salud mental de la niñez se refiere a un proceso de desarrollo armónico en el que es esencial garantizar la protección y el cubrimiento de necesidades básicas.

Estar y sentirse bien. Se refiere a la sensación de bienestar que revela el componente subjetivo, que contiene aspectos personales, sociales, económicos, familiares y políticos, como elemento esencial de la salud mental:

“La salud mental para mí es bienestar y equilibrio a nivel psicológico como en todas tus áreas de ajuste: social, laboral, académica, familiar. Una sensación de bienestar en cuanto a las emociones, de agrado por la vida que se está viviendo” (P. 4).

“Para mí la salud mental tiene que ver con todas las dimensiones del ser humano porque pienso que para que una persona tenga salud mental, es necesario que esté bien a nivel emocional, a nivel físico, que se encuentre en óptimas condiciones del desarrollo humano” (P3).

Por otro lado, para los profesionales participantes existen diversos criterios para determinar la ausencia de salud mental en un niño o niña, tales como el ajuste que presenta en las diferentes áreas y contextos, es decir, en su capacidad de adaptación:

Los testimonios de los participantes muestran que para ellos la adaptación incluye aspectos subjetivos que dependen de las necesidades y de la capacidad de ajuste a las demandas del medio; pero también de la manera como el medio se acondiciona en función de las necesidades específicas de los niños y las niñas, de tal modo que la adaptación y el sentirse bien no sólo son aspectos subjetivos, sino también el resultado de las posibilidades que ofrece el contexto.

“El concepto de tener un problema o no va a radicar en qué tanto estoy adaptado o no a una cantidad de requerimientos que se hacen a nivel social, entonces cuando hablamos de esas áreas de ajuste, hablamos de cómo me desenvuelvo yo en el ambiente familiar, cómo me desenvuelvo yo en el ambiente laboral o en el ambiente escolar, cómo me desenvuelvo yo en el ambiente social” (P.4).

Esta adaptación está directamente asociada con las posibilidades, habilidades o recursos psicológicos con los que cuenta el niño o niña en relación con las demandas y alternativas que le brinde el medio:

“La discapacidad va a ser: yo soy tan capaz o tan no capaz, dependiendo de lo que tú me permitas o no. Vamos a las rampas, Oiga ¿usted es capaz de ir a un centro comercial? Sí, yo soy capaz, si me pone rampas, si me ponen ascensores... ¿Oiga usted es capaz de ir a un centro comercial? No, yo no soy capaz porque yo no puedo subir esas escaleras ¿sí? La discapacidad te la dio el medio. Ok, yo puedo tener mi condición, pero me adapto o no me adapto dependiendo de lo que los otros me dejen adaptarme” (P. 4).

Los testimonios de los participantes muestran que para ellos la adaptación incluye aspectos subjetivos que dependen de las necesidades y de la capacidad de ajuste a las demandas del medio; pero también de la manera como el medio se acondiciona en función de las necesidades específicas de los niños y las niñas, de tal modo que la adaptación y el sentirse bien no sólo son aspectos subjetivos, sino también el resultado de las posibilidades que ofrece el contexto.

Regulación de emociones. Para los profesionales participantes, otro criterio para determinar la salud mental de la niñez se relaciona con la regulación de emociones, entendida como un proceso subjetivo que implica madurez psicológica y, en consecuencia, mayor adaptación y equilibrio en todas las dimensiones o áreas de ajuste:

“Si entramos a delimitar lo que yo entiendo por salud mental de la niñez, yo entendería a un niño que se va desarrollando con un adecuado manejo de las emociones, es decir, que es un niño que está aprendiendo a regularlas y a experimentarlas” (P5).

Según los participantes, no sólo los aspectos individuales están involucrados en la regulación de las emociones, también están las condiciones de vida y el entorno social:

“Un niño con hambre, un niño con frío, pues no va a ser un niño que va a estar nivelado emocionalmente, pues obviamente se pierde el foco para poder estar estable, entonces para mí, es como que reúne unas condiciones en su ambiente y reúne también unas condiciones personales que le permiten enfrentarse a la vida con las cosas chéveres y con las cosas no chéveres” (P. 4).

