

**CONCEPCIONES DE SALUD MENTAL INFANTIL EN PEDIATRAS QUE
REALIZARON CONSULTA EN ATENCIÓN PRIMARIA**

DANIELA MORA OSORNO

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA - CALI
FACULTAD HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE PSICOLOGÍA, 2016

**CONCEPCIONES DE SALUD MENTAL INFANTIL EN PEDIATRAS QUE
REALIZARON CONSULTA EN ATENCIÓN PRIMARIA**

DANIELA MORA OSORNO

Trabajo de Grado presentado como requisito
parcial para optar al título de Psicóloga
María Del Socorro Peláez Lozano, Ms.
Directora

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA - CALI
FACULTAD HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE PSICOLOGÍA, 2016

ARTICULO 23 de la Resolución No. 13 del 6 de Julio de 1946, del Reglamento de la Pontificia Universidad Javeriana.

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de Tesis. Solo velará porque no se publique nada contrario al dogma y la moral católica y porque las Tesis no contengan ataques o polémicas puramente personales; antes bien, se vea en ellas el anhelo de buscar la Verdad y la Justicia”.

Nota de Aceptación



Maria del Socorro Peláez L.
DIRECTOR - TRABAJO DE
GRADO



Mónica Lozada Paez
Evaluadora



Ana María Mesa Ochoa
Evaluadora

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	
INTRODUCCIÓN	1
MÉTODO	22
Participantes	23
Instrumentos	23
Procedimiento	24
Categorías de análisis	26
Tipo de análisis	27
Consideraciones éticas	28
RESULTADOS	29
DISCUSIÓN	57
REFERENCIAS	70
ANEXOS	

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Categorías de análisis	26
Tabla 2. Características de los participantes	30
Tabla 3. Concepto de salud mental de los pediatras	32
Tabla 4. Aspectos contextuales	36
Tabla 5. Aspectos a tener en cuenta en la remisión y referencia	41
Tabla 6. Condiciones del pediatra para la atención de la salud mental infantil	47

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Instrumento

Anexo 2. Declaración del consentimiento informado

RESUMEN

La siguiente investigación es de tipo cualitativo con un diseño fenomenológico se realizó con el objetivo de Indagar sobre las concepciones de la salud mental infantil que tienen cuatro pediatras de atención primaria en salud de la ciudad de Cali por medio de la realización de cuatro entrevistas a profundidad y un análisis temático de cada una de las entrevistas. Como resultado se encontró que los pediatras tienen una concepción de la salud mental infantil que incluyen las diferentes áreas que integran al niño, abordando tanto la salud física como las relaciones interpersonales y explorando los hitos del desarrollo de cada uno, sin embargo, durante su intervención no se evidencia un abordaje centrado en la prevención y atención no solo individual sino también comunitaria. Por otro lado, se evidenció que los pediatras incluyen su experiencia académica y personal para abordar la salud mental de los niños y realizar procesos de remisión y referencia a especialista en el tema.

INTRODUCCIÓN

Para abordar las concepciones de los pediatras acerca de la salud mental infantil, se realiza una revisión de las políticas actuales a nivel mundial y a nivel local; posteriormente se retoma el concepto de APS y el papel que el pediatra juega en los procesos de promoción, prevención y diagnóstico relacionados con la salud mental infantil, se indaga acerca de la salud en general y sobre la salud mental en la infancia.

Luego, se realiza una revisión de la concepción del niño a través de la historia hasta llegar al presente, y finalmente la mirada clínica humanista desde el enfoque centrado en la persona, de la salud mental infantil desde el enfoque centrado en la persona.

Seguidamente se expone la metodología para abordar la problemática planteada, realizando una investigación cualitativa por medio de entrevistas a profundidad a cinco pediatras de la ciudad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en la constitución publicada en el 2006, define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 2006, p.1). En la actualidad la salud ha pasado de tener una aproximación negativa la cual era entendida como la ausencia de enfermedad y que a su vez estaba ligada exclusivamente al aspecto biológico del ser humano, para tener una aproximación apreciativa que incluye aspectos sociales, físicos, espirituales, culturales y emocionales (Juárez, 2011).

Asimismo, la OMS plantea que la salud se determina en gran medida por factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales y que en los niños se centra principalmente en componentes del desarrollo y es definida como “el sentido positivo de la identidad, la capacidad para gestionar los pensamientos y emociones y crear relaciones sociales, o la aptitud para aprender y adquirir una

educación” (OMS, 2013, p.4). Según el Ministerio de salud y protección social en la Encuesta Nacional de Salud Mental (2015), la salud mental se alcanza en los niños cuando los niveles en el desarrollo cognitivo, social y emocional son los esperados y cuando se logran habilidades que permitan llevar una vida adecuada en relación con otros

En Colombia, actualmente existen políticas públicas sobre salud mental que buscan cubrir las necesidades de la población con referencia a los factores que influyen o determinan la salud mental de las personas. Sin embargo, en la Política Nacional del Campo de la Salud Mental (2007) realizada por el Ministerio de la Protección Social, se considera que por las condiciones de satisfacción de las necesidades básicas de la población colombiana y los altos índices de pobreza y violencia, la salud mental de las personas ha sido poco atendida.

Para la realización de esta política se recopilan cifras encontradas entre el 2003 y el 2004, en las cuales se evidencia que aproximadamente el 40% de la población colombiana presenta algún trastorno mental a lo largo de su vida pero que sólo el 8% recibe tratamiento en el primer año (Ministerio de Protección Social, 2007).

De la misma forma, para la realización del Programa de Salud Mental Comunitaria del Valle del Cauca (Gobernación del Valle del Cauca, 2009), se encontró que los habitantes de la zona pacífica tienen la mayor prevalencia de trastornos mentales del país con una cifra de 9.4% por lo cual se indagó en los factores que influyen en esta cifra, siendo estos la violencia, el desplazamiento y el consumo de sustancia psicoactivas (SPA). Igualmente, se estableció que la atención de la salud mental se debía hacer a partir de la atención primaria en salud (APS) y de forma sectorial en el valle del cauca, con un equipo de atención compuesto por profesionales de la salud como trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales y psicólogos clínicos, con el fin de no centrar la atención de la salud mental solo en las instituciones psiquiátricas.

Al reconocer la historia de violencia en Colombia, se puede hacer énfasis en la importancia de realizar investigaciones en la salud mental de las personas, específicamente en los niños, ya que son más vulnerables al contexto y la violencia influye significativamente en ellos; reconociéndose esto como prioridad

en el plan de acción integral sobre salud mental 2013-2020 (OMS, 2013), el cual retoma constantemente los factores de riesgos a los que está expuesta la población colombiana y cómo esto afecta la salud mental de los mismo, repitiendo la importancia del trabajo interdisciplinario e integral.

En Colombia la salud mental se considera como un derecho constitucional, el cual está planteado en la constitución política como, “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud” (Artículo 49. Constitución Política de Colombia), y aunque actualmente al tener el servicio de APS esto se ha visto favorecido, los procesos de atención se dan de forma superficial o sectorizada, dejando de lado algunos elementos que comprenden a la persona en su totalidad.

En el 2007, el Ministerio de protección social realizó un reporte en el que se informaba que, en Colombia existen 512 servicios de psiquiatría, 1980 de psicología, 9 hospitales psiquiátricos estatales y 1343 camas; sin embargo, la inequidad es muy amplia por el acceso limitado a estos servicios, debido a que gran parte de estos servicios se brinda al régimen contributivo y no al régimen subsidiado. Además, afirman que sólo el 10% de las personas con un trastorno, el 20% con dos trastornos y el 20% con tres o más trastornos reciben atención.

A partir de la inclusión que hace la OMS (2002) de distintos aspectos de la persona en el concepto de salud, las leyes y normas que rigen la atención de la salud proponen un modelo de atención biopsicosocial por parte del sistema encargado de la prevención, promoción y asistencia de la misma. Este modelo creado por Engel en 1977, integra los niveles biológicos, psicológicos y sociales de un individuo para la comprensión de la salud (Juárez, 2011).

Uno de los modelos de atención básica y de primer nivel para la salud de las personas a nivel mundial es la Atención Primaria en Salud (APS), la cual en Colombia ha sido integrada al sistema básico de salud desde el año 2006 reformándose hasta la actualidad a partir de las normas de políticas públicas nacionales e internacionales (Ardón y Cubillos, 2012), que cubren a su vez la salud de todas las personas que lo requieran.

Según el Ministerio de Salud y Protección Social (MINSALUD) (2012), la ley 1438 de 2011 define la APS como una estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada del usuario, que aborda la promoción, la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de un individuo y que a su vez se ajusta al contexto social, político y económico del país centrándose no solo en el individuo sino que incluye a la familia y a la comunidad.

Al ser la APS el primer nivel de asistencia para la salud, esta debe encargarse de incluir en la evaluación y atención biopsicosocial de la persona los diferentes aspectos que la integra, haciendo un fuerte énfasis en la salud mental de la persona, puesto que los trastornos mentales tienen una alta prevalencia en el mundo. Según la OMS en el 2001 “Alrededor del 20% de todos los pacientes atendidos por profesionales de atención primaria padecen uno o más trastornos mentales” (OMS, 2001, p.19) y en la actualidad se ha dado un aumento de la aparición de estos en niños y adolescentes, que a su vez generan altas tasas de discapacidad y mortalidad a causa del suicidio.

Martín y Cano (2010) define la APS como “la asistencia esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad” (p. 4). Hace parte del sistema de salud nacional y es núcleo del desarrollo económico y comunitario a nivel global, ya que representa el primer nivel de contacto con la salud, el cual a su vez se da en el centro de salud, el cual es considerado como “la estructura física y funcional en la que se desarrolla gran parte de las actividades de la APS” (Martín y Cano, 2010, p. 4).

Para la estructura de la APS se establecen como elementos conceptuales básicos, que debe ser integral al tener una perspectiva biopsicosocial; integrada, por tener elementos de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades; continuada y permanente al estar presente en la vida de las personas a través del tiempo y de sus distintos ámbitos; activa en tanto los profesionales que integran el equipo de atención resuelven las necesidades de las personas así no sean expresadas directamente; accesible para los miembros de la comunidad; basada en el trabajo en equipo integrado por profesionales sanitarios y no sanitarios; comunitaria y participativa al tener en cuenta a la comunidad de

forma individual y grupal en el desarrollo de las fases de intervención; programada y evaluable en tanto traza metas, objetivos, actividades y mecanismos de evaluación definidos; docente e investigativa al tener formación permanente para los profesionales y promover la investigación desde los ámbitos de trabajo de cada uno (Martín y Cano, 2010).

En Colombia, surge un modelo de gestión para la salud y el bienestar de los niños que apoya la Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI) presentado por Lamus, Durán, Docal, Soto y Restrepo (2007). Este modelo surge a partir del análisis de los procesos de atención en la salud de los niños, puesto que la AIEPI propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF en 1992 plantea una atención de forma integral con el fin de disminuir las tasas de mortalidad en niños menores de 5 años. No obstante, en Colombia aunque los índices de mortalidad infantil han disminuido en los últimos 50 años, la inequidad territorial ha contribuido a dejar de lado la atención integral de los niños y centrarse en el área biológica y fisiológica

Asimismo, Lamus *et al.* (2007) encontraron que para lograr un proceso de atención integral es necesario ver la salud de los niños como una manera de trabajar por el capital humano y debe ser abordado desde el fortalecimiento de las organizaciones prestadoras de servicios y desde las prácticas familiares y comunitarias que influyen en la salud.

Una de las características que se aborda de forma constante al hablar de los procesos de atención de la salud es el diálogo y la comprensión intercultural entre médicos y pacientes. Parra y Pacheco (2006) publican desde una mirada centrada en la antropología médica, cuál es el papel del dialogo intercultural de los sistemas médicos para el abordaje de la salud de forma integral.

A través de los años la OMS ha motivado a investigar, recuperar e integrar los saberes médicos tradicionales al sistema médico moderno, lo que Parra y Pacheco (2006) sustentan al hacer énfasis en que las sociedades actuales son consideradas como pluriétnicas y multiculturales. Al no abrir un diálogo intercultural en los saberes médicos se pueden afectar tanto los modelos de salud tradicionales como los modernos, siendo este último modelo afectado desde la crítica de los pacientes por solo incluir el aspecto biológico, por no comprender la salud desde

los sistemas culturales, por estigmatizar la medicina tradicional y por la desensibilización de los agentes médicos.

Frente a la atención primaria en salud infantil, se encontró una investigación realizada por Alarcón y Conrado (2005) en la que se tiene en cuenta la perspectiva de las madres frente al proceso de atención primaria de los niños que incluye la dimensión cultural que atraviesa las relaciones sociales. Estos autores refieren que para determinar los problemas de salud hay tres orientaciones: a nivel macro se orienta la atención en el diseño de políticas públicas y estructuras a largo plazo para disminuir la mortalidad y mejorar la calidad de vida; a nivel intermedio, se aborda desde la experiencia en el campo clínico del personal de la salud y se contrasta con literatura y cifras locales y regionales; y en un último nivel, se centra en la percepción de los usuarios, la cual incluye la calidad de las relaciones médico-paciente y factores sociales, culturales y económicos.

Estudios revisados por los autores anteriormente citados, revelan divergencias entre las percepciones de salud entre los usuarios y el personal que presta el servicio, en especial en el servicio de atención primaria en salud puesto que este es el primer acercamiento de la población al sistema de salud. Las principales diferencias que se dan son por influencia de la cultura, tanto a nivel de comunicación como de creencias de los usuarios y por la historia.

A partir de lo encontrado, Alarcón y Conrado (2005) trazan como objetivo de su investigación, develar las dimensiones culturales del proceso de atención primaria en salud infantil desde la perspectiva de las madres. Siendo una investigación de tipo cualitativa, en la que se realizaron 94 entrevistas a profundidad a madres pertenecientes y no pertenecientes a una comunidad indígena, lo que dio como resultado tres grandes dimensiones teórico-culturales emergentes. En primer lugar, se habla de los modelos etiológicos y explicativos de los problemas de salud infantil, en los que se evidencia una diferencia en la clasificación de las enfermedades entre las madres y el personal médico y que además incluye los posibles factores que generan las enfermedades, en los que se evidenciaron factores ambientales, político-económicos y culturales, siendo estos últimos más evidentes en la población indígena y clasificando los problemas

de la salud mental de los niños en esta categoría, ya que estos problemas pueden surgir por causas sobrenaturales.

En segundo lugar, Alarcón y Conrado (2005) hallaron que las madres tienen un itinerario terapéutico, en el que en último lugar se encuentra la asistencia al sistema de salud, ya que al presentarse algún síntoma en el niño se recurre primero a los saberes propios, de mujeres cercanas o se acude a una farmacia para tener una guía médica, pero de fácil acceso económico, puesto que la búsqueda de la ayuda externa se ve mediada por la comprensión de la enfermedad que tenga la madre. Por último, se advierte que las competencias del sistema de atención primaria infantil, carece de una adecuación cultural, lo cual limita la comunicación entre pacientes y personal de la salud, tanto a nivel de lenguaje como de creencias, evidenciándose en que las madres expresaron no entender la mayoría de las veces los diagnósticos médicos o no compartirlos al no estar relacionados con sus creencias culturales de las causas de la enfermedad.

En conclusión, Alarcón y Conrado (2005) consideran que para una adecuada atención primaria de la salud es necesario disminuir la brecha entre pacientes y médicos tanto a nivel cultural como del acceso mismo a los servicios de salud, incluyendo o al menos teniendo en cuenta las creencias del paciente o de la madre en el caso de los niños ya que estas tienen una fuerte influencia en la asistencia al sistema de salud y el seguimiento de la enfermedad y el tratamiento.

Frente a la prevención y la intervención en la salud mental en la infancia desde la APS, Tizón (2002) introduce las ventajas de la promoción de la salud mental en la infancia, como lo es la promoción y prevención de la salud somática, la prevención de la salud mental en la niñez y en la adolescencia, la prevención en la salud mental en la edad adulta y una promoción y prevención de los problemas en el sistema familiar. Para lograr eso, se plantean dos enfoques, uno de tipo preventivo a nivel comunitario, a través de los centros de atención y a través de las universidades y el otro enfoque, integrando las actividades preventivas en la atención clínica cotidiana en la cual tiene vital importancia la APS.

Según Tizón (2002) para lograr desde la APS un diagnóstico en relación con la salud mental infantil hay que tener en cuenta diversos factores. La capacidad o sensibilidad del pediatra para reconocer los problemas, el modelo de

atención médico, las posibilidades de trabajo en conjunto o la colaboración por parte de los dispositivos de salud mental para la APS y finalmente la estructura y organización del entorno y de los niveles de atención. Este diagnóstico de la APS en los niños se considera como un buen momento para abordar los conflictos y trastornos de salud mental puesto que, junto con las guarderías es el dispositivo social de mayor contacto de los niños. Además, se ha encontrado que los niños y familias con problemas psicosociales y psicológicos son quienes más frecuentan los dispositivos de APS y que al realizar una intervención oportuna se pueden evitar trastornos psicosociales graves.

Según reportes de investigaciones realizadas por profesionales que centran su trabajo en la salud mental infantil, aproximadamente entre el 80% y el 90% de los problemas de salud mental en niños son pasados por alto en la atención primaria (Martínez, Álvarez, Dickinson y Padrón, 2010), lo cual es un porcentaje alto, que tiene como consecuencia una alta prevalencia de trastornos en la adultez y que a su vez el mal manejo de los mismos se puede ver reflejado en el desarrollo social y físico de las personas. Así mismo, el autor anterior resalta que los trastornos que aparecen en la infancia y en la adolescencia son generalmente los más graves y persistentes y los que menos reciben tratamiento, por lo cual esta población debe ser un foco de atención en la APS, principalmente en el cuidado de la salud mental

El Colegio Colombiano de Psicología (Colpsic) (2016) afirman por su parte que la APS debe ser considerada como una estrategia o programa esencial para el cuidado de la salud que debe adaptarse a las necesidades básicas del contexto donde se desarrolló incluyendo los sistemas sociales, culturales y económicos que debe además basarse en la comunidad como medida preventiva; el propósito de esta estrategia debe ser fortalecer la respuesta del sector de la salud en el campo mental disminuyendo así la brecha relacionada con el acceso a la salud reconociendo de este modo que el rol de esta estrategia en el campo de la salud mental está limitado y alejado de la realidad del contexto colombiano, ya que esta debe asistir situaciones como la violencia y el conflicto armado, el consumo de sustancias psicoactivas, la violencia intrafamiliar, los factores de riesgo en suicidios y la atención de pacientes crónicos.

Al hablar puntualmente de la atención primaria de la salud mental en los niños, Martínez, *et al.*, (2010) diseñan un instrumento para lograr hacer un diagnóstico sobre la salud mental infantil, entre 6 y 12 años, por parte de personal médico no especializado en esta, ya que en la APS la mayoría de los casos de salud mental en niños no son detectados por ellos al no tener conocimiento suficiente sobre los posibles síntomas que presenta un niño.

Frente a lo anterior, es de vital importancia comprender el concepto de salud de forma general, para posteriormente comprender la salud mental infantil permitiendo así dar cuenta de cómo se aborda y que puede afectarla.

La salud como un estado de bienestar, que incluye diversos factores como lo es el contextual y el ambiental, es abordada por Gaioli, Amoedo y González (2014) desde un consultorio en un hospital pediátrico en el que se presta atención especial a niños que son expuestos a riesgos ambientales. Según la OMS (2001), cerca de la tercera parte de la carga de enfermedades se da por factores ambientales, afectando aproximadamente al 40% de la población infantil del mundo.

Gaioli, Amoedo y Gonzalez (2014) centran su investigación en los riesgos ambientales y la influencia que tienen en la salud de los niños, y hacen énfasis en un proceso de diagnóstico y seguimiento desde las diferentes áreas del ser humano que a su vez este proceso integra estos aspectos entre sí, ya que tanto las causas como las consecuencias para un determinado problema pueden ser diversas. Además, se encontró que las personas en situación de pobreza o con ingresos económicos bajos son más vulnerables que el resto de la población, puesto que el acceso a la salud es limitado y están expuestos generalmente a mayores factores de riesgo tanto sociales como ambientales que pueden afectar la salud de los niños y de los adultos.

Al ser la niñez una etapa de alta vulnerabilidad hay que tener especial cuidado en los riesgos ambientales, en especial frente al ambiente físico en el que se encuentra el niño y prestar especial atención a la calidad de vida que tiene el niño, al acceso a la salud y a los factores biológicos dado que puede aumentar o disminuir el riesgo de la salud.

Frente a la salud en los niños, una investigación realizada en España por Colmer, Colmer, Mercer, Peiró y Rajmil (2004), expone que a pesar de que los datos encontrados no muestran una alta prevalencia de enfermedades en la infancia, sí hay datos que dan cuenta de la importancia de un sistema de atención de la salud enfocada en los derechos de los niños y que tengan en cuenta las necesidades propias de momento del desarrollo y las necesidades de los mismos. Colmer *et al.*, (2004) en su investigación hacen un recuento de la concepción del niño a lo largo de la historia, iniciando por la edad media en la cual solo se centraba la atención en la supervivencia del niño, siguiendo por el siglo XVIII en el cual surgen políticas para la protección del niño que a su vez llevan al surgimiento de los Derechos de la infancia en el siglo XX. Sin embargo, se hace crítica a la importancia que tienen los niños en España actualmente, ya que son percibidos como un grupo que necesita poca atención y recursos porque las investigaciones en salud se centran en los adultos.

Así mismo, Colmer *et al.*, (2004) manifiestan que la salud desde el ámbito clínico se aborda a partir del modelo biopsicosocial que incluye factores genéticos, conductuales, biológicos y contextuales, y se comprende tanto en el nivel social como económico modificándose a lo largo de la vida de una persona, lo que permite considerar la niñez como un periodo de vulnerabilidad en la que hay alta sensibilidad a factores favorables y desfavorables del entorno, en especial al entorno familiar. No obstante, se ha observado una disminución en la mortalidad de los niños por factores congénitos y por accidentes, sin embargo hay una persistencia o aumento de problemas que afectan la salud, como lo es el deterioro de la calidad ambiental, que genera problemas respiratorios y del sistema nervioso y que esto a su vez genera como consecuencia dificultades en el desarrollo psicológico de los niños.

Los autores mencionados exponen que los retos para el desarrollo social y de la salud de los niños se basan en la calidad del servicio para hacer el proceso de atención más humano y que se tenga en cuenta la información que puede dar el niño directamente, además de centrar la atención en los derechos fundamentales de los niños, ya que se han encontrado diferencias en la atención

de la salud con respecto al género y a factores socioeconómicos (Colmer *et al.*, 2004).

En la revisión de documentos e investigaciones acerca de la atención primaria en la salud mental de los niños se ha encontrado muy poca información (Tizón, 2002; Martínez *et al.*, 2010; Martínez, 2002; Duelo y Marcos, 2011), lo que puede ser un indicador de la falta de conocimiento sobre el tema. Asimismo, no se encontraron investigaciones realizadas desde la psicología acerca de cómo el pediatra aborda la salud mental infantil desde la APS, es por eso que se indaga acerca del papel del pediatra en la salud mental del niño y como su formación y rol dentro de las APS tiene influencia en la promoción, prevención e identificación de factores relacionados con la salud mental infantil.

Según Genta (2012) la pediatría se centra en el estudio de enfermedades, trastornos y afecciones del ser humano durante la etapa de crecimiento y desarrollo que va desde la gestación hasta el final de la adolescencia, es decir, se enfoca en los primeros 18 años de vida. Por otro lado, la Puericultura es entendida como una subdivisión de la pediatría encargada del cuidado, la crianza y la salud tanto física como emocional de niños sanos y enfermos y que debe ser abordada desde una mirada multidisciplinar

Bastidas, Posada y Ramírez (2013) manifiestan que la Puericultura se propone impulsar una cultura de la salud y el cuidado del niño, considerando y analizando al niño integralmente desde una mirada biopsicosocial en su proceso de crecimiento y desarrollo, ya que éste necesita acompañamiento amoroso, apoyo eficiente y efectivo para evitar los riesgos de enfermedades y promover la salud y el bienestar, es decir, es una disciplina preventiva y de promoción de la salud en el niño que da al cuidador elementos para promover la crianza de acuerdo al periodo en el que se encuentra el niño.

Además, estos autores plantean que la puericultura surge como una opción que busca un abordaje integral del ser humano, dejando de lado la mirada biologicista y deshumanizada que predomina actualmente (hombre-enfermo) y no debe ser una disciplina exclusiva para un grupo de profesionales, sino que debe estar al alcance de todos los adultos.

Teniendo en cuenta que la Puericultura se comprende como una subdivisión de la pediatría, se indaga acerca del peso que se le da a esta en la formación del pediatra, así como los diferentes alcances acerca de la salud mental infantil dentro del plan curricular de las especializaciones en pediatría en algunas universidades del país.

En cuanto a la formación en salud mental infantil en las especializaciones en pediatría en Colombia, se hace evidente la brecha en el conocimiento de estos profesionales, ya que en su gran mayoría abordan esta temática desde la neurología, el neurodesarrollo o la psiquiatría infantil, en la Universidad de la Sabana (2016) se aborda esta temática desde el neurodesarrollo, la neuropsiquiatría y el maltrato infantil; la Universidad Javeriana (2016), desde la formación en crecimiento y desarrollo somático y desarrollo emocional, mental y cognitivo; la Universidad del Rosario (2016) y la Universidad de Caldas (2016) desde la Psiquiatría infantil y Neurología; y las Universidades Pontificia Bolivariana (2016) Universidad del Bosque (2016) sólo la abordan desde neurología.

Asimismo, las universidades mencionadas anteriormente en su gran mayoría abordan la puericultura como parte de su plan formativo, siendo un complemento para la formación del pediatra en su quehacer profesional, mas no concibiéndola como eje fundamental o una subdivisión de la pediatría.

En resonancia con lo anterior, se debe considerar el rol del pediatra en los procesos de promoción, prevención y atención de la salud mental infantil.

León (2012) expone que la evaluación psicológica desde la pediatría, implica tener una visión integral del niño y de su familia, trascendiendo los síntomas para incluir los aspectos psicosociales del desarrollo y esta información se debe tomar desde dos fuentes, la comunicación verbal y la no verbal, ambas teniendo el mismo peso. Además, durante la evaluación es importante la sensibilidad del médico hacia las necesidades de niño y de sus padres ya que esto le permite ir más allá de los síntomas y entender al niño dentro de su contexto y su dinámica relacional, ya que se encontró que entre el 25% y 30% de las consultas a los médicos generales de nivel primario o por algún sufrimiento psicológico, requiriendo que el pediatra analice, sintetice y deduzca en consulta no solo

alteraciones sino posibles factores que afecten la salud del niño, apoyándose de las teorías del desarrollo pero teniendo en cuenta la singularidad de cada uno.

Desde la mirada de la salud mental abordada por el campo pediátrico, Martínez (2002) retoma la importancia de una atención biopsicosocial de la salud de los niños, en la que tiene gran relevancia la salud mental de los niños y más aún en la APS pues los pediatras son la base del acceso a la salud de los niños. Sin embargo, al ser el pediatra un profesional que no se especializa en la atención de la salud mental se encuentra constantemente con dificultades que limitan su atención a este aspecto. La dificultad para diferenciar la normalidad de la patología, la poca demanda de los padres hacia el campo de la salud mental de los niños, la poca formación en problemas psicológicos y el modelo de tipo biologicista de los sistemas de salud, son algunos de los problemas manifestados por la autora.

Por lo mismo, es importante que, para la atención de la salud mental infantil en la APS, los pediatras generen estrategias en consulta, a lo cual Martínez (2002) plantea la capacidad para comunicarse de forma neutral y cálida teniendo en cuenta el contexto socio-cultural de la familia, tener conocimiento del desarrollo psico-afectivo de los niños y tener una actitud de escucha hacia el niño y los padres sin darle más importancia a uno que a otro. Además, es importante hacer una valoración de las grandes áreas de la vida del niño pues en estas se ven reflejados los síntomas psicológicos.

Centrándose en la APS, el pediatra debe trabajar de forma importante en la contención de la familia y del niño, explicando y comprendiendo las situaciones, la coordinación de la información y la intervención realizada y en la derivación a servicios especializados en la salud mental. Por último, es importante mejorar desde este modelo de atención, la prevención de los problemas de salud mental y la formación de los pediatras en salud mental.

Asimismo Duelo y Arroba (2011), médicos pediatras, se preguntaron si realmente los pediatras están preparados para detectar y prevenir los problemas psicológicos de sus pacientes. Estos autores expresan que cada vez son más diversos los temas por los que los padres acuden con sus hijos en busca de atención pediátrica, siendo de gran relevancia los factores psicológicos, que a su

vez generan como un reto importante para los pediatras en la prevención y detección oportuna de problemas relacionados con la salud mental. Además, el acompañamiento a las madres es un tema muy relevante en la salud mental de los niños, puesto que el pediatra tiene gran poder sobre lo que puede opinar la madre en relación con el bienestar de su hijo.

Al mismo tiempo, los autores exponen una gran preocupación en la atención de la salud mental por parte de los pediatras en general ya que no consideran que tenga la formación suficiente para las exigencias sociales y médicas que exige la APS en el campo mental.

Pérez y Lamoglia (2014) manifiestan que uno de los principales retos actuales del pediatra de atención primaria en salud es indagar y abordar el entorno psicosocial del niño, debido que a partir del contexto social e histórico se pueden encontrar similitudes en el desarrollo y las características de niño. Por otro lado, manifiestan que la infancia es la etapa en que se producen los mayores cambios, sin embargo se percibe con pocos problemas de salud, pero contrario a esta percepción el niño se considera como vulnerables a riesgos físicos y psicosociales, a cambios históricos y culturales, que a su vez afectan actualmente el desarrollo de los núcleos familiares encargados de la enseñanza de hábitos y conductas que influyen y forjan la personalidad del niño.

Asimismo, estos autores manifiestan que el pediatra debe tener en cuenta la adaptación al contexto académico, además deben realizar un abordaje multidimensional de la persona, incrementar las actividades de prevención, recomendación de estilos de vida saludables y orientación familiar, detección precoz de factores de riesgo

Teniendo en cuenta lo anterior, no se encuentran muchas investigaciones en salud mental infantil; es decir se han realizado pocas investigaciones sobre el papel del pediatra en la *salud mental infantil* y los que se han realizado se centran en el trastorno o diagnóstico mental y no en la salud mental.

La mayoría de las políticas y programas de salud mental (Ministerio de Protección Social, 2007; Ardón y Cubillos, 2012; OMS, 2013) están dirigidos a personal especializado en la atención de la salud mental de las personas, dejando de lado quienes no se han formado en salud mental pero que por el sistema de la

salud a nivel mundial tienen que incluir esta área en la atención biopsicosocial de la persona que consulta.

Con respecto a la salud en la infancia, esta se ha convertido en foco de atención a nivel mundial por la alta vulnerabilidad de la población, ya que los niños son especialmente sensibles a los cambios de su entorno que a su vez pueden afectar la salud y los índices de mortalidad en la primera infancia. Al ser una población en la que la salud se ve fácilmente influida por factores sociales, familiares y económicos, esta se considera un derecho fundamental en el que, los niños “tienen derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud” (UNICEF, s.f, p.24).

Ramírez (2013) quien habla desde la medicina, hace un énfasis en el trabajo con los niños desde la salud y no desde la enfermedad, desde lo comunitario y no solo desde lo individual y desde el cuidado en la cotidianidad del niño por parte de la comunidad y los padres o cuidadores. Además, resalta que al estar el niño influido por diversos factores que afectan su salud, hay que tener especial cuidado con la nutrición y las necesidades del niño.

El autor retoma como a partir de la definición de salud propuesta por la Organización Mundial de la Salud, han surgido diversas posturas que establece la salud como una “sensación subjetiva de bienestar”, “un equilibrio físico, psicológico y social”, “capacidad de funcionalidad social” y “la armonía del ser humano consigo mismo, con los demás y con su entorno, como resultado combinado de varios factores de interacción”, sin embargo desde un abordaje pediátrico de la salud, se insiste en el impulso de los derechos fundamentales del niño, la justicia social y la armonía con el ambiente para poder establecer un bienestar biopsicosocial comprendido como salud (Ramírez, 2013).

Al hablar de la salud del niño en general, está puede afectar diversas áreas del desarrollo y de las relaciones interpersonales del mismo, como la autoestima, la autonomía, la creatividad, la felicidad y la solidaridad. La Salud Mental hace referencia en la encuesta nacional de salud mental del 2015 a “las posibilidades y recursos psicológicos y psicosociales para el funcionamiento dentro de las vicisitudes y sufrimientos cotidianos actuales y los referidos al curso vital, para afrontar situaciones de gran tensión emocional; diferenciándola de los problemas y

trastornos psiquiátricos con los cuales generalmente es suplantada” (p.62). Además, la salud mental ha de considerarse como modo de pensar o comprender la realidad y se relaciona con la calidad de vida no solo de un individuo sino también de la comunidad, este modo de pensar a su vez está ligado a la dimensión ética del ser humano que implica considerar al otro como semejante y diferente y responsabilizarse no solo de sí mismo sino también de los otros.

A nivel mundial se han realizado investigaciones sobre la salud infantil, y la salud mental infantil, sin embargo estas se realizan o desde la psicología o desde la medicina, más concretamente desde la pediatría dejando de lado en ocasiones el trabajo multidisciplinario.

Partiendo de la revisión de los antecedentes acerca de la salud mental infantil, las diferentes perspectivas que se tienen desde las organizaciones a nivel mundial encargadas del tema y la importancia que tiene esta desde la atención realizada en pediatría, es necesario tener en cuenta que se entiende por niñez para comprender cuál es su papel en la sociedad y como abordarlo y entenderlo desde diferentes miradas y disciplinas.

¿Quién es el niño? a través de la historia se han tenido diferentes perspectivas de la niñez, teniendo una mirada que va desde adultos pequeños, hasta un sujeto con desarrollo cognitivos, social y sexual que tiene derechos universales (Ramírez, 2013). En la actualidad, el niño es comprendido según la cultura y la clase social en la que se encuentre inmerso, sin embargo a nivel mundial se han establecido derechos y formas de abordar la niñez buscando la equidad y la igualdad.

Asimismo, cada vez es más tenida en cuenta la influencia del ambiente en la configuración tanto corporal como emocional y psicológica de los niños, ya que tanto la cultura, como las condiciones socioeconómicas, climáticas alimenticias y de salud tienen gran peso en el desarrollo del niño. También, se ha de tener en cuenta la influencia de la herencia genética, ya que esta permite la unicidad del niño, y que a su vez al interactuar estos dos factores las características del niño pueden desarrollarse en mayor o menor medida.

Por otro lado, para comprender al niño, hay que tener en cuenta que en esta etapa evolutiva se da un proceso de cambio constante en el que influyen

diversas variables que a su vez afectan las necesidades y deseos de cada niño. Por lo cual, Ramírez (2013) describe que el trabajo de los profesionales que trabajan con el niño debe centrar su atención en ayudar y compartir con éste con el fin de tener una influencia positiva tanto a nivel individual, como colectiva que se reflejará a corto y largo plazo.

Para el abordaje de la investigación se plantea centrar la mirada desde Psicología clínica, más específicamente desde el enfoque centrado en la persona, en el que en este caso en particular se centra en el profesional en pediatría de APS.

Velasco (2008) expone que en el manejo de la salud desde el enfoque centrado en la persona es necesario hacer un proceso de identificación de necesidades personales, tanto biológicas, psicológicas, sociales y trascendentes y que a su vez los sentimientos son el medio más idóneo para acceder al reconocimiento de estas necesidades, ya que esto promueve la salud propia y la relación con otros más auténtica y comprensiva.

Carranza (2002) aborda la salud mental desde el enfoque humanista-existencial afirmando que se ha confundido el concepto de salud mental con el de trastorno mental, siendo este último un concepto abordado principalmente desde la psiquiatría y se centra en el diagnóstico de la persona lo que su vez limita el desarrollo integral de esta. Esta autora expresa que se tiene salud mental cuando una persona es capaz de observarse a sí mismo de forma intencional e intuitivamente, de forma consciente, cuando se es responsable de si y se elige libre y responsablemente y se actúa para ser lo que se es transformándose a sí mismo y al mundo. Por esto la salud mental no se centra en un diagnóstico o en una etiqueta sino en cómo se desarrolla una persona tanto física, intelectual y afectivamente de acuerdo a sus capacidades.

De Castro (2000) retoma los planteamientos de Rollo May acerca de la psicología existencial exponiendo que las personas se enferman cada vez más, respondiendo esto no solo a situaciones biológicas o ambientales, sino a condiciones a nivel emocional y psicológico ya que cada vez hay menos compromiso, las personas no se enfrentan a la libertad ni responden a las exigencias de su existencia, dejando de asumir posiciones respecto a su vida.

Debe haber un equilibrio entre la valoración interna y la externa para saber quién se es y qué se pretende, pero a su vez teniendo libertad sin pasar por encima de otro.

Un hombre sano tiene capacidad de relación con lo trascendente, noción del tiempo, crea relaciones creativas, se experimenta como sujeto y como objeto y considera las consecuencias de sus actos y decisiones tanto en el presente como en el futuro, siendo esta considerada la dimensión ética de la persona que se relaciona con su salud tanto mental como física. La enfermedad se relaciona con la falta de contacto real, tanto consigo mismo, como con el entorno, abrirse, entregarse y comprometerse, de conocer que se siente y comunicar que se experimenta (May citado en De Castro, 2000). Maslow (1989) a partir del planteamiento centrado en la autorrealización del ser humano a través de la satisfacción de sus necesidades y su tendencia al crecimiento; expresa que las personas son regidas por su naturaleza interna que implica la expresividad espontánea, la identidad, la individualidad plena, la contemplación de la verdad y la tendencia hacia la bondad y la creatividad.

Asimismo este autor manifiesta que cuando se niega la naturaleza interna las personas se enferman; es decir las personas enfermas son fruto de una cultura enferma en la que el hombre es negado constantemente. Cuando no se satisfacen las necesidades, la persona ansía constantemente satisfacerlas, debilitándose y enfermándose, la ausencia de salud significa no ser feliz, no autorrealizarse, no tener una vida emocional rica, no crear, no apasionarse, estas personas suelen sentir ansiedad, desesperanza, aburrimiento, incapacidad de alegrarse, sentimiento de culpa constante, vergüenza, falta de objetivos, sentimiento de vacío, falta de identidad, entre otras cosas.

Una persona autorrealizada, es decir sana psíquicamente, según Maslow (1989) tiene diez características: una percepción más clara y eficiente de la realidad, mayor apertura a las experiencias, mayor unidad y cohesión de sí, mayor espontaneidad y expresividad, una identidad firme con autonomía y unicidad, mayor objetividad e independencia, creatividad, capacidad para fusionar lo concreto y lo abstracto, estructura de carácter democrática y capacidad amorosa

El ser humano tiene un gran número de recursos para lograr autorrealizarse, sin embargo sin un ambiente adecuado estos pueden no ser alcanzados, por lo que Rogers (1995) plantea tres condiciones necesarias en las relaciones con otro para lograr la salud mental y el crecimiento, la primera condición es *la autenticidad* o congruencia, el ser transparente, la segunda condición es *la aceptación* y el cariño incondicional y la tercera la proyección de la *comprensión de los sentimientos del otro*. Cuando una persona es aceptada y apreciada tiende a desarrollarse sanamente, a tener una actitud congruente y de cariño y comprensión hacia sí mismo, se siente en libertad total de ser.

En cuanto a la salud mental en los niños, West (1994) hace un recuento histórico retomando a diversos autores y teorías que la abordan y que se centran en múltiples factores destacando el papel de la familia, el contexto social, los sentimientos y emociones, la escuela, la comunidad y el desarrollo en general. Desde *el enfoque centrado en la persona* se ve a los niños como seres racionales, socializados, progresistas y realistas, que poseen un impulso innato al crecimiento y a la auto actualización lo que a su vez les permite ser honestos y darse cuenta de sí mismos, son intrínsecamente buenos y tienen la capacidad de autoactualizarse, y si hay un ambiente nutricional se puede crecer a través de los conflictos internos logrando así la auto comprensión, alcanzando su potencial y desarrollando su autoestima. Por otra parte, las conductas desadaptadas son “con frecuencia una respuesta a un ambiente (emocional, físico, espiritual y cognoscitivo) crítico, invasor y que juzga” (West, 1994, p.181) en el cual las personas que se encargan de suplir las necesidades del niño no lo hacen o lo hacen de forma inconsistente.

Maslow (1989) se refiere al niño sano como aquel que vive en el presente, que elige lo que le produce más satisfacción; se caracteriza por ser curioso, explorador, deseoso de saber, expresivo, espontáneo y con capacidad de crear su propio mundo. El niño se mueve por dos sistemas, el primero se aferra a la seguridad de lo conocido evitando la exploración de nuevas situaciones, temeroso frente al riesgo y asustado de la independencia y la libertad, mientras que el segundo lo empuja hacia la totalidad por medio de la experimentación y el goce de nuevas experiencias; la salud implica la capacidad de escoger entre estos dos.

Para este autor, la salud mental en los niños se centra en su desarrollo y en la autorrealización, si el niño satisface sus necesidades básicas puede sentir seguridad e impulsarse en su desarrollo a partir del surgimiento de necesidades superiores, sin embargo la necesidad de seguridad es más fuerte que la necesidad del desarrollo, por lo cual, cuando un niño se siente seguro le es más fácil avanzar en su desarrollo y en ocasiones renuncia a él buscando la seguridad, el amor y el respeto de su medio, en el que los actores principales de la satisfacción de sus necesidades son los padres, los maestros y otros niños. Asimismo el niño debe tener un contexto ambiental permisivo, admirador, complaciente, seguro, satisfactorio, reafirmante, protector, no amenazante, no valorativo y no comparativo.

Un niño seguro se reconoce a través de sus elecciones, debe elegir por sí mismo puesto que cuando eligen por él su autoconfianza disminuye o se anula, disminuye su capacidad de percibir sus impulsos, sentimientos, juicios y deseos. En conclusión, Maslow (1989) plantea que no hay salud mental a menos que se acepte básicamente, se ame y se respete a los otros y a uno mismo.

A partir de las revisiones de antecedentes y la teoría acerca de la salud mental infantil abordada desde la psicología clínica humanista, y teniendo en cuenta el papel del pediatra en la APS considerada como el primer nivel de acceso a la salud, y el más cercano a la población en general por acceso económico y de ubicación, se debe realizar una indagación acerca de las percepciones de la salud mental infantil que tiene el pediatra y el rol que este considera que tiene frente a este tema, puesto que a partir de las políticas establecidas de salud tanto en Colombia como en el mundo, la salud mental no es exclusiva del psicólogo o psiquiatra, sino que es un tema cercano a los profesionales de atención primaria en salud quienes deben tener en cuenta tanto en el diagnóstico y el tratamiento, como la prevención y promoción de la misma (OMS, 2013).

Asimismo, es de vital importancia comprender la posición y el conocimiento que tiene el pediatra acerca de la salud mental de los niños, ya que estos manifiestan sentir que no tienen el conocimiento suficiente para atender este tema (Duelo y Arroba, 2011). Además, aunque en los equipos de APS también se encuentran psicólogos, al establecer un proceso de atención biopsicosocial e

interdisciplinario de la salud mental, la evaluación y comprensión de la salud mental no debe ser algo exclusivo de este profesional.

Además, se ha identificado que hay una limitada investigación desde la psicología sobre el rol del pediatra en la prevención y promoción de la salud mental, siendo el pediatra o el puericultor quien da cuenta de los procesos relacionados con esta temática (Matinez, *et al.*, 2010). De igual manera, se ha indagado principalmente sobre el proceso de diagnóstico e intervención de la patología mental y no desde la comprensión en general de la salud mental con una mirada integral.

Por otra parte, al hablar de la relevancia social de la investigación, hay que tener en cuenta las diferentes perspectivas de las personas implicadas en los procesos de atención de la salud mental infantil, en este caso particular los pediatras, ya que la comunicación y la aceptación del otro permite que estos procesos sean efectivos e inclusivos, como se mencionó anteriormente las madres en diversas ocasiones sienten que la principal dificultad en los procesos de atención es la poca comprensión por parte del personal que atiende acerca de la historia y la cultura a la que pertenecen, lo que a su vez trae como consecuencia la falta de seguimiento a los diagnósticos recibidos o la poca asistencia a los centros de salud al sentir que no serán tenidos en cuenta.

Al indagar en las concepciones que tienen los pediatras acerca de la salud mental infantil se puede encontrar información acerca de las fortalezas y barreras o limitaciones que pueden tener los pediatras en la atención del niño, además de reconocer la mirada y comprensión que tienen del niño se da cuenta del peso de aspectos sociales, emocionales, contextuales y psicológicos al abordar la salud mental

Por otro lado, la investigación puede dar cuenta del papel del pediatra en la prevención, promoción y detección de factores de riesgo para la salud mental infantil y al estar centrada en el primer nivel de atención y de acceso a la salud, siendo este la APS se impacta en un mayor número de personas, principalmente de contextos vulnerables y con elevados factores de riesgo, logrando a su vez una disminución de la aparición de trastornos psiquiátricos y psicológicos a largo plazo.

Teniendo en cuenta la revisión teórica y los antecedentes expuestos anteriormente, se plantea como objetivo orientador de la investigación, Indagar sobre las concepciones de la salud mental infantil que tienen cuatro pediatras que realizaron atención primaria en salud de la ciudad de Cali. Además se proponen como objetivos específicos, explorar el concepto de salud mental infantil que tienen los pediatras, identificar los aspectos contextuales que exploran los pediatras al analizar la salud mental infantil, identificar las consideraciones presentes en los procesos de remisión por salud mental. identificar las experiencias que han estado presentes tanto personales como profesionales en el abordaje que tiene el pediatra de la salud mental infantil, y analizar la presencia de una mirada integral de la persona en las comprensiones que tienen los pediatras acerca de la salud mental infantil.

MÉTODO

Para dar respuesta a la problemática planteada anteriormente y teniendo en cuenta las diferentes investigaciones realizadas por pediatras y puericultores acerca de la salud mental infantil, se realizó una investigación de tipo cualitativa que, según Bonilla-Castro y Rodríguez (1997), no parte de supuestos derivados teóricamente, sino que tiene como fin, conceptualizar la realidad teniendo como base los comportamientos, conocimientos, actitudes y valores de quienes vivencian esa realidad. Esto se logra explorando sistemáticamente los conocimientos de una persona en un determinado contexto espacio-temporal y tiene como característica principal, captar la realidad social a través de los ojos de las personas que viven, orientan e interpretan dicha realidad.

De la misma manera, Salgado (2007) expone que “la investigación cualitativa puede ser vista como el intento de obtener una comprensión profunda de los significados y definiciones de la situación tal y como nos las presentan las personas” (p. 71), siendo este tipo de investigación la más propicia para explorar sobre las concepciones, vivencias, emociones y conductas frente a la salud mental infantil, de pediatras de atención primaria en salud.

Por otro lado, se hizo uso del diseño fenomenológico, siendo este una forma de enfocarse en las experiencias subjetivas e individuales de las personas que participan en la investigación; según Salgado (2007), este tipo de diseño da respuesta a la pregunta ¿Cuál es el significado, de una experiencia vivida por una persona respecto de un fenómeno? y se basa en la experiencia de la persona, permitiendo describir y entender los fenómenos o problemáticas a partir de la perspectiva que ha sido construida de forma individual y colectivamente.

Asimismo, Martínez (2006) expresa que el diseño fenomenológico se enfoca en el estudio de las realidades poco comunicables y que dan cuenta de la estructura psíquica de una persona. Metodológicamente, el procedimiento se centra en oír detalladamente casos similares, describirlos minuciosamente y elaborar una representación de esas experiencias, esto a partir de una comprensión empática de las vivencias del otro.

Martínez (2006) resalta la importancia de realizar una descripción desprejuiciada y completa de la realidad del otro que parte de un inicio sin hipótesis con el fin de tratar de reducir al mínimo la influencia de los intereses, ideas y teorías del investigador.

Participantes

Según Martínez (2006) de acuerdo al abordaje de un fenómeno por medio del método cualitativo, se considera que una muestra no se puede constituir de manera aleatoria y descontextualizada, sino que debe conformarse por un todo sistémico en el que predomina la profundidad sobre la extensión y la muestra se reduce, además se cuenta con muestras pequeñas seleccionadas a partir de criterios basados en la conceptualización acerca del tema a indagar

Teniendo en cuenta lo anterior, la investigación se realizó con 4 pediatras que hacían uso de estrategias de atención primaria en salud, que participaron de manera voluntaria y fueron contactados a partir de informantes clave.

Como criterios de inclusión se estableció que el participante debe contar con una experiencia mínima de 4 años en el campo de pediatría y con una estabilidad en el trabajo actual de mínimo un año, además se consideró como criterio de exclusión la formación académica en temáticas relacionadas con la salud mental infantil.

Instrumentos

Para la recolección de la información que permitiera dar respuesta a la problemática planteada, se realizó a cada uno de los participantes, una entrevista a profundidad con una guía que estructura y orienta el dialogo (Ver anexo 1), que según Ruiz (2003) es una técnica que permite recoger información por medio de conversaciones profesionales, en la que se formulan preguntas y se escuchan respuestas. Este tipo de entrevista busca encontrar lo que es importante y significativo, las interpretaciones, significados y perspectivas para la persona entrevistada.

Por otro lado, la entrevista a profundidad según el autor citado anteriormente se caracteriza por ser de carácter individual, holística, es decir que permite explorar el mundo de significados del entrevistado en torno a una temática particular y no directiva, ya que a pesar de tener una guía estructurada la entrevista se enfoca en una auténtica conversación.

Procedimiento

Para dar paso al proyecto, se realizó una indagación de los intereses personales de la estudiante y la pertinencia social, académica e investigativa a partir de la revisión de artículos recientes sobre el tema. Posterior a esto se estableció una problemática que guió una revisión teórica a profundidad usando como recurso las bases de datos, libros, artículos de revistas académicas e informes locales sobre la salud mental, así como una revisión teórica acerca del concepto de salud mental desde la psicología clínica humanista enfocada en la infancia y los indicadores de salud mental en los niños.

A partir de la revisión realizada se establecieron los objetivos que guían la investigación, tanto el general como los específicos y las categorías de análisis. Teniendo presentes los objetivos y la revisión literaria realizada se diseñó un modelo guía de la entrevista a profundidad que se realizará a cada uno de los pediatras.

Para establecer la validez de la entrevista, se envió el instrumento a la asesora del trabajo de grado para realizar una primera revisión y ajustar las preguntas; posteriormente se envió este instrumento a dos jueces expertos para la revisión del instrumento y se realizaron ajustes a partir de las recomendaciones de estos.

Posteriormente se realizó un pilotaje del instrumento que surgió a partir de la revisión de jueces. La entrevista para el pilotaje del instrumento se realizó a una pediatra contactada por medio de un informante clave y cumplía con los criterios de inclusión. Se inició la entrevista con la firma del consentimiento informado, se realizó una grabación del audio de la entrevista usando como guía las preguntas establecidas para entrevista-.

Seguidamente se realizó la revisión de las preguntas del instrumento para realizar los ajustes pertinentes para elaborar el instrumento definitivo (Ver anexo1)

Para la segunda parte de la investigación, se realizaron las modificaciones recomendadas por los jurados del trabajo de grado, para posteriormente realizar las entrevistas y continuar con el proceso de análisis de los resultados y discusión.

En la segunda parte de la investigación, se hizo contacto con los pediatras por medio de informantes clave, por lo cual al establecer contacto con cada uno de los pediatras se informó acerca del objetivo general de la investigación y se acordó un espacio con una disponibilidad de tiempo mínima de una hora para realizar la entrevista. Luego, antes de empezar cada una de las entrevistas se entregó el consentimiento informado (Ver anexo 2) recordando la participación voluntaria y explicando cual sería el manejo de los datos recogidos; después de ser firmado el consentimiento se procedió a realizar la entrevista indagando acerca de los datos socio-demográficos; los datos relevantes sobre su profesión en el campo de la salud infantil y las características de la población con la que labora. Seguidamente se realizaron las preguntas creadas para responder a cada uno de los objetivos

siendo estas una guía para la entrevista, pero permitiendo a su vez indagar a partir del discurso de cada persona.

Al finalizar la entrevista se agradeció a cada uno de los participantes y se le informó que se hará una devolución de los resultados obtenidos al finalizar el análisis y la discusión del proyecto.

Luego de la recolección de información por medio de audios, se realizó la transcripción de cada una de las entrevistas por parte de la investigadora, posteriormente se realizó un árbol de códigos a partir de las categorías y sub categorías para codificar los fragmentos de las entrevistas haciendo uso del software profesional QDA Atlas ti; después de obtener todos los códigos se realizó la selección de temas y de subtemas teniendo en cuenta las diferencias entre los participantes y los temas en común dentro de su discurso.

Al obtener los temas y sub temas se realizó una discusión con la directora del trabajo de grado en la que se habló acerca de porque se consideraba relevante cada uno de los temas y subtemas y logrando sintetizar la información en las tablas presentadas en los resultados de cada una de las categorías.

Finalmente se realizó un análisis de los resultados contrastándolos con la teoría para dar cuenta de las concepciones de la salud mental infantil que tienen los pediatras y se realizó un análisis a partir de la postura de la investigadora desde la psicología clínica humanista, logrando establecer conclusiones a partir de la investigación y realizar recomendaciones para futuras investigaciones y para la práctica clínica.

Posterior al proceso realizado de análisis en la investigación se pretende contactar a cada uno de los participantes con el fin de realizar la devolución sobre los resultados obtenidos.

Tabla 1.
Categorías de análisis

Categorías	Sub-categorías
<u><i>Salud mental infantil</i></u>	Definición
Estado de bienestar, en el que se cuenta con recursos para enfrentar las dificultades	Dimensión física

<p>cotidianas y todo aquello relacionado con el desarrollo acorde al ciclo vital tanto afectivo como físico, espiritual, social y cognitivo partiendo de las propias capacidades. Estos recursos están caracterizados por las aptitudes para aprender, satisfacer las necesidades propias, la seguridad, la apertura a nuevas experiencias, la espontaneidad, la curiosidad, la autonomía, la creatividad y la capacidad amorosa. El uso de estos recursos se refleja en la autoactualización, la autocomprensión y la autoestima, siendo influenciados por factores ambientales, relacionales, culturales y económicos (Carranza, 2002; Maslow, 1989; MinSalud Y Colciencias, 2015; OMS, 2013; West 1994).</p>	<p>Dimensión cognitiva</p> <p>Dimensión socio-afectiva</p> <p>Etapas del desarrollo</p>
<p><u>Contexto</u></p>	
<p>Entorno físico o situacional, político, histórico, cultural, medio ambiental, económico, relacional, familiar, étnico o escolar, en el que se considera un hecho particular. (Gaioli, Amoedo y Gonzalez, 2014; RAE, 2015)</p>	<p>Familia</p> <p>Escuela</p>
<p><u>Condiciones del pediatra</u></p>	
<p>Circunstancias que inciden en el proceso de atención, como pediatras. Aspectos como la formación académica, la cercanía con el tema, la comprensión de ser humano que tiene, conocimiento sobre el desarrollo psicológico, su disposición y sensibilidad frente al otro, respeto y reconocimientos de las diferencias, reconocimiento del niño y la estructura y organización del modelo de atención en el que labora (Duelo y Arroba, 2011; León, 2012; Martínez, 2002; Martínez, Álvarez, Dickinson y Padrón, 2010; RAE, 2015; Tizón, 2002).</p>	<p>Personales</p> <p>Profesionales</p>
<p><u>Remisión – referencia</u></p>	
<p>Envío de usuario o paciente por parte del pediatra, a otros profesionales o instituciones de salud para la atención o complementación diagnóstica, la promoción, la prevención, tratamiento o rehabilitación, que de acuerdo con el</p>	<p>Signos de alarma</p> <p>Ruta de atención</p>

grado de complejidad den respuesta a las necesidades del niño (Alcaldía de Medellín, 1991; Duelo y Arroba, 2011; León, 2012; Martín, 2010).

Tipo de análisis o procesamiento de datos

Para el análisis de los datos se hizo uso del software profesional QDA Atlas ti con el fin establecer los códigos para cada una de las categorías para realizar un análisis temático de las entrevistas. Según Mieles, Tonon y Alvarado (2012) en el análisis temático se retoma información relacionada con percepciones, actitudes, opiniones, sentimientos, emociones y modos de vivir, lo cual dificultad su recuperación. Por otro lado, la sistematización de la información debe enmarcarse en el enfoque epistemológico-metodológico de la investigación, en los objetivos, el contexto, los participantes y los recursos del proceso; exige al investigador una transcripción de la información lo más cercana posible a la realidad del participante. Además, el análisis temático según este autor implica seis pasos, familiarización con los datos, generación de categorías o códigos iniciales, búsqueda de temas, revisión de temas, definición y denominación de temas y producción del informe final.

Consideraciones éticas

A partir de la ley 1090 de 2006 en la que se reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología, se hará énfasis en la investigación los principios de responsabilidad, en las consecuencias de los actos del psicólogo, los estándares morales y legales, teniendo en cuenta el impacto que se puede generar en la comunidad, la confidencialidad de los participantes de la investigación, excepto en circunstancias en las sea evidente el daño a la persona o a otros, el bienestar del usuario, manteniendo informados a los participantes y procurando la libertad de participación en la investigación.

Asimismo, se acoge la ley 1090 (2006) asegurando el respeto por la dignidad y el bienestar de los participantes en la investigación, teniendo pleno conocimiento de las normas legales y estándares del profesional en psicología que regulan la investigación con seres humanos.

De la misma manera, teniendo en cuenta el artículo 14 de la ley 1090 del 2006, se informará a los organismos competentes que corresponda si se dan violaciones de los derechos humanos de cualquier persona si así fuese necesario. Además, al estar realizando la investigación con profesionales que se encuentran vinculados a una institución prestadora de servicios de salud, el psicólogo tendrá la máxima imparcialidad en caso de haber intereses contrapuestos entre los participantes y la institución.

Por otra parte, para asegurar la participación voluntaria de las personas en la investigación a realizar e informar a las mismas acerca del objetivo de la investigación y su rol en la misma, se hace uso del documento de declaración del consentimiento informado (ver anexo 2), cumpliendo con la normatividad de la doctrina No. 03 del 2012, acogida por el Tribunal Nacional Deontológico y Bioético de Psicología.

RESULTADOS

En el siguiente capítulo se presentan los resultados obtenidos por medio de la realización de entrevistas a profundidad hechas en los consultorios de cada uno de los pediatras que tuvieron por objetivo indagar las concepciones de la salud mental infantil que tienen cuatro pediatras de atención primaria en salud de la ciudad de Cali, y que fueron analizadas a partir de los temas propuestos a partir de las categorías establecidas posterior a la revisión teórica.

Se inicia con una descripción de las características de los participantes muestra, así como de la población con la que laboran, seguidamente la información obtenida de cada una de las categorías iniciando por salud mental infantil, continuando con los aspectos contextuales que exploran los pediatras al momento de la consulta y aquello que tienen en cuenta para realizar remisión y referencia por salud mental, finalmente se exponen las condiciones de los pediatras para el abordaje del tema, todo lo anterior haciendo uso de fragmentos de las entrevistas.

Es necesario tener en cuenta que durante la búsqueda de la población para la investigación se identificó que en la ciudad los pediatras que laboran en centros de atención primaria es mínimo o casi nulo, sin embargo, al ser la APSP una estrategia de atención que puede ser usada desde cualquier sector o institución, se entrevistó a pediatras que manifestaran hacer uso de esta durante su atención. Para conocer la muestra con la que se realizó la investigación se presenta la siguiente tabla:

Tabla 2.

Características de los participantes

Participante	H1	M1	H2	H3
Seudónimo	Fabio	Lucía	Andrés	Pedro
Sexo	Masculino	Femenino	Masculino	Masculino
Edad	48 años	51 años	39 años	53 años
Experiencia en pediatría	6 años	23 años	4 años	23 años
Experiencia en sitio actual	6 años	23 años, trabajo 1 6 años trabajo 2	3 años y medio	15 años, trabajo 1 7 años, trabajo 2

A continuación, se realiza una descripción de los participantes incluyendo aspectos personales, así como los que se encuentran relacionados con el cargo o actividad en su sitio de trabajo, se incluye también una caracterización de la población que atienden en cuanto a nivel socio-económico y edad. Es importante

tener en cuenta en estas descripciones el surgimiento de la presencia de la labor como docentes universitarios en el área de pediatría de tres de los cuatro participantes ya que este es un factor que no se había planteado en los criterios para la muestra. Además, se encontró como punto en común que los cuatro participantes realizan consulta externa

Participante 1 - H1:

Fabio, hombre de 48 años padre de dos hijas adolescentes, durante la entrevista se le observa amable, se expresa formalmente haciendo uso de palabras académicas y propias de su profesión y usando ejemplo de forma constante para dar cuenta de sus experiencias e ideas. Trabaja en una clínica privada de cuarto nivel de complejidad como pediatra de servicio de urgencias de pediatría, pediatra del área de hospitalización y de consulta externa. Coordinador de pregrado en pediatría de una universidad privada. Atiende a pacientes con enfermedades crónicas y de alta complejidad con un rango de edad que oscila entre 0 y 10 años principalmente, siendo los menores de 5 años quienes ingresan con mayor frecuencia a la institución y generalmente son de estratos socio-económicos bajos de régimen subsidiado y contributivo, aproximadamente el 60% de sus pacientes de estrato 1, 2 y 3.

Participante 2 – M1:

Lucía, mujer de 51 años es madre de dos hijos y se caracterizó por expresarse de forma coloquial como forma de lograr diálogos comprensibles para sus pacientes y las familias que atiende, y usando ejemplos para dar cuenta de su experiencia. Trabaja en una clínica privada de la ciudad en pediatría general desde hace 6 años atendiendo a pacientes desde el momento del nacimiento hasta la adolescencia de estrato socio-económico 3, 4, 5 y 6 con salud pre-pagada o por consulta particular, también trabaja en un hospital público hace 23 años como pediatra asistencial de la unidad de cuidados intensivos neonatales y 10 años en el programa madre canguro especializada en recién nacidos desarrollando seguimientos hasta los 3 años, dichos pacientes pertenecen al régimen subsidiado, además es docente de pregrado de una universidad pública.

Participante 3 – H2

Andrés, hombre de 39 años y padre de un adolescente, durante el dialogo con él se observó disposición y amabilidad, se comunica con palabras simples

asegurándose constantemente que la entrevistadora comprendiera sus ideas. Trabaja como pediatra en la unidad de cuidados intensivos en una clínica privada atendiendo a pacientes de régimen subsidiado, pero teniendo como población principal pacientes del régimen contributivo, también labora como médico pediatra y coordinador de la sala de pediatría general de un hospital público; atiende pacientes con rango de edad de 0 a 15 años, pero principalmente entre los 2 y 5 años. Además, es profesor del área de pediatría de los estudiantes de último año de una universidad pública.

Participante 4 – H3

Pedro, hombre de 53 años, padre de adolescente con trastorno no especificado del desarrollo con componente autista, En la entrevista Pedro se mostró distante y serio observando constantemente su celular y contestando el teléfono interrumpiendo en repetidas ocasiones. Trabaja como asistencial de urgencias nivel 3 en un hospital público de la ciudad, es jefe de pediatría de un hospital público de segundo nivel, docente de una universidad pública y dos universidades privadas, además realiza consulta externa en su propio consultorio siendo una población de estratos 3, 4, 5 y 6.

SALUD MENTAL INFANTIL

A continuación, se presentan los resultados para la categoría de *salud mental infantil* haciendo énfasis posteriormente en el concepto general y siguiendo con los diferentes aspectos que esta incluye de forma detallada.

Tabla 3.

Concepto de salud mental de los pediatras

Subcategoría	Temas	Subtemas
DEFINICIÓN	Conceptos y definiciones acerca de las dimensiones que incluye la salud mental	<ul style="list-style-type: none"> • Agrupa todos los componentes del bienestar de la persona • Se relaciona con la etapa del crecimiento • Se relaciona con los valores y como se distorsiona el pensamiento • El niño comprendido como un mundo integral • Total bienestar de las actividades cognitivas y lúdicas • Incluye la felicidad, autoestima, salud, autonomía, solidaridad, tolerancia a la

		frustración y los valores
DIMENSIÓN FÍSICA	Presencia de síntomas físicos que no se relacionan con un diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> • Lo psíquico tiene manifestaciones físicas • Gran parte de las enfermedades tienen connotación psicológica • Ausencia de actividad física
	Violencia o abuso hacia el niño	<ul style="list-style-type: none"> • Violencia sexual • Violencia física
DIMENSIÓN COGNITIVA	Influencia externa en la cognición	<ul style="list-style-type: none"> • Establecimiento de límites por parte del cuidador
	Expresión de la salud mental a nivel cognitivo en actividades cotidianas	<ul style="list-style-type: none"> • Expresión de lo psicológico por el dibujo y el juego • Se relaciona con habilidades sociales y del lenguaje • Valores y capacidad de apasionarse
DIMENSIÓN SOCIO-AFECTIVA	Influencia directa de la familia	<ul style="list-style-type: none"> • Los padres afectan la salud mental del niño
	Influencia de otras relaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Influencia de abuelos y cuidadores externos en la formación del niño • En la adolescencia las relaciones afectivas y de amistad afectan la salud mental
ETAPAS DEL DESARROLLO	Hitos o comportamientos esperados	<ul style="list-style-type: none"> • Inicia desde la preconcepción • se evidencia principalmente en el preescolar y el adolescente

En las entrevistas se evidenció que los pediatras conciben la salud mental como un bienestar nutricional, físico, emocional, ambiental y que a su vez se relaciona con el momento del desarrollo en el que se encuentre el niño o el adolescente, sin embargo solo dos de ellos mencionaron la necesidad de tener una mirada integral al abordar al niño como paciente. Además, los cuatro pediatras expresaron que debe comprenderse la salud mental no solo desde la comprensión de enfermedad, sino también desde los factores de riesgo que se encuentran a nivel familiar, como se puede evidenciar en los siguientes fragmentos tomados de las entrevistas:

“Y cuando se refiere a salud mental pues está hablando de que de la salud parte integral de la salud, es esa esfera mental que tienen todos los seres humanos incluyendo los niños ¿sí?, pero los niños tienen una particularidad importante y es que gran parte de su salud mental se forma ¿sí? dentro de esa etapa de crecimiento” (Pedro, 53 años)

“El muchachito es un mundo integral y nosotros tenemos como mucho énfasis, usted me dice ¿qué piensa uno?, yo no pienso en el loco, yo no pienso en el psiquiátrico yo estoy tratando de identificar tempranamente el niño pueda tener algún tipo de trastornos porque a veces, no en todos los casos logra uno interactuar y modificar algún tipo de patrón y de conducta” (Lucía, 51 años)

Adicionalmente, se observó una comprensión de la salud mental que se aleja del diagnóstico patológico para comprender factores de riesgo y aspectos a tener en cuenta que abordan la cognición y el comportamiento.

“La salud mental, no es que no tenga salud mental, no es un niño que sea bipolar o un niño que tiene pues que tiene una esquizofrenia ¿sí?, sino mentalmente yo no me siento bien y eso lo puede y eso es con muchas cosas ¿sí?, que gran parte de eso es por el pensamiento, si porque si uno se va a que distorsiona a que perturba la mente es el pensamiento” (Andrés, 39 años)

“Acuérdese que la salud mental también tiene mucho que ver con sus habilidades sociales y con su lenguaje” (Lucía, 51 años)

En la dimensión física se encontró una comprensión del bienestar mental que se encuentra relacionado de forma directa con el bienestar físico, la ausencia de síntomas fisiológicos y como temática emergente una mirada que incluye la ausencia de la violencia física y sexual como expresión del bienestar y la buena salud mental en el niño, siendo un tema abordado por tres de los cuatro pediatras entrevistados

“si tú has visto, en los niños no tanto más en los adultos muchas o en los adolescentes, pero gran parte muchas de las enfermedades tienen una connotación psicológica ¿sí?, y van engranadas o sea esa es la base de muchas cosas” (Andrés, 39 años)

“en los bebés que por ejemplo aparezcan con heridas que no corresponden a al trauma que estén lastimados en los genitales” (Pedro, 53 años)

“llegan niños con un síntoma específico y todo sale normal ¿sí? vienen niños y muchos adultos también hasta uno descartar algo orgánico no se lo atribuye a algo

psicológico o psiquiátrico pero ha pasado termina siendo algo psiquiátrico ¿sí? y empieza no a explorar cada vez más y disfunciones sociales terribles o abusos sexuales o abusos y maltrato infantil físico psicológico ¿sí? etc. entonces las banderas no obvias son esas hay otras más obvias pues que uno ve los estigmas físicos los morados” (Andrés, 39 años)

Por otra parte, se encontró que los pediatras incluyen en su comprensión de la salud mental del niño una fuerte influencia de la salud mental de los padres, siendo estos su principal figura afectiva y de límites, afirmando que si los padres no tenían buena salud mental muy seguramente el niño tampoco la tendría y que la ausencia de los mismos afecta significativamente el desarrollo del niño, siendo este un tema abordado por los cuatro entrevistados durante todo su discurso. También identificaron que los cuidadores externos como abuelos, mencionados por tres de los pediatras como cuidadores esenciales de los niños, nanas y tíos tienen un rol primordial en esta construcción debido a que con frecuencia estos no establecen límites al niño ni realizan acompañamiento a su formación.

“unos padres sanos desde el punto de vista estado mental pueden llevar a un niño sano desde el punto de vista mental ¿sí?, y como también al contrario dentro de retrospectiva, como gran parte de las expresiones de en las actitudes en el comportamiento eh de los niños a futuro han sido reflejo de muchas dificultades de crianza de muchas dificultades y discusiones familiares” (Andrés, 39 años)

“Si usted tiene unos papás locos usted tiene unos cuidadores locos usted no le pone normas no le pone límites usted va a tener un hamponcito básicamente entonces si usted tiene obviamente están los antecedentes si yo tengo un papá o una mamá con una psicosis maniaco depresiva pues usted tiene un chance más alto de enfermedades mayores pero díganos que de neurosis y todas esas cosas si usted tiene unos papás despelotados voy a tener niñitos despelotados así de ese tamaño” (Lucía, 51 años)

Finalmente, en la categoría de salud mental se encontró que los cuatro pediatras identifican que ésta se debe comprender a partir de las etapas del desarrollo del niño, ya que hay comportamientos o características esperadas para cada etapa y el retraso o dificultad en estas características da cuenta de situaciones problemáticas relacionadas con la salud mental. Asimismo,

identificaron que en la adolescencia es más frecuente la presencia de comportamientos que evidencian problemas.

“¿cuándo se preocupa? ¿Por qué signos de alarma? Uno, el comportamiento del niño ¿sí?, dentro de la consulta obviamente eso depende de los rango de edad” (Andrés, 39 años)

“hay unos hitos del desarrollo ¿sí? entonces aquí, voltearse, gatear, toda la comunicación, comportamiento social, alimentación, juego e higiene. Yo le digo eso es lo que tiene que cumplir su hijo usted va chuleando si él no va haciendo las cosas ahí tenemos un problema” (Lucía, 51 años)

“el adolescente está tratando de identificarse, fuera de eso está buscando su propio yo, fuera de eso ahora los adolescentes viven muy solos no solamente en la adolescencia sino desde pequeños entonces cuando ya requieren de la ayuda no la tienen o no la han tenido nunca entonces empiezan a manifestar muchos (problemas)” (pedro, 53 años)

ASPECTOS CONTEXTUALES

En la categoría en la que se exploraron los *aspectos contextuales* de la salud mental del niño se encontró que los pediatras hacen un énfasis significativo en las relaciones del niño con sus padres o cuidadores principalmente en el espacio de consulta, además afirman que exploran aspectos como las relaciones del niño con sus pares, el tipo de colegio o escuela en el que estudia y el acceso a la tecnología.

Tabla 4.

Aspectos contextuales

Subcategoría	Temas	Subtemas
FAMILIA	Estructura familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidadores principales • Permisividad o alcahuetería de los abuelos • Ejemplo y estilo de crianza • Divorcios • Muerte de un ser querido
	Padres	<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de los padres • Salud mental de los padres • Confianza entre los padres y padres-niño

ESCUELA/ COLEGIO	Tipo de educación	<ul style="list-style-type: none"> • Exigencia académica • Énfasis en los valores • Edad de escolarización
	Relaciones en el colegio	<ul style="list-style-type: none"> • Bullying
PARES	Roles	
	Relaciones de confianza	
SOCIAL	Cultural	<ul style="list-style-type: none"> • Creencia sobre el psicólogo y el psiquiatra • Impacto de los medios de comunicación
	Histórico	<ul style="list-style-type: none"> • Acceso a la tecnología • Violencia
	Económico	<ul style="list-style-type: none"> • Estrato socio-económico relacionado con la presencia de los padres

En la exploración de la familia como factor que influye en la salud mental del niño se evidenció que los pediatras dentro de su discurso expresan que en sus consultas indagan acerca de la estructura de la familia, ¿con quién vive el niño?, ¿quién o quiénes son sus cuidadores?, ¿Cómo es la interacción entre los padres y con el niño? y si hay factores de riesgo que afecten el sistema familiar como divorcios, mudanzas o muerte de un ser querido, siendo esta temática abordada por todos los participantes en la exploración del contexto del niño y dando gran relevancia a ella.

“En general yo exploro todo independiente de que el niño, eh, venga por ponerte un ejemplo tos, yo le pregunto todo, ¿Cómo está el ambiente de la casa? ¿Cómo están las cosas de la casa? ¿Cómo está la familia? ¿Cómo están los adultos? En general les pregunto todo.” (Pedro, 53 años)

“la columna es la es la familia y yo creo que ahí se desprende todo eso tu eres buen amigo si aprendes a ser buen amigo tu eres buen compañero sentimental eres buen novio por así decirlo si aprendes a serlo tiene herramientas que te ayudan a cambiar y eso viene desde la casa si? una adecuada relación es que la familia es lo más importante, una adecuada relación con la televisión el internet todo eso adecuada relación que es que hay una persona adulta normalmente es familiar que lo guía frente a lo que está viendo ¿sí? entonces para mí la relación fundamental es la familia para mi todos los procesos psicológicos que nosotros tenemos de alguna manera es por nuestra familia” (Andrés, 39 años)

“¿Cómo se interactúa cómo interactúan los papás o los cuidadores? eh ¿cómo se dirigen a él? ¿Cómo si hace pataleta cual es la forma en la cual interactúan con él? ¿Ellos cómo se comportan en lenguaje verbal y no verbal por ejemplo sí?” (Lucía, 51 años)

“depende mucho de si el niño o la niña tiene situaciones en familia como padres separados, eh convivencia con otras o con otros adultos para identificar factores de riesgo o crianza absoluta o casi total por parte de abuelos cuidadores” (Fabio, 48 años)

Asimismo dan un valor a la figura de los abuelos en la crianza y la salud mental del niño ya que cuando los papás trabajan estos son los encargados de su cuidado, siendo caracterizados por dos pediatras por “ser alcahuetas y no establecer límites y normas claras”,

“viven criados por el abuelo la abuela o la nana, y los papas están por fuera trabajando para supuestamente darle un mejor eh estándar de vida” (Pedro, 53 años)

“muchas veces quien va a la consulta no es la persona que se va a encargar de eso en casa porque papá y mamá trabajan, pero en casa está el niño o la niña a cargo de un tercero o de una niñera o de un abuelo o una abuela que en vez de mejorar los síntomas lo que va a es a empeorar los síntomas”. (Fabio, 48 años)

“A raíz de que papá y mamá trabajan, muchos niños quedan al cuidado de una tercera persona o al cuidado de unos abuelos ¿cierto?, que en muchos casos son muy permisivos o pueden llegar a generar ciertas conductas que van en contra vía con una buena crianza, entonces son alcahuetas y hacen muchas cosas que realmente ponen en discordia a veces lo que papá y mamá quieren de sus hijos”. (Fabio, 48 años)

“A veces los abuelos son gran, eh, o sea, una parte importante del núcleo familiar y tienen bastante injerencia en las decisiones y la crianza de los niños, y porque muchas veces los papás trabajan y los abuelos los crían” (Andrés, 39 años)

Los pediatras también hicieron hincapié en la importancia de la salud mental de los padres, sus características de personalidad y la relación con el niño, principalmente el tiempo que estos comparten ya que actualmente los padres son figuras ausentes para el niño.

“A veces me traen aquí el niño con la nana y los guardaespaldas, por ejemplo, para mí eso es importante entonces yo lo pongo y yo soy como medio india, entonces yo llamo a la mamá, -Hola Anita aquí tengo a tu hijo ¿por qué me los mandas? ¿Si? para que ellas se enteren que no tienen ni idea donde anda su hijo” (Lucía, 51 años)

“el problema que la mayoría de las mamás (ahora) y los papas están desligando de ellos la educación y trasladándola al jardín y a los colegios, cuando el colegio o jardín es una ayuda pero siempre la educación inicial es desde la casa” (Pedro, 53 años)

Por otra parte, se encontró interés de los pediatras en diferentes aspectos relacionados con el colegio o escuela del niño, preguntando acerca del tipo de colegio, el rendimiento académico y las relaciones que el niño establece principalmente con sus pares pero siendo esta temática relevante principalmente para dos pediatras.

“una sana relación con su escuela o donde está estudiando, teniendo en cuenta que es el padre que tiene que de alguna manera ayudar en ese proceso, listo porque muchas veces mandan los niños al colegio o a las escuelas y que allá le enseñen los valores, que allá le enseñen todo y yo mientras tanto produzco para darle regalos o para darle lo necesario, realmente eso no porque el colegio esta para educar y no para formar” (Andrés, 39 años)

“todo lo que tiene que ver con el tema del bullying que hoy en día es mucho más frecuente que antes también, yo no digo que no se presentara antes, sino que hoy también han cambiado su metodología eh esto ha afectado también muchísimo hoy en día” (Fabio, 48 años)

En cuanto al interés en las relaciones que el niño establece con sus pares y amigos, se observó que uno de los pediatras hace énfasis en los roles que adquiere en su grupo de amigos y el tipo de ejemplo que puede observar en sus pares como podría ser el consumo de sustancias psicoactivas y alcohol y las conductas de riesgo.

“ siempre miro como va en el colegio si hay consumo de cosas como va con los pares como interactúa con los adultos quiénes son los amigos cuál es su vida social si consumen si no consumen si tienen actividades si tienen factores de riesgo conductas de

riesgo entonces es una historia que uno que uno cree uno está chismoseando pero uno realmente no está chismoseando uno está viendo factores de riesgo si hace deporte si no hace deporte si se acuesta temprano como le va en el colegio si es bueno o mal rendimiento académico ¿sí? con quienes viven si los papás son separados si se va a vivir con la otra porque hoy en yo diría que la gran mayoría son familias reconstituidas” (Lucía, 51 años)

En la indagación del medio social del niño se observó que los pediatras exploran aspectos económicos y culturales como las creencias populares sobre la labor del psicólogo y del psiquiatra ya que esto limita la búsqueda de ayuda cuando los padres se dan cuenta de comportamientos que afectan al niño, siendo un tema abordado por dos de los participantes; también, uno de ellos identificó factores de riesgo relacionados con el medio social como la violencia propia del país ya que al ser una temática abordada cotidianamente tanto el niño como el adulto se ha acostumbrado a esto.

“muchas veces tu, tu ves comentarios como que, eh los psicólogos se tiraron a los niños ¿sí?, porque ya no se le puede decir nada a los niños pero no hay un entendimiento realmente del mensaje, o donde el pediatra me dijo que no se puede hacer nada entonces que haga lo que le dé la gana” (Andrés, 39 años)

“lo otro es la creencia popular de la gente, esta señora yo llevo cuatro años diciéndole que vaya a psiquiatría o a psicología, donde se sientan menos agredidos porque además se sienten agredidos cuando uno les dice” (Lucía, 51 años)

“los padres que pertenecen a estratos socioeconómicos más altos y especialmente donde papá y mamá trabajan, usualmente es porqué tiene niveles socio culturales más altos ¿sí? y la mayoría de estos muchachos, la mayoría de ellos son los que más expuestos están a la condición de llegar a casa estar solos y generan una serie de conductas o de redes de amistades que empiezan a alterar absolutamente todo su entorno familiar también”. (Fabio, 48 años)

“es como en la violencia que nosotros nos acostumbramos a la violencia entonces matan 7 personas 8 personas, uy mataron 7 personas en la en el barrio tal, uy si tenaz como si nada porque nos acostumbramos”. (Andrés, 39 años)

Los pediatras también mencionaron en diversas ocasiones la importancia de los factores históricos, emergiendo aquello relacionado con el acceso a la información y a la tecnología, siendo este a su vez una característica del momento actual ya que el internet y la televisión sin un acompañamiento de los padres o cuidadores permiten que el niño tenga acceso a todo tipo de información y de forma ilimitada.

“por esa misma liberación de la información ellos tienen acceso a mucha información en las redes casi que de acceso gratuito y me he encontrado con situaciones de padres en que están en situaciones difíciles muy difíciles, eh en sus hogares por eso mismo, porque sus hijos tienen acceso a mucha información que está generando muchos cambios de comportamiento a raíz de la información que están adquiriendo” (Fabio, 48 años)

“es que ahora los niños viven pegados a un televisor a un celular o un computador, viven criados por el abuelo la abuela o la nana y los papas están por fuera trabajando para supuestamente darle un mejor eh estándar de vida, cuando en realidad lo que le están dando es es más cosas económicas, pero el afecto que es en realidad lo que más necesitan no se los dan” (Pedro, 53 años)

REMISION Y REFERENCIA

En la categoría que se abordaron los aspectos que tiene en cuenta el pediatra para realizar remisión o referencia por salud mental, ¿cuáles son signos de alarma para remitir al niño a otro especialista? y la posible ruta de atención posterior a la identificación de estos signos.

Tabla 5.

Aspectos a tener en cuenta en la remisión y referencia

Subcategoría	Tema	Subtema
SIGNOS DE ALARMA	Cambios del comportamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Cambio en el rendimiento académico • Cambios en los hábitos • Dificultades relacionadas con la sexualidad
	Actitudes o comportamientos anormales	<ul style="list-style-type: none"> • Comportamientos que no corresponden a la etapa del desarrollo • Llanto fácil o irritabilidad • Poca tolerancia a la frustración

RUTA DE ATENCIÓN	Hallazgos físicos	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de dibujos • Estigmas físicos, heridas o morados • Abuso sexual • No hay explicación física a síntomas físicos
	Comportamientos de los padres	<ul style="list-style-type: none"> • Demora de los padres en consultar • Personalidad o diagnósticos psiquiátricos
	Examen físico y anamnesis	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración para descartar enfermedades físicas
	Trabajo interdisciplinario	<ul style="list-style-type: none"> • Remisión a otros especialistas • Dialogo con especialista al que se remitió • Seguimiento por medio de la historia clínica o consultas posteriores
	Psicología	<ul style="list-style-type: none"> • Primer recurso • Remisión del psicólogo del colegio
	Psiquiatría	<ul style="list-style-type: none"> • Control de síntomas con medicamentos

Todos los pediatras identificaron que los signos de alarma o situaciones que permiten realizar una remisión o referencia por salud mental incluyen cambios en el comportamiento o en las rutinas del niño tanto individuales como familiares, la aparición de comportamientos que afectan la interacción social y la interacción consigo mismo y el rendimiento académico.

“cuando encuentro cualquier tipo de alteración psicológica, cambios de colegio, muerte de un ser querido, separación de los padres, cambio en el comportamiento, eh alto o bajo rendimiento intelectual, cuando están escolarizando a una edad inadecuada, cuando la historia no cuadra con el () cuando em hay dificultades en la adolescencia con la identificación sexual hay muchos factores” (Pedro, 53 años)

“en un recién nacido existe el niño que llora mucho, que nada lo calma y no se calma con la mamá, y no encontrar una explicación de enfermedad física que explique eso, en un preescolar entonces es el niño que de pronto empieza a orinarse eh cuando ya no lo hacía, que empieza a hacerse popis cuando ya no lo hacía o que empieza a tener cambios ya sea en el comportamiento, ya sea en el apetito o en el sueño o cosas que (), el escolar es ese niño que se torna generalmente agresivo o al contrario muy apático o que aparezca con lesiones en alguna de las partes de su cuerpo sin tener una explicación clara, el adolescente es el niño que empieza a tener problemas que hacer por su figura en especial” (Pedro, 53 años)

También se identifica que todos los pediatras consideran que para realizar remisiones por salud mental es indispensable tener en cuenta la etapa o momento del desarrollo del niño ya que para cada una de estas etapas hay comportamientos esperados y la tardanza o anormalidad de estos comportamientos debe ser considerado como un factor de riesgo o signo de alarma, principalmente en los recién nacidos y niños pequeños ya que al no expresarse por medio del lenguaje sus síntomas son físicos y comportamentales.

“un niño mutista temeroso, eh excesivamente puestecito como dicen las señoras, ¿sí? le da a uno grados de obsesividad de cosas obsesivas y compulsivas, ¿sí? un llanto fácil y la actitud de los padres” (Andrés, 39 años)

“un autista un niño que no se me sonría a mí a los 2 3 meses, yo ya me empiezo a pararme las antenitas, un niño que no me haga contacto visual, el niño que no interactúe con su papá y su mamá, yo les digo ¿está jugando hola? ¿ya hace escondite? no doctora, y el niño ya tiene 12 meses entonces poseo problemas” (Lucía, 51 años)

“los niños que son extremadamente aprensivos ¿sí? y ahí son cosas como la sobreprotección, es como el otro el otro rango ¿sí? Entonces usted medio se le acerca al niño y el niño empieza a gritar ¿sí? o la mamá lo deja un ratito y el también empieza a gritar, son niños que a pesar de ser tan pequeños de un año o año y medio están extremadamente demandantes y en la casa manda el niño y no manda la mamá y hace lo que quiere” (Andrés, 39 años)

En cuanto a las características o signos físicos, los pediatras hicieron énfasis en la aparición de sintomatología fisiológica como expresión de la salud mental. Además reconocieron la importancia de las heridas y moretones como indicios de abuso físico y sexual que a su vez afecta el bienestar psicológico del niño siendo una temática emergente para esta subcategoría. Por otra parte, los participantes manifestaron que al no encontrar una coincidencia entre enfermedades físicas y la sintomatología se inicia una exploración de situaciones o diagnósticos nivel mental considerándose en ocasiones como el último recurso a tener en cuenta para lograr el bienestar en la infancia.

“Se hace con base a lo que encuentres, si uno no encuentra una explicación física con base en la historia con base en los hallazgos con base en lo que encuentra entonces ya uno empieza a sospechar cosas psíquicas”. (Pedro, 53 años)

“Cuando ya la examine, porque también hacemos el examen físico y no encontré ninguna evidencia de una enfermedad sintomática” (Fabio, 48 años)

“llegan niños con un síntoma específico y todo sale normal ¿sí? vienen niños y muchos adultos también hasta uno descartar algo orgánico no se lo atribuye a algo psicológico o psiquiátrico, pero ha pasado termina siendo algo psiquiátrico ¿sí? y empieza no a explorar cada vez más y disfunciones sociales terribles o abusos sexuales o abusos y maltrato infantil físico psicológico” (Andrés, 39 años)

También se evidenció que los pediatras consideran que los comportamientos de los padres, diagnósticos psiquiátricos, personalidad y pautas relacionales, se deben considerar como un aspecto a tener en cuenta para realizar remisiones por salud mental ya que se expone al niño a factores de riesgo.

“básicamente es uno la consulta lo ve pero gran parte depende de cómo uno ve la actitud del niño y cómo ve al papá” (Andrés, 39 años)

“yo miro cuando hago la pregunta a la madre yo miro la conducta del niño ¿qué actitud toma? a veces las cejas las fruncen a veces em miran a la mamá a veces hacen como cierta expresión de negatividad entonces yo empiezo a ver esos patrones de conducta durante las preguntas y después confronto un poquito ¿sí? entonces porque a veces los padres digamos que eventualmente pueden exagerar ciertos comportamientos entonces confronto con él o con ella, y le digo, ¿es cierto que tú te comportas así con papá o mamá? entonces me dice, no no, doctor, lo que pasa es que yo ¿ya?” (Fabio, 48 años)

En cuanto a la ruta de atención para la salud mental infantil, se identificó como primer momento en la atención de la salud mental del niño, todos los pediatras realizan una anamnesis y un estudio de la historia clínica, los antecedentes de enfermedades y se realiza un examen físico en el cual se pueda descartar la existencia de una enfermedad fisiológica que sea la causante de la sintomatología presentada por el niño, siendo este el conducto regular para la atención de los pacientes indiferente del motivo de consulta.

“todo parte de la anamnesis, de todo el interrogatorio y del examen físico que uno haga al paciente, porque muchas veces pueden haber comportamientos que se asocian con algún déficit en su desarrollo y la conducta cambiaría absolutamente, es posible que necesite psicología pero si ese niño aparte de lo demás tiene algún componente adicional de su desarrollo cognitivo, tendría que mandarlo para neurología pediátrica” (Fabio, 48 años)

Posteriormente todos los pediatras realizan una remisión a psicología o psiquiatría según lo considere el pediatra a partir de los hallazgos en el niño y en las características o situaciones a tener en cuenta en la familia y en algunos casos a partir de sus conocimientos en puericultura, dan pautas o guías para trabajar con los niños mientras esperan la cita con el especialista. No obstante se identificó que estas remisiones tienen una relación directa con el nivel de complejidad de la atención del hospital o clínica en el que labora el pediatra puesto que el acceso a otros profesionales se da principalmente en el régimen contributivo más específicamente en la salud pre-pagada o en consulta externa.

“hay niñitos que necesitan psiquiatría y hay niñitos que necesitan psicología y hay familias que necesitan psicología” (Lucía, 51 años)

“cuando uno tiene dudas con respecto a si ese niño puede o no tener una situación que puede generarle más adelante trastornos cognitivos o de desarrollo, uno en principio, yo hago una valoración por psiquiatría infantil ¿por qué? porque casi siempre los niños que vienen de colegios donde ya han sido evaluados por el psicólogo o la psicóloga de su colegio ¿sí?, de hecho en algunas oportunidades el psiquiatra infantil solicita la intervención por neuropsicología porque son casos que van a requerir de pronto alguna otra intervención” (Fabio, 48 años)

Uno de los pediatras, además, afirma que usa como primer recurso la remisión a psicología considerándola como primera opción al no ser considerada como una intervención agresiva.

“yo casi nunca a psiquiatría de hecho creo que habré remitido uno o dos niños a psiquiatría en mi vida siempre remito a psicología y ya en conjunto con la evaluación decido pero en lo personalmente trato de ser menos agresivo con los niños siempre

tratando de hacer una intervención más agradable y no solamente con la parte mental sino con la parte física” (Pedro, 53 años)

En cuanto a la remisión cuando se ha realizado una consulta privada, se evidenció que la pediatra entrevistada identifica especialistas para cada una de las temáticas específicas del niño o de la familia y que estos a su vez son especialistas de su confianza.

“yo tengo ciertos profesionales y dependiendo que es lo que yo quiera tengo gente que conozco que al cabo de los años ya he ido trabajando yo tengo por ejemplo un psiquiatra que me ayuda con la atención de depresión post parto entonces a ese la mando tengo uno para psiquiatría de (separados) psicología de familia tengo otro que es psiquiatría infantil tengo esta para crianza tengo otra para duelos ¿sí? entonces yo no soy tengo uno para adicciones tengo otro para adolescentes entonces dependiendo que es lo que yo quiero empiezo a referir” (Lucía, 51 años)

Posterior a la remisión del pediatra a psicología o psiquiatría también se puede realizar una remisión a otros especialistas como terapia ocupacional, trabajo social, neuropsicología, entre otros, que permitan indagar otras dimensiones del niño y actuar sobre estas con el fin de prevenir, promover o intervenir, evidenciando este recurso en dos de los pediatras que laboran en clínicas privadas y en uno que labora en un hospital público.

“hace parte de nuestro componente de ayuda inicial para este tipo de pacientes el psiquiatra infantil y el neurólogo infantil nos ayudan a orientar este caso para definir si lo que va a necesitar es solamente ayuda con psicología, con terapia ocupacional, con eh, digamos que con ciertas pautas de fisioterapia etc. o si definitivamente va a necesitar la intervención de medicamentos que ayuden a controlar el síntoma o los síntomas del paciente entonces digamos que no es fácil hay que hacer una evaluación muy juiciosa de cada paso en particular para poder determinar si ese niño necesita más la parte de psicología o la parte de psiquiatría infantil o algún otras ayudas diagnósticas”. (Fabio, 48 años)

“debe uno buscar ayudas, debe uno buscar ayudas con psicología o a veces con psiquiatría que es en general lo que menos trato de enviar utilizo mucho psicología de hecho en el hospital de los chorros donde te digo que soy jefe hacemos un trabajo

multidisciplinario donde prácticamente la mayoría de niños por no decir que todos le hacemos una evaluación por nutrición, con psicología y con trabajo social ¿sí? porque consideramos que el manejo debe ser multidisciplinario y cada uno enfocándolo desde su disciplina” (Pedro, 53 años)

Finalmente se propone realizar un seguimiento al proceso del niño posterior a la remisión por medio de la revisión de la historia clínica y en algunas ocasiones dialogar con el psiquiatra, psicólogo o el especialista al que se ha remitido al niño para conocer a fondo la historia o características halladas.

“si el caso amerita alguna notificación especial yo hablo directamente con el psiquiatra o con la psicóloga le indago sobre ese paciente para que me amplíe un poquito más su percepción porque muchas veces la historia clínica tiene mucha información, pero hay ciertas cosas que pueden ser mejor expresadas cuando se las dicen a uno de un paciente” (Fabio, 48 años)

“si estas sensibilizado por lo menos decirle vea mamá vamos a manejar esto necesito otra consulta para poder que hablemos de esto y empezar como ese camino y ya en la intervención pues siempre tiene que ir de la mano con psicología y con psiquiatría” (Andrés, 39 años)

CONDICIONES DEL PEDIATRA

En la categoría de las condiciones de los pediatras para la atención de la salud mental del niño se evidenciaron cuatro subcategorías que agrupan las condiciones personales, las condiciones profesionales, el rol del pediatra en los procesos de atención y las barreras para lograr realizar un proceso de atención que incluye tanto la prevención como la intervención de la salud mental.

Tabla 6.

Condiciones del pediatra para la atención de la salud mental infantil

Subcategoría	Tema	Subtema
PERSONALES	Años de experiencia	<ul style="list-style-type: none"> • Aprender de otras disciplinas • Crear el tiempo para explorar la salud mental

		<ul style="list-style-type: none"> • Relación con otros profesionales para remitir
	Ambiente consultorio	<ul style="list-style-type: none"> • Disposición de los objetos del consultorio • Elementos agradables para evaluar • Relación médico-paciente
	Hijos	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico de salud mental • Crianza de los propios hijos
	Cualidades individuales	<ul style="list-style-type: none"> • Carisma y empatía • credibilidad • Gusto por la puericultura • Saber observar
PROFESIONALES	Formación académica	<ul style="list-style-type: none"> • Formación en psiquiatría • Formación en puericultura • Actualización constante • Énfasis en la enfermedad y en la patología y no en la prevención • No enseñan a educar a la familia
	Docencia	<ul style="list-style-type: none"> • Pregrado
	Uso de recursos materiales	<ul style="list-style-type: none"> • Guías anticipatorias • Programa AIEPI • Videos • Artículos y libros • Visitas a lugares relacionados con el problema del niño o adolescente
	Prevenición y promoción	<ul style="list-style-type: none"> • Educar a los padres • Detectar a tiempo • Sensibilidad frente a la salud mental
ROL	Intervención	<ul style="list-style-type: none"> • Remitir a psicología o psiquiatría • Dar pautas de crianza • Realizar seguimiento al desarrollo
	Estructura	<ul style="list-style-type: none"> • Educación a los padres • Importancia de la salud mental en la ley • Sistema de salud • Tiempo de consulta • Formación del pediatra • Dialogo entre especialistas
BARRERAS	Creencias populares sobre salud mental	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando consultar • Rol del psicólogo y del psiquiatra

Durante las entrevistas se encontraron diferentes situaciones o aspectos personales de cada uno de los pediatras que afecta los procesos de atención

encontrando que la experiencia en la atención del niño es un aspecto primordial para la identificación de problemas o señales que se relacionan con la salud mental infantil, identificando este aspecto principalmente por parte de los pediatras con mayor edad y experiencia en pediatría

“A través de ya la experiencia y lo que encuentra es que termina corroborando o suponiendo o termina demostrando que es algo psíquico, muchas manifestaciones que supuestamente son físicas” (Pedro, 53 años)

“Lo que uno ha estudiado y lo que la experiencia le ha dado a través del tiempo ¿sí? porque a través del tiempo uno ve los resultados, una cosa es a veces no / a veces uno puede eh digamos seguir parámetros cuando uno ya también por experiencia y por estudio ha visto que, si se da resultado, pero cuando uno lo ha vivido lo interioriza más y lo puede expresar de una mejor manera eh entonces uno la experiencia una herramienta realmente importante” (Andrés, 39 años)

“Tal vez a medida que uno va creciendo en experiencia en su práctica clínica uno puede detectar de entrada que lo necesita pero muchas veces se requiere primero descartar otra serie de cosas para hacer lo mismo” (Fabio, 48 años)

También se encontró un reconocimiento del ambiente dentro del consultorio como un factor que permite explorar de una mejor manera la salud del niño, incluyendo como aspectos a tener en cuenta la disposición del escritorio, los juguetes a los que tiene acceso, el uso de elementos animados para realizar valoraciones y las relaciones que puede establecer el pediatra tanto con el niño como con sus padres brindando confianza y credibilidad.

“como te decía yo no lo agredo ni lo examino ahí entonces por ejemplo si está muy temeroso ((prende un reloj que tiene en su muñeca)) a veces les pongo este reloj y a la vez me sirve para ir examinando la audición ((apaga el reloj)) y la parte cognitiva del niño como esta, entonces yo hago una serie de cosas diferentes, el tallmetro por ejemplo si miras es una jirafa que esa que esta allá arriba y abajo ¿sí? y para los más pequeños se miden con Elmo y así cada cosa planteada que está aquí está diseñada para que el niño este en un ambiente tranquilo accesible” (Pedro, 53 años)

“todo desde que el niño entre o soy muy observadora yo por eso tengo mi consultorio de esta forma porque yo estoy aquí siento a los papás ahí y les digo a los papás déjenme el niño suelto ¿sí? yo estoy aquí pero tengo juguetes por todo lado entonces desde que el niño entra yo empiezo a explorar” (Lucía, 51 años)

“Utilizar las palabras adecuadas para que no se sientan agredidos y se sientan ayudados” (Andrés, 39 años)

“siempre cuando el niño o la niña ya tiene una edad que permita establecer ese vínculo yo siempre lo hago yo pienso que nos movemos por emociones que nos movemos mucho por por experiencias y yo siempre les pongo a los padres mi situación” (Fabio, 48 años)

Como temática emergente en la subcategoría de condiciones personales del pediatra se encontró que para todos es significativa la influencia de la paternidad ya que esta experiencia les permitió a los pediatras explorar las características de los niños y observar sus procesos de desarrollo. Además se observó que uno de los pediatras tiene un hijo con un diagnóstico a nivel de salud mental teniendo un gran impacto en la mirada de esta temática y la relación establecida entre el paciente y el.

“lo que pienso yo más me ha ayudado es que / eh, mi hijo mayor, eh tiene una condición mental importante y es que él está diagnosticado como / trastorno no especificado del desarrollo ¿sí? con algo de componente autista, y eso me ha sensibilizado muchísima a manejar la salud mental porque, y no solamente la salud mental sino en todo lo de pediatría, porque me ha puesto del otro lado, me explico, me ha puesto como paciente con muchos frentes con muchos con muchos con muchos colegas o especialistas tratando de buscar una solución para él. Entonces eso me ha sensibilizado mucho y me ha ayudado muchísimo” (Pedro, 53 años)

“yo creo que una de las cosas que me ha ayudado a mí a aprender mucho y a entenderlo es ser papá, yo soy papá de un niño que ya está grande ya es adolescente ¿sí? Y en ese proceso de ser papá e investigar y evidenciar todo el proceso de mi hijo junto con los procesos que uno ve con cada uno de los niños y con los pacientes y con la intervención entonces va uno de alguna manera atendiendo un niño como es el desenlace de un niño” (Andrés, 39 años)

“Yo soy padre, tengo dos hijas de 14 y 12 años y si ha influido claro que sí. porque he visto ese cambio de lo que te comentaba ahorita y tal vez uno lo que ve es que, con cierta nostalgia, uno ve que el niño de hoy, de este momento actual de nuestra era es muy diferente al niño de hace 20 o 30 años atrás, entonces sí ha impactado sí” (Fabio, 48 años)

Otro aspecto importante para realizar una buena atención de la salud mental del niño son las cualidades individuales, comprendiéndose como actitudes o habilidades que faciliten la relación y la identificación de aspectos a tener en cuenta.

“Dependiendo de lo que tenga el niño la gravedad eso se hace conjuntamente con psicología a veces con psiquiatría, pero es fundamental yo diría que lo primero es tener credibilidad ¿sí? que la familia pueda tener confianza en el pediatra lo que tú me digas es cierto que es por ese camino” (Andrés, 39 años)

“uno como terapeuta sí o como profesional o como terapeuta uno tiene que cambiar usted no puede dar nada de lo que no es no siente ¿sí? uno no puede dar paz si no tiene paz eso no se enseña eso se transmite eso no es una fórmula matemática ¿sí? ¿Cómo yo puedo enseñar a tratar a tus decirte o tratarte de formar tratar bien a tus hijos o mejorar la dinámica familiar si no te trato bien a ti como paciente? ¿Sí? entonces gran parte es nosotros es el personal que lo hace que lo hace y yo como voy a una consulta donde me van a encender a regaños o me van a hacer sentir culpable si me entiendes yo habla de empatía uno puede ser firme en cosas pero usted mostrando porque entonces gran parte de nosotros también” (Andrés, 39 años)

“es ponerse un poquito en los zapatos de los demás y decir cuando yo este allá que me gustaría a mí cuando uno empieza a pensar así el modo de atención empieza a cambiar ¿sí? uno necesita por mas cuerdo que crea uno que uno es uno siempre necesita el abracito el consuelo el el pechiche o simplemente como digo yo baya allá llore desahóguese y después sale relajadito pero uno tiene que pensar en el otro” (Lucía, 51 años)

Con relación a los aspectos profesionales del pediatra se observó que la formación tanto en medicina como en pediatría puede limitar o favorecer la comprensión de la salud mental en el niño abordándola desde una mirada preventiva o desde la patología, además la formación en puericultura de manera

obligatoria y la actualización constante puede favorecer los procesos de atención. Adicional a esto, se evidenció que el abordaje que brinda la universidad tiene una influencia directa en la forma de intervenir de los pediatras siendo resaltado por dos de los participantes (Lucía y Pedro).

“si tú te pones a ver y ves el pensum de pediatría tampoco hay algo que nos lleve a eso o sea si tu vez el pensum de pediatría uno rota por salud mental pero no hay algo que nos ayude a educar a las familias ¿sí? con el objetivo que los niños sanen desde otro punto de vista ¿sí? entonces no le damos la importancia que tiene ni tampoco la buscamos ¿sí? tampoco a veces buscamos una consulta si realmente nos está afectado o no ¿sí? em entonces si tu no lo estudias si tu no lo piensas ¿sí? pues no lo vas a encontrar y no lo vas a tratar ¿sí? entonces tal vez eso faltaría mucho en gran parte ¿sí?” (Andrés, 39 años)

La puericultura tiene un papel fundamental eh y obviamente como pediatras todos tenemos que pasar por puericultura ¿sí? eh pero siento que la puericultura en la carga que tiene es muy poca nosotros nos centramos más en patologías ¿sí? Eh y casi toda la carrera si usted saca un porcentaje es muy poco para eso (Andrés, 39 años)

“A nosotros nos tocó leer Piaget nos tocó leer Freud nos tocó leer a todos esos personajes ¿sí? y hablábamos de psiquiatría infantil desde la neurosis hasta la patología hasta el autismo hablábamos de todo o sea todos los sábados de 8 a 12 teníamos seminario todos los sábados durante tres años cualquier cosita debe uno aprender ahí” (Lucía, 51 años)

“Hay que empezar por cambiar todo el pensum de las universidades donde se le dé más énfasis en eso porque nuestro sistema de salud se basa en las enfermedades y no en la prevención solamente hasta ahora se está pretendiendo hacer algunos cambios en eso para manejar más la prevención pero eso también depende pues de los intereses individuales de cada uno porque es que yo tengo la fortuna de venir de la universidad del cauca donde se hace más énfasis en prevención y en atención primaria en cambio acá se hace más énfasis en el manejo de la enfermedad esas dos cosas digamos que como que no van eh ayudando a que las cosas se den adecuadamente” (Pedro, 53 años).

Se evidenció también el uso y creación de recursos materiales para facilitar la labor de prevención e intervención por parte del pediatra en la salud mental del

niño, particularmente por parte de la pediatra manifestando que a partir de su experiencia y formación ha logrado crear recursos propios.

“Tengo los libros recomendados ya aquí se los entrego desde que nacen yo les digo esto es lo que tiene que leer a los 11 años obviamente recién nacido no le va a comprar Harry Potter y la piedra filosofal pero si a los 12 años le podemos leer” (Lucía, 51 años)

“a veces uno se ayuda también con de videos si ve partidos de algunas elementos para papás especiales ¿sí? de ayuda a la crianza sobre todo que casi siempre trabaja uno la parte psico ((interrumpe)) em que también le pueden ayudar mucho a la pareja entonces uno les recomienda cierto artículo que está escrito para padres con lenguaje para padres les muestra cierto video que también em a veces con los adolescentes también le sirve mucho la parte de la educación sexual que también tiene una implicación en la parte mental de videos porque mucha la información de internet también hay muchas cosas em visitar a sitios especiales” (Andrés, 39 años)

Al preguntar acerca del rol del pediatra en la salud mental infantil, estos expresaron que se orienta principalmente a la prevención, detección temprana de factores de riesgo, la remisión a un especialista y en algunas ocasiones a la educación a los padres y cuidadores a partir de la puericultura.

“uno como pediatra la puede promover haciendo charlas educativas, poniendo ejemplos eh interrogando profundamente sobre cómo esta esa parte tanto en la casa como en la () eh promocionando la necesidad de la evaluación por psicología” (Pedro, 53 años)

“yo creo que lo más importante es nosotros los pediatras es que nos demos cuenta y yo tengo una máxima usted no diagnóstica lo que no sabe y si usted no sabe de psiquiatría infantil jamás va a decir que hay problemas de psiquiatría infantil así de sencillo porque sí creo que hay un problema de psiquiatría infantil adolescentes suicidas suicidios en adolescentes va en aumento depresión anorexias bulimia todo eso está al orden del día hoy en día y la pregunta que uno se hace ¿dónde están los pediatras de esos muchachos”(Lucía, 51 años)

“muchas veces hay que tratar a los papas para poder prevenir que los niños puedan crecer sanamente” (Andrés, 39 años)

“hace parte de nuestro quehacer diario todo lo que tiene que ver con la puericultura de enseñarle a la mamá que este comportamiento es propio de la edad pero que con el tiempo se va a resolver si le ayudamos a dar pautas para que lo haga, ahora si existe algún durante el seguimiento algo es muy persistente y muy repetitivo ahí en esos caso también requerimos yo utilizo la interconsulta por psicología la intervención” (Fabio, 48 años)

En cuanto a las barreras identificadas por los pediatras en los procesos de atención a la salud mental, se destacan variables relacionadas con la estructura del sistema de salud como es el tiempo de consulta y la importancia que se le da a las valoraciones por psicología y psiquiatría tanto para la prevención como para la intervención.

“el tiempo que no esté pero en el momento tiene un colega para evaluar un niño en las instituciones de salud pública es mínima y no te permite hacer una más profundización en la consulta para garantizar o mejorar esa parte entonces la verdad es que no es tan fácil ese pedacito así se quiera” (Pedro, 53 años)

“Usted va por una cosa y pague por eso se fue usted no tiene el espacio para poder intervenir ahí dos creo que falta mucho en los programas de crecimiento y desarrollo a veces se limita solamente pesarlos y tallarlos las vacunas y no exploran el resto de cosas que también pueden ser importantes” (Andrés, 39 años)

“la salud mental en general en nuestra ley 100 no se le da importancia ¿sí? Y tanto no se le da importancia que aunque en el papel diga que sí, una cosa es lo que está escrito y otra cosa es la realidad, tanto no se le da importancia que difícilmente aquí te autorizan una evaluación por psicología excepto que tenga una patología que ha sido (maligna) y que además que el profesional que lo esté haciendo considere que es importante” (Pedro, 53 años)

También identificaron que el abordaje de la salud mental por parte del sistema de salud se basa en la atención de enfermedades enfocándose en los síntomas físicos por lo cual los programas de prevención no son realizados por médicos generales o enfermeras.

“nuestro sistema de salud se basa en las enfermedades y no en la prevención solamente hasta ahora se está pretendiendo hacer algunos cambios en eso para manejar más la prevención” (Pedro, 53 años)

“la prevención en nuestro sistema de salud es perverso parte de un principio los pediatras por ley deberían ver a todos los niños ¿y quién ve a los niños? el médico general partamos de ahí el control es más el crecimiento y desarrollo no lo hace ni siquiera el médico general lo hace una enfermera porque ellos creen que P y P es simplemente prevención y promoción es pesar y tallar al niño pero no se dan cuenta de toda esta serie de cosas entonces ahí estamos rajaos cero conducta” (Lucía, 51 años)

“barreras hay muchas pues uno dentro de la atención depende un poco de uno también pero tú sabes que cada vez la medicina es menos privada ¿cierto? y si usted si tu pones a ver el porcentaje que tiene pre-pagada es muy poquito en relación a todo el sistema de salud entonces si usted se va al sistema de salud tradicional una de las barreras grandes es lo que te decía al principio es el tiempo” (Andrés, 39 años)

Finalmente, los pediatras encuentran que algunas barreras son las creencias populares relacionadas con los comportamientos del niño que llevan a que los padres y cuidadores busquen ayuda, además las creencias sobre el rol o función del psicólogo y el psiquiatra en la salud de las personas.

“Yo pienso que muchas veces se subestima muchas veces se subestima por parte del cuidador o de los padres que el niño reciba atención, muchas veces nos quedamos con la idea de que es producto de la edad o es producto de lo que vive el niño normalmente y naturalmente a esta edad entonces muchas veces cuando ya se llega a la consulta se ha dejado pasar un tiempo importante para haber intervenido previamente” (Fabio, 48 años)

En la categoría de las condiciones del pediatra se incluyó la comprensión y la mirada acerca de la persona que tienen los pediatras permitiendo identificar una visión integral y holística que incluye el concepto de felicidad y el abordaje de los diferentes componentes que afectan la vida del niño, al respecto los pediatras expresan:

“la idea es que salud mental agrupa todos los componentes del bienestar de la persona por que la salud, para tener buena salud mental se requiere una buena salud

nutricional, física, cíclica, emocional y que albergue todos los aspectos inclusive hasta el ambiente". (Pedro, 53 años)

"si usted es feliz y le enseñan a apasionarse por lo que quiere y usted es un buen ser humano y le gusta la ingeniería usted mismo va a estudiar matemática y a veces son solo las bases son como muchas cosas que ahorita están al revés o han venido siempre al revés si tu escuchas la sociedad dice tenemos un problema de valores" (Andrés, 39 años)

Lo que pasa es que es que la salud lo primero es que la salud tiene que ver si siempre desde el punto de vista holístico o sea que es una integralidad ¿sí? eh / y si partimos del punto de vista que te decía ahorita que lo principal es la prevención" (Andrés, 39 años)

"¿Cómo se interactúa cómo interactúan los papás o los cuidadores? eh ¿cómo se dirigen a él? ¿Cómo si hace pataleta cual es la forma en la cual interactúan con él? ¿ellos cómo se comportan en lenguaje verbal y no verbal por ejemplo si? y dependiendo de la edad si ya es un muchacho adolescente más grande es la actitud como se sienta si hace contacto conmigo si hace contacto de ojos con los papás eh toda esa serie de cositas uno uno va a preñando a identificarlas el tiempo que se demoran en las respuesta a la pregunta que uno les está haciendo siempre miro como va en el colegio si hay consumo de cosas como va con los pares como interactúa con los adultos quiénes son los amigos cuál es su vida social si consumen si no consumen si tienen actividades si tienen factores de riesgo conductas de riesgo entonces es una historia que uno que uno cree uno está chismoseando pero uno realmente no está chismoseando uno está viendo factores de riesgo si hace deporte si no hace deporte si se acuesta temprano como le va en el colegio si es bueno o mal rendimiento académico ¿sí? con quienes viven si los papás son separados si se va a vivir con la otra porque hoy en yo diría que la gran mayoría son familias reconstituidas" (Lucía, 51 años)

"Salud mental en un niño es para mí el total bienestar de todas las actividades cognitivas de pensamiento y lúdicas que un niño debería disfrutar a su edad" (Fabio, 48 años)

Los resultados expuestos permiten dar cuenta de aspectos que influyen en el abordaje de la salud mental infantil por parte de los pediatras entrevistados, incluyendo aspectos relacionados con la estructura del sistema de salud

colombiano, aspectos contextuales y relacionales del niño y características propias de la personalidad y formación del especialista. Además se logró evidenciar una mirada integral de la persona que incluye a la salud mental como un aspecto fundamental para el bienestar del niño.

DISCUSION

En el siguiente capítulo se presentará el análisis de los resultados obtenidos a partir de las entrevistas realizadas contrastándolas con la teoría y antecedentes con el fin de indagar las concepciones de la salud mental infantil que tienen los