



*Comisión Nacional Interministerial en Políticas
de Salud Mental y Adicciones*

Anexo I, Acta CoNISMA 12/14

Niñas, niños y adolescentes: Salud Mental y Enfoque de Derechos

TENIENDO EN CUENTA las leyes N° 26.529 de Derechos del Paciente, N° 26.061 de Protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes; N° 26.206 de Educación Nacional y N° 26.657 de Salud Mental, y en el marco del Plan Nacional de Acción por los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes 2012-2015; el Plan Nacional de Salud Mental aprobado por Resolución N° 2177/13; la Resolución del Consejo Federal de Educación N° 239/14 “Pautas Federales para el acompañamiento y la intervención de los equipos de apoyo y orientación que trabajan en el ámbito educativo”; las sugerencias elaboradas por el Consejo Consultivo Honorario en Salud Mental y Adicciones a través del Anexo IV del Acta 2/14, y

HABIENDO OBSERVADO CON PREOCUPACIÓN

- A. una tendencia creciente a abordar problemáticas que surgen del ámbito escolar a partir de la realización de diagnósticos de salud mental en base a meros indicadores comportamentales, prescripción inadecuada de medicamentos e indicación inoportuna de certificación de discapacidad; y
- B. que el Mercado asume en estos momentos diversos matices, entre ellos la proliferación de modos de intervención sobre la infancia y la adolescencia que suponen modos privados y singulares de resolver la dificultad, contrarios a la posibilidad que desde lo estatal pueda hacerse frente a los problemas que vulneran la perspectiva de derecho; y

CONSIDERANDO

- a. la existencia de una estrecha relación entre las condiciones de escolaridad, la organización de los vínculos y las situaciones de enseñanza en el desempeño de los alumnos y jóvenes, que nos insta a incluir la pregunta por posibles modificaciones de dichas condiciones institucionales antes que pensar en la capacidad/problema de los sujetos;
- b. que los NNyA son, en esta época, los sujetos sociales que más están poniendo en juicio y en crisis las estructuras generadas para socializarlos y criarlos, y por ello le corresponde a los adultos generar modelos institucionales (familia, comunidad, escuela, etc.) que puedan albergarlos sin ejercer una posición de dominio disciplinador que obture esa capacidad de novedad;
- c. la existencia de una transformación en los modos de crianza y las configuraciones familiares que obliga a redefinir los lugares de los adultos, tanto en contextos comunitarios como familiares, y genera la necesidad de recrearlos de manera colectiva como condición para que la salida no sea el uso indebido de diagnósticos y tratamientos;



*Comisión Nacional Interministerial en Políticas
de Salud Mental y Adicciones*

- d. que el Estado tiene la obligación de garantizar los derechos de NNyA y por tanto tiene la responsabilidad de crear condiciones institucionales tanto materiales como simbólicas que puedan producir una institucionalidad efectivamente democrática y operar en la no vulneración de los mismos, promoviendo el acceso a la salud de toda la población. Sus agentes tienen la obligación de realizar prácticas que respeten estos derechos tanto como de garantizar el acceso a la salud de los NNyA que requieren de una intervención sanitaria.

**En consecuencia,
LA COMISIÓN NACIONAL INTERMINISTERIAL EN POLÍTICAS DE SALUD
MENTAL Y ADICCIONES ESTABLECE:**

**Pautas para evitar el uso inapropiado de diagnósticos, medicamentos
u otros tratamientos a partir de problemáticas del ámbito escolar**
*Dirigidas a agentes del sistema de salud, equipos de orientación, gabinetes
psicopedagógicos, docentes y comunidad educativa en general*

Uso inapropiado de Diagnósticos

1. Problemas en el rendimiento o en el comportamiento escolar no equivalen necesariamente a un diagnóstico

Los diagnósticos efectuados sobre la base exclusiva de falta de adecuación del niño, niña o adolescente (NNyA) a las demandas, valores o expectativas de la institución escolar o familiar, ya sea respecto del comportamiento o del logro de objetivos pedagógicos, no se adecuan a las normativas vigentes, ni a ningún proceso diagnóstico de carácter científico, constituyendo por lo tanto una práctica improcedente.ⁱ

2. No se debe reducir la complejidad de un problema a una única perspectiva

El reduccionismo biologicista, o de cualquier otra índole, de una problemática que se expresa a través de la conducta, conduce a abordajes que son dañinos para la salud integral y el desarrollo del NNyA.

3. Un diagnóstico sintomático puede ocultar problemáticas como abuso, violencia, conflictos, duelos, entre otros

En muchos casos un diagnóstico **sintomático** puede estar encubriendo problemáticas complejas (por ej. violencias, abusos, conflictos interpersonales, duelos, etc.). Muchas veces, al hacerse foco solamente en el NNyA, se pierde de vista el hecho necesario de tomar en cuenta unidades de análisis más amplias para analizar cada problemática particular, incluyendo al grupo familiar, la institución educativa, el contexto social, etc.ⁱⁱ



*Comisión Nacional Interministerial en Políticas
de Salud Mental y Adicciones*

4. La escuela debe trabajar en Red con otros recursos

La escuela debe servirse de ayuda y apoyo más precisos para acompañar a los NNyA en problemáticas que no hacen al terreno escolar pero se manifiestan en él (abusos, violencias, consumos, problemas familiares, entre otros). Así, es preciso diferenciar dificultades que se generan en lo escolar por su propia condición, de dificultades que se manifiestan allí pero que no son generadas por la escuela.ⁱⁱⁱ

5. Un diagnóstico puede resultar estigmatizante

La finalidad de un diagnóstico es favorecer abordajes pertinentes que posibiliten una mejor salud y una mayor inclusión social. Un diagnóstico en NNyA nunca es sinónimo de irreversibilidad e irrecuperabilidad, ni puede ser utilizado como una etiqueta, ya que al favorecer el estigma perjudica la salud y genera exclusión.

6. Es preciso generar espacios de escucha

Las problemáticas del ámbito escolar suelen ser la manifestación de conflictos que no pueden ser expresados o puestos en palabra por el NNyA, por lo que es prioritario generar espacios de escucha por parte de los adultos referentes, que no sean obturados por preconceptos relacionados con distintos diagnósticos, respetando la intimidad y la confidencialidad. La escucha requiere generar dispositivos individuales y/o grupales adecuados para la emergencia de la palabra. En dichos espacios corresponde al adulto facilitar la expresión del NNyA construyendo con ellos/as aquello que se busca decir y comprender. Esto implica también acompañar y colaborar en enfrentar las consecuencias de lo que de esos espacios surja. Teniendo en cuenta que la posibilidad de escuchar a otro se facilita con la experiencia de ser escuchado, alentamos la promoción de dispositivos que propicien el intercambio entre los docentes sobre su práctica.

7. Evitar nomenclaturas homogeneizantes

La simplificación en la lectura de situaciones a través de nomenclaturas o clasificaciones simplistas y homogeneizantes, tales como "bullying" y otras categorías, no es correcta. Debería complejizarse realizando diagnósticos situacionales que habiliten prácticas integrales.^{iv}

8. Los NNyA son sujetos en desarrollo

Los diagnósticos de salud mental en NNyA son siempre presuntivos y transitorios. Establecer diagnósticos definitivos o promover certificaciones de discapacidad a partir de meras dificultades en el aprendizaje o de relaciones en el ámbito escolar no es adecuado, ya que no



*Comisión Nacional Interministerial en Políticas
de Salud Mental y Adicciones*

existe ninguna base científica para proceder de esa forma, además de desconocer que los NNyA son sujetos en desarrollo.^v

9. Miramiento por la Interculturalidad

Aquellas conductas o actitudes que pueden estar dando cuenta de características culturales del NNyA no deben considerarse como síntomas o rasgos patológicos, por cuanto la constitución de la subjetividad y de los distintos modos de aprender y relacionarse con los demás están atravesadas por las identidades culturales de los niños y sus grupos familiares. A la inversa, tampoco debe presuponerse que en todos los casos la incidencia cultural se va a expresar de la misma manera.^{vi}

10. Un diagnóstico es más que la simple aplicación de un test

Los diagnósticos no pueden reducirse a la toma de inventarios o tests, y deben ser realizados por profesionales con incumbencias para ello, sobre la base de evaluaciones interdisciplinarias e integrales que atiendan a la singularidad de cada NNyA y su contexto. El uso equivocado de herramientas de sospecha o pesquisa como sinónimo de un diagnóstico en salud mental constituye un error de la práctica. Desaconsejamos la toma generalizada de inventarios o tests como método de pesquisa en salud mental

11. Los docentes no están habilitados a llenar planillas no oficiales que se utilicen para hacer diagnósticos en salud mental

La información que los docentes deben aportar desde su especificidad y en el marco de un trabajo conjunto e intersectorial es fundamental, dado que todo proceso terapéutico, incluida la medicación, debe tener en cuenta el abordaje y el seguimiento interdisciplinarios. En este sentido, sus informes deben ser lo más descriptivos posibles de las diversas situaciones que atraviesa el NNyA en el ámbito escolar, destacando las dudas o señales de alarma y también capacidades y recursos que se hayan identificado. Los docentes no están habilitados a realizar diagnósticos en salud mental ni llenar planillas u otro tipo de inventarios no oficiales que, bajo distintos formatos o denominaciones, tengan como objetivo final constituir un insumo para establecer algún indicador diagnóstico en salud mental.

12. En caso de ser necesario, se deben utilizar clasificaciones oficiales

La utilización de categorías o nomenclaturas diagnósticas provenientes de manuales o escalas no oficiales, aun cuando se trate de profesionales que tienen incumbencia para realizar evaluaciones y diagnósticos en salud, no está contemplada en la normativa vigente.^{vii}



"2014 – Año de Homenaje al Almirante Guillermo Brown, en el Bicentenario del Combate Naval de Montevideo"

*Comisión Nacional Interministerial en Políticas
de Salud Mental y Adicciones*

Medicación y tratamientos

13. No se puede utilizar medicación para suplir apoyos de otro tipo

La utilización de prescripción de medicación para suplir otro tipo de medidas o dispositivos psicosociales o pedagógicos es contrario a lo que establece la legislación vigente. Su uso, cuando corresponda, debe realizarse en el marco de un abordaje interdisciplinario^{viii}

14. No se puede condicionar la permanencia en la escuela a la realización de tratamientos

La realización de determinados tratamientos, la toma de medicación o la certificación de discapacidad no pueden condicionar el derecho a la educación y a su ejercicio pleno, es decir, la asistencia o permanencia del NNyA en la escuela; no obstante, considerar que el abordaje en salud mental puede resultar un apoyo al desempeño escolar de un NNyA.^{ix}

15. Confidencialidad

Aconsejamos la circulación de información adecuada, pertinente y fluida, entre los profesionales responsables de salud y salud mental, y los del ámbito escolar/educativo. Se deberá evitar la circulación de información que estigmatice y viole el secreto profesional y la intimidad del NNyA.

16. Tener en cuenta la opinión de los NNyA

Los NNyA, dentro de su capacidad de comprensión, tienen derecho a opinar y ser escuchados sobre los tratamientos prescritos en el marco del consentimiento informado.^x

17. Apostar a la construcción de abordajes pedagógico-escolares inclusivos

Es necesario abandonar una perspectiva patologizante de los problemas educativos y construir un abordaje pedagógico-escolar inclusivo donde se reconozcan los aportes de otras disciplinas.^{xi}



*Comisión Nacional Interministerial en Políticas
de Salud Mental y Adicciones*

ANEXOS

ⁱ **Ley Nacional N° 26657 - Artículo 3°.**- “...En ningún caso puede hacerse diagnóstico en el campo de la salud mental sobre la base exclusiva de: (...) b) Demandas familiares, laborales, falta de conformidad o adecuación con valores morales, sociales, culturales, políticos o creencias religiosas prevalecientes en la comunidad donde vive la persona...”; y **Anexo II de la Res. del Consejo Federal de Educación Nro. 239/14** (Pautas federales para el acompañamiento y la intervención de los equipos de apoyo y orientación que trabajan en el ámbito educativo).- Promueve una modalidad de intervención que toma como unidad de análisis las prácticas y situaciones educativas y no solamente a los/as sujetos.

ⁱⁱ **Ley 26657 - ARTICULO 3°** —“En el marco de la presente ley se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona...”

ⁱⁱⁱ **Ley 26.061 – ARTICULO 14°** --- Derecho a la Salud. “Los organismos del Estado deben garantizar: a) El acceso a servicios de salud, respetando las pautas familiares y culturales reconocidas por la familia y la comunidad a la que pertenecen siempre que no constituyan peligro para su vida e integridad, b) Programas de asistencia integral, rehabilitación e integración. (...) Los Niños, Niñas y Adolescentes tienen derecho a la atención integral de su salud, a recibir asistencia médica necesaria y a acceder en igualdad de oportunidades a los servicios y acciones de prevención, promoción, información, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y recuperación de la salud...”

^{iv} **Guía Federal de orientaciones para la intervención educativa en situaciones complejas relacionadas con la vida escolar** (Subsecretaría de Equidad y Calidad Educativa, Ministerio de Educación de la Nación).- Se propone trabajar colectiva e institucionalmente desde una lectura compleja, histórica y situada de las situaciones educativas, así como se señala la importancia de construir abordajes institucionales y educativos, no sólo individuales, que incluyan a los/as sujetos con sus problemáticas, en el marco de las escuelas.

^v **Ley 26.061 - ARTICULO 9°**— DERECHO A LA DIGNIDAD Y A LA INTEGRIDAD PERSONAL. “Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la dignidad como sujetos de derechos y de **personas en desarrollo...**”

Decreto 603/13 - ARTICULO 37.- La SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD en conjunto con la Autoridad de Aplicación deberán controlar que se garantice la cobertura en salud mental de los afiliados a Obras Sociales. Para ello deberán adecuar la cobertura del Programa Médico Obligatorio (PMO) o el instrumento que en el futuro lo remplace, a través de la incorporación de los dispositivos, insumos y prácticas en salud mental que se promueven en la Ley y los que la Autoridad de Aplicación disponga de acuerdo con el artículo 11 de la misma. Para acceder a dicha cobertura no será exigible certificación de discapacidad. Por último, Si los niños son vulnerables por estar en desarrollo, presentan una “doble vulnerabilidad” en caso de atravesar por un proceso de salud-enfermedad-atención, según el fallo de la **Corte Interamericana de Derechos Humanos** sobre el “Caso Ximenes Lopes Vs.



*Comisión Nacional Interministerial en Políticas
de Salud Mental y Adicciones*

República Federativa del Brasil, Sentencia de 30 de noviembre de 2005”, el cual sienta doctrina sobre la “especial vulnerabilidad de las personas con crisis psiquiátricas” o “cuando una persona se encuentra bajo tratamiento de salud”, agregando una caracterización de los grupos de personas vulnerables como las que “viven en circunstancias adversas y con menos recursos, tales como las personas que viven en condiciones de extrema pobreza; niños y adolescentes en situación de riesgo”.

^{vi} **Ley 26.061 - ARTICULO 15.**— DERECHO A LA EDUCACION. “Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la educación pública y gratuita, atendiendo a su desarrollo integral, su preparación para el ejercicio de la ciudadanía, su formación para la convivencia democrática y el trabajo, respetando su identidad cultural y lengua de origen, su libertad de creación y el desarrollo máximo de sus competencias individuales; fortaleciendo los valores de solidaridad, respeto por los derechos humanos, tolerancia, **identidad cultural** y conservación del ambiente”. A su vez, la **Ley Nacional N° 26657 - Artículo 3°.**- “...En ningún caso puede hacerse diagnóstico en el campo de la salud mental sobre la base exclusiva de: a) Status político, socioeconómico, pertenencia a un grupo cultural, racial o religioso...”

^{vii} **Ley 26.657 - ARTICULO 16.- “a)** El diagnóstico interdisciplinario e integral consiste en la descripción de las características relevantes de la situación particular de la persona y las probables causas de su padecimiento o sintomatología, a partir de una evaluación que articule las perspectivas de las diferentes disciplinas que intervienen. En aquellos casos en que corresponda incluir la referencia a criterios clasificatorios de trastornos o enfermedades, la Autoridad de Aplicación establecerá las recomendaciones necesarias para el empleo de **estándares avalados por organismos especializados del Estado Nacional**, o bien por **organismos regionales o internacionales que la República Argentina integre como miembro...**”

^{viii} **Ley 26.657 - ARTICULO 12.** — “La prescripción de medicación sólo debe responder a las necesidades fundamentales de la persona con padecimiento mental y se administrará exclusivamente con fines terapéuticos y nunca como castigo, por conveniencia de terceros, o para suplir la necesidad de acompañamiento terapéutico o cuidados especiales. La indicación y renovación de prescripción de medicamentos sólo puede realizarse a partir de las evaluaciones profesionales pertinentes y nunca de forma automática. Debe promoverse que los tratamientos psicofarmacológicos se realicen en el marco de abordajes interdisciplinarios”

Decreto Reglamentario 603/13: (...) La prescripción de psicofármacos debe realizarse siguiendo las normas internacionales aceptadas por los consensos médicos para su uso racional, en el marco de los abordajes interdisciplinarios que correspondan a cada caso.

^{ix} **Convención Internacional de los Derechos de los Niños, Artículo 75, inc 22.,** En relación a NNyA que requieran prestaciones especiales: “...los mismos deberían ser incluidos en Proyectos de Integración Escolar, cuando así lo requieran sin necesidad de portar un “Certificado de Discapacidad”.

^x **Ley N° 26.529 (Decreto reglamentario 1089/2012) ARTICULO 2°.**- Derechos del paciente. e) Autonomía de la Voluntad. “...Los profesionales de la salud deben tener en cuenta la voluntad de los niños, niñas y adolescentes sobre esas terapias o procedimientos, según la competencia y discernimiento de los menores. En los casos en que



"2014 – Año de Homenaje al Almirante Guillermo Brown, en el Bicentenario del Combate Naval de Montevideo"

*Comisión Nacional Interministerial en Políticas
de Salud Mental y Adicciones*

de la voluntad expresada por el menor se genere un conflicto con el o los representantes legales, o entre ellos, el profesional deberá elevar, cuando correspondiere, el caso al Comité de Ética de la institución asistencial o de otra institución si fuera necesario, para que emita opinión, en un todo de acuerdo con la Ley N° 26.061”

^{xi} **Res. del Consejo Federal de Educación Nro. 239/14** (Pautas federales para el acompañamiento y la intervención de los equipos de apoyo y orientación que trabajan en el ámbito educativo).- establece la importancia del abordaje interdisciplinario que incluya los saberes de diversas áreas del conocimiento que aportan a la comprensión de las situaciones educativas así como los saberes y prácticas docentes posibilitadores del sostenimiento de las trayectorias educativas y garantes del derecho a la educación de niños, niñas y adolescentes.