Resolución de retos. Por último, se enuncia como criterio de salud mental de los niños y niñas la posibilidad de resolver los retos que plantean las condiciones biológicas y ambientales, a partir de la interacción dinámica, la creación de vínculos y el desarrollo de las capacidades:

“La capacidad que tienen los seres humanos para vivir y resolver las dificultades del vivir. (...) una capacidad potencial, es decir, es algo que tiene un sustrato biológico pero que también es algo que se construye con la interacción, con las figuras significativas y con el ambiente. Y digo capacidad potencial porque uno puede nacer con condiciones que dificulten eso, pero que el ambiente y los vínculos pueden suplir esas dificultades o nacer con todas las capacidades para desarrollarlo y el ambiente, deteriorar esa posibilidad. (...) Para mí la salud mental es la posibilidad de vivir y resolver las situaciones que presenta el vivir” (P6).

Abordaje en salud mental de la niñez: posibilidades y limitaciones

Para los participantes, la integralidad en la atención en salud mental de la niñez es un aspecto fundamental y hace referencia a un conjunto de elementos que incluyen el trabajo interdisciplinario, el rol de la familia y el entorno; así mismo, elementos que constituyen el bienestar en sentido amplio, como el buen trato, la alimentación adecuada, la generación de conciencia en los cuidadores, la promoción, la prevención y el cuidado de las buenas prácticas profesionales:

“Atención integral porque están todas las disciplinas y van en pro de la salud mental (P2). Yo pienso que partiendo desde la coherencia de los que trabajamos con los niños y las familias; si veo al niño y a su familia, de esa manera integral, entonces yo sé que en el buen trato estoy transmitiendo esa salud mental” (P7).

Según los profesionales participantes, la atención integral contempla factores personales, biológicos, sociales, políticos y económicos que puedan favorecer o desfavorecer el desarrollo de la salud mental; y es necesario que estén articulados, dado que ninguno de ellos por sí solo puede garantizar la salud mental de los niños y niñas. Por ejemplo, a la familia le corresponde el cubrimiento de las necesidades básicas de los niños y niñas, sin embargo, este aspecto debe insertarse en una lógica más amplia, en la que coparticipan otros factores como la garantía de derechos, el acceso a los servicios de salud y el contexto escolar:

“De nada sirve que le des a la señora las cajitas de leche porque el niño está es desnutrido, si ella no entiende el sentido, la importancia y el acto de alimentar a su hijo o que (...) les digás no des más leche materna, cuando ellas sólo pueden concebir en su mente un hijo absolutamente dependiente y enfrentarlos con

Según los profesionales participantes, la atención integral contempla factores personales, biológicos, sociales, políticos y económicos que puedan favorecer o desfavorecer el desarrollo de la salud mental; y es necesario que estén articulados, dado que ninguno de ellos por sí solo puede garantizar la salud mental de los niños y niñas.

la individualidad de un hijo, con la autonomía de un hijo, es enfrentarlos con algo que ellas están encartadas. Son procesos invisibles porque desde afuera los agentes reguladores o promotores de salud o de desarrollo, llegan sin entender lo que pasa en cada entramado y no se dan cuenta de esos sentidos individuales, sociales, que se cultivan ahí, y que mientras esos sentidos no sean entendidos, no va a ser posible" (P6).

Los participantes señalaron que en Colombia no se garantizan plenamente los derechos fundamentales, en particular, el derecho a la salud, dado que existen dificultades de acceso e inequidad en la atención que afectan la salud mental de la población general:

"Yo creo que en Colombia no se garantiza ningún derecho, la garantía de derecho aquí es, retomando a Amartya Sen, la de la no interferencia. Sí, usted puede consultar al médico, usted puede moverse por donde quiera, pero la realidad es que el que yo esté afiliado a una EPS, no me asegura el derecho a la atención en salud, lo que vemos en la práctica es que no, que yo viva en Medellín no me garantiza que tenga servicios públicos, que yo esté matriculado en un colegio no significa que yo tenga una buena educación, hay una no interferencia, pero en realidad no hay una garantía" (GF).

Otro factor identificado por los participantes es el contexto escolar. Consideran que en las instituciones educativas se pueden presentar requerimientos de atención en salud mental de los niños y niñas que deben ser remitidos al sistema de salud y no siempre se materializan, afectando la integralidad y la oportunidad en el tratamiento.

Otro aspecto implicado en la atención integral es el sistema de salud. En Colombia, las Entidades Promotoras de Salud (EPS) son las entidades encargadas de otorgar al niño y su familia la atención en salud, los medicamentos, los tratamientos y todo lo relacionado con la evaluación, diagnóstico e intervención oportuna de acuerdo con sus necesidades; no obstante, según los profesionales participantes, el tratamiento otorgado por las EPS presenta demoras y negaciones de medicamentos o servicios:

"Este medicamento no está en el POS³, en la resolución, no está allá abajo en la escala, pero no está ahí y resulta que eso es vital para ese paciente y vos como médico (...) remitiste el medicamento y es vital, entonces el sistema que está basado en la resolución 5592 le dice al paciente: no está, no se lo doy, eso está fuera del POS, esos son casos reales de no atención" (P8).

Otro factor identificado por los participantes es el contexto escolar. Consideran que en las instituciones educativas se pueden presentar requerimientos de atención en salud mental de los niños y niñas que deben ser remitidos al sistema de salud y no siempre se materializan, afectando la integralidad y la oportunidad en el tratamiento:

"Se hacen procesos de promoción y prevención de convivencia, y a partir de ahí, pues se trata de abarcar todo, la parte de salud mental de los niños (...). Cuando ya es un proceso de intervención, la Institución Educativa tiene que remitir obligatoriamente sea por la razón que sea, porque nosotros no podemos hacer intervención" (P4).

"Uno hace remisiones a psicología, a psiquiatría, pero lo que decían los compañeros, por el mismo sistema de salud, esas remisiones se frenan y entonces también desde las profesiones está como orientar a los padres y a los cuidadores de los niños, a que puedan llegar a otras instancias para hacer efectivas esas remisiones, pero muchas veces se quedan en la orientación porque también esos padres o esos cuidadores, les da pereza ir o no tienen los recursos" (GF).

Adicional a lo anterior, los participantes manifestaron limitaciones asociadas a la inclusión de niños en condición de discapacidad en el contexto escolar. En primer lugar, señalan que existe poca preparación de los docentes del aula regular en temas relacionados con los trastornos del desarrollo:

“Vos sos un licenciado en matemáticas, pero en tu pensum nunca viste cómo por ejemplo trabajar con un niño hiperactivo y al llegar al aula regular, entonces yo tengo, de un grupo de 50, tengo 3 hiperactivos diagnosticados, tengo un Down, tengo un niño ciego y tengo el resto, entre comillas normales” (P7).

Y si a la escasa preparación de los docentes se le suma que las adecuaciones físicas para personas con discapacidad no se cumplen en todos los contextos, se completa más el panorama de la atención integral e integrada de la salud mental para niños y niñas:

“El día que se nos presente un niño con movilidad reducida, no sé qué vamos a hacer, porque las sedes no están adecuadas para eso. – ¿Y los docentes están preparados para eso? - Yo diría que nunca estamos lo suficientemente preparados, la experiencia nos irá acosando por capacitación” (P6).

Otros elementos que algunos participantes identificaron como problemáticos para la atención de la salud mental de los niños y niñas son las actitudes, las creencias y la negligencia de los padres o cuidadores con respecto a la atención en salud mental de la población infantil:

“Hay pacientes o hay papás que no creen que haya una enfermedad mental, hay pacientes o hay papás que por haber vivido en unos ambientes donde digamos que la atención al niño no era parte de la educación familiar no creen en que, en este caso se necesite, hay papás que a pesar de que hacen lo mejor que pueden no logran ejercer como las indicaciones, (...) hay pacientes y papás que no están de acuerdo por ejemplo con la parte farmacológica, entonces, o las niegan de entrada que es lo mejor, o le dicen a uno que se la están dando y no se la dan, entonces pueden haber como afectaciones” (P. 8).

“Siempre lo primero es citar los padres de familia, o sea, uno no puede hacer absolutamente nada con un chiquito sin poner al padre de familia en conocimiento. Muchas veces los papás no atienden los llamados, entonces ya se hacen reportes por negligencia, adicional a lo que se haya reportado en un primer momento” (P.3).

Discusión

La presente investigación permite inferir que más que significados de salud mental de la niñez, los profesionales participantes se refieren a la aplicación de criterios determinados en función de sus concepciones en torno a la niñez como una etapa del desarrollo. Con respecto a su abordaje, consideran que los roles que asumen no siempre están orientados por los significados construidos y que intervienen otros aspectos, tales como las exigencias y lineamientos de los sistemas de salud, las dinámicas familiares de los pacientes, las condiciones sociales y económicas del contexto, entre otros.

Esta condición diversa y heterogénea del significado de la salud mental de la niñez coincide con la de otros términos como la salud, la enfermedad y la salud mental.

Otros elementos que algunos participantes identificaron como problemáticos para la atención de la salud mental de los niños y niñas son las actitudes, las creencias y la negligencia de los padres o cuidadores con respecto a la atención en salud mental de la población infantil.

[Restrepo y Jaramillo \(2012\)](#) investigaron sobre las concepciones del término salud mental desde la perspectiva de la salud pública en los ámbitos profesionales, académicos y políticos, y encontraron dificultades epistemológicas y prácticas para precisar el término: "mental", y la relación entre los conceptos "salud" y "mental". En consecuencia, también hallaron dificultades sobre los modos de investigación e intervención en el ámbito de la salud mental pues, en la práctica, la orientación de las acciones y de las investigaciones no obedece a definiciones "universales" sino a concepciones construidas a partir de tres diferentes enfoques de salud-enfermedad: el biomédico, según el cual lo mental es producto del cerebro, susceptible de enfermarse y, por lo tanto, de ser sometido a tratamientos que restablezcan el equilibrio biológico; por su parte, el enfoque socioeconómico indica que las condiciones sociales y los modos de vida influyen sobre los procesos de salud y enfermedad, y que una intervención adecuada es aquella que garantiza los derechos y las circunstancias óptimas de las personas; mientras que el enfoque comportamental hace énfasis en la conducta y en su relación con las afectaciones de salud, por lo que considera que se requieren intervenciones a nivel de comportamiento para mejorar los estilos de vida de los individuos y la sociedad.

Los profesionales vinculados con la atención de la salud mental de la niñez reconocen aspectos sociales y económicos que se relacionan y en muchos casos influyen sobre los estados de salud mental de esta población, tales como, la pobreza, el acceso y la inocuidad de los alimentos, el empleo de los padres, el acceso al sistema de salud, entre otros.

Los profesionales vinculados con la atención de la salud mental de la niñez reconocen aspectos sociales y económicos que se relacionan y en muchos casos influyen sobre los estados de salud mental de esta población, tales como, la pobreza, el acceso y la inocuidad de los alimentos, el empleo de los padres, el acceso al sistema de salud, entre otros. Esto coincide con lo planteado por [Figueroa-Duarte y Campbell-Araujo \(2014\)](#), quienes encontraron que las condiciones socioeconómicas explicaban la presencia de conductas externalizantes en niños que habían sido diagnosticados con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Sus hallazgos indican que estos aspectos pueden constituir una fuente de malestar y sufrimiento mayor, por lo que no sólo deben tenerse en cuenta criterios biomédicos y psicológicos para el diagnóstico de los niños, sino también criterios sociales para las solución y tratamiento de las problemáticas presentadas.

Por otro lado, para los profesionales que atienden población infantil, la adaptación, el bienestar individual y la resolución de conflictos pueden ser indicadores de ajuste de los niños y niñas, y por tanto de su salud mental; lo cual coincide con estudios que mostraron que la conciencia de sí, la adaptación, el afrontamiento y la elaboración de dificultades, el equilibrio y el bienestar son criterios que tienen los profesionales para identificar la presencia de salud mental ([Betancur & Restrepo, 2016](#); [Torres, Munguía, Aranda, & Salazar, 2015](#)).

Los resultados sugieren que cada uno de los enfoques que fundamentan la construcción de los significado orientan un tipo específico de abordaje. Por esta razón, es necesario que los profesionales tengan claridad sobre las posturas epistemológicas, teóricas y técnicas desde las cuales realizan sus intervenciones. Así mismo, es necesario, cuando se trate de la atención a la población infantil, investigar y contemplar aspectos propios del ciclo vital y de los contextos en los que se desarrollan los niños y niñas.

Ahora bien, dado que el concepto de salud mental es una construcción históricamente situada ([Betancur & Restrepo, 2016](#)), no se trata, por tanto, de perseguir su unificación sino más bien de delimitar aquello que es característico de la salud mental de cada población y contexto determinado, en este caso de la población infantil colombiana, pues aunque desde los lineamientos de los sistemas de salud se dé prioridad a

dicha población, las concepciones que los soportan no reflejan su especificidad; lo que puede representar un obstáculo para el diseño, gestión e implementación de acciones diferenciales.

La salud mental no es sólo objeto de atención por parte de los profesionales, sino que su construcción o su logro está relacionado con múltiples actores, como lo indica la [ley 1616 de 2013](#) en Colombia, y, en ese sentido, presenta cierta similitud en la práctica con la idea de bienestar y calidad de vida. De hecho, aspectos subjetivos como el bienestar emocional, físico, social y familiar, así como elementos propios de la integralidad como el acceso y la garantía de derechos, el desarrollo, la seguridad, el saneamiento, la calidad educativa, que hacen parte de lo que significa la salud mental para la legislación colombiana, son aspectos que escapan del alcance de los profesionales a nivel individual.

Conclusiones

Los significados de la salud mental de la niñez que otorgan los profesionales que atienden a esta población no necesariamente coinciden con sus modos de abordaje, debido a que las acciones de intervención dependen en gran medida de las posibilidades institucionales, los recursos económicos de las instituciones y el alcance de sus acciones; esto tiene además relación con el hecho de que el concepto de salud mental no es universal y que los criterios que se establecen para su identificación son construcciones socialmente situadas.

Se recomienda realizar investigaciones orientadas a la identificación de las estructuras, procesos y referentes que dan soporte a las estrategias de atención, así como a la evaluación de resultados e impactos de la misma, tanto en términos de promoción y prevención como de atención en salud mental; igualmente, es fundamental fortalecer procesos de integración disciplinar que permitan integrar las diversas visiones y significados de los profesionales y enriquecer de este modo los procesos de intervención. Finalmente, se abre una amplia vía de investigación frente al análisis de la discapacidad y su relación con la salud mental en la atención de niños y niñas.

Una de las limitaciones del presente estudio tiene que ver con el predominio de profesionales de la psicología entre los participantes. Esto genera preguntas en torno a la vinculación efectiva de otras profesiones para lograr un trabajo inter y transdisciplinar.

Referencias

- Ardón Centeno, N., & Cubillos Novella, A. (2012). La salud mental: una mirada desde su evolución en la normatividad colombiana: 1960-2012. *Rev. gerenc. políticas salud*, 11(23), 12-38. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54525297003>
- Betancur, C., Restrepo-Ochoa, D., Ossa, Zuluaga, C., & Pineda, C. (2014). Representaciones sociales sobre salud mental en un grupo de profesionales en la ciudad de Medellín: análisis prototípico y categorial. *Revista CES Psicología*, 7(2), 96-107. Recuperado de <http://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/3086/2201>
- Brown, J., & Wissow, L. (2008). Discordancia de los informes de los padres y los profesionales de atención primaria en el asesoramiento sobre la salud mental. *Pediatrics (Ed. Español)*, 66(6), 343-350. Disponible en <http://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-argentina-301-sumario-vol-66-num-6-X0210572108X71495>
- Cáceres, D., Izquierdo, V., Mantilla, L., Jara, J., & Velandia, M., (2000). Perfil epidemiológico de la población desplazada por el conflicto armado interno del país en un barrio

Aspectos subjetivos como el bienestar emocional, físico, social y familiar, así como elementos propios de la integralidad como el acceso y la garantía de derechos, el desarrollo, la seguridad, el saneamiento, la calidad educativa, que hacen parte de lo que significa la salud mental para la legislación colombiana, son aspectos que escapan del alcance de los profesionales a nivel individual.

- de Cartagena, Colombia, 2000. *Biomédica* (22), 425-444. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84309611>
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2012). *Manual de investigación cualitativa* (Vol. 1). Barcelona: Gedisa.
- Figueroa-Duarte, A. S., & Campbell-Araujo, Ó. A. (2014). Determinantes Sociales de la Salud; su Relevancia en el Abordaje de los Problemas de Salud Mental Infantil. El Caso del TDAH. (Spanish). *Boletín Clínico Hospital Infantil Del Estado De Sonora*, 31(2), 66-76. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/bolclin-hosinfson/bis-2014/bis142b.pdf>
- Glaser, B., & Strauss, A. (1967). *El desarrollo de la teoría fundada*. Chicago, Illinois: Aldine.
- Guba, E., & Lincoln, Y. (2002). Paradigmas en competencia en la investigación cualitativa. En C. A. Denman, & J. A. Haro (Eds.), *Por los rincones: antología de métodos cualitativos en la investigación social*. Hermosillo: El Colegio de Sonora.
- Hamui-Sutton, A., & Varela-Ruiz, M. (2013). La técnica de grupos focales. *Investigación en educación médica*, 2(5), 55-60. Disponible en <http://www.elsevier.es/es-revista-investigacion-educacion-medica-343-articulo-la-tecnica-grupos-focales-S2007505713726838>
- Janská, V. (2011). Representaciones sociales de los profesionales de la salud mental y su reflexión. *Revista de Educación y Desarrollo*, 18, 5-18. Disponible en http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/18/018_Completa_Vf.pdf
- Ley 1090 de 2006. Congreso de la República de Colombia, Bogotá, Colombia, 6 de septiembre de 2006.
- Ley 1098 de 2006. Diario Oficial N° 46.446 de noviembre de 2006, Bogotá, Colombia, 8 de noviembre de 2006.
- Ley 1616 de 2013. Diario Oficial N° 48.680 de 21 de enero de 2013, Bogotá, Colombia, 21 de enero de 2013.
- Lecannelier, F., Pérez Ewert, J. C., Groissman, S., Gallardo, D., Bardet, A. M., Bascuñan, A., & Rodríguez, J. (2014). Validación del Inventario de Conductas Infantiles para niños de entre 1½-5 años (CBCL 1½-5) en la Ciudad de Santiago de Chile. *Universitas Psychologica*, 13(2), 491-500. doi:10.11144/Javeriana.UPSY13-2.vici. Disponible en <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/1610>
- Libreros Piñeros, L. (2012). El proceso salud enfermedad y la transdisciplinariedad. *Revista Cubana De Salud Pública*, 38(4), 622-628. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21425049013>
- Martín-Crespo, M., & Salamanca (2007). El Muestreo en la Investigación Cualitativa. *Nure Investigación*, 27, 1-4. Disponible en <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/340>
- Ministerio de Salud de Colombia. (1993). Resolución Número 8430 de 1993. Bogotá. Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2013). *Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012-2021*. Bogotá. Ministerios de Salud y Protección Social.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Decreto número 0658 de 2013. Bogotá. Ministerio de Salud y Protección Social.
- Moll, S. (2013). Representaciones de la salud mental en trabajadores de dos instituciones especializadas de Lima Metropolitana. *Revista de Psicología* 31(1) 99-128. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472013000100004&lng=es&nrm=iso
- Navarro-Pardo, E., Moral, J. M., Galán, A. S., & Beitia, M. S. (2012). Desarrollo infantil y adolescente: trastornos mentales más frecuentes en función de la edad y el

- género. (Spanish). *Psicothema*, 24(3), 377-383. Disponible en <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=4026>
- Olivan, G. (1999). Características sociales y estado de salud de los menores que ingresan en centros de acogida. *AnEspPediatr.* (50), p. 151-155. Disponible en <https://www.aeped.es/sites/default/files/anales/50-2-8.pdf>
- Pérez-Olmos, I., Fernández-Piñeres, P., & Rodado-Fuentes, S., (2005). Prevalencia del Trastorno por Estrés Post Traumático por la guerra, en niños de Cundinamarca, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 7(3), 268-280. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v7n3/v7n3a03.pdf>
- Pineda, D., Lopera, F., Henao, G., Palacio, J., & Castellanos, F., (2001). Confirmación de la alta prevalencia del trastorno por déficit de atención en una comunidad colombiana. *Revista de Neurología*, 32(3), 217-222. Disponible en <https://www.neurologia.com/articulo/2000499>
- Restrepo, D., & Jaramillo, J. (2012). Concepciones de Salud Mental en el Campo de La Salud Pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 30(2) 202-211. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/120/12023918009.pdf>
- Sandoval, C. A. (1996). *Investigación cualitativa*. Santafé de Bogotá: ARFO Editores e impresores.
- Schleiermacher, F. (2002). *Diccionario de Filosofía*. México. Editorial Diana.
- Strauss, A. L., & Corbin, J. M. (2002). *Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundada*. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia, Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia.
- Torres, T., Munguía, J., Aranda, C., & Salazar, J. (2015). Representaciones sociales de la salud mental y enfermedad mental de población adulta de Guadalajara, México. *Revista CES Psicología*, 8(1), 63-76. Disponible en <http://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/3033>
- Varela, J. C. (2002). Presupuestos epistemológicos de la investigación social. En X. Pérez Vilariño, & X. M. Bouzada Fernández (coords.), *Las encrucijadas del cambio social. Homenaje al profesor José Luis Sequeiro Tizón* (pp. 243-298). España: Universidad de Vigo. Servicio de Publicaciones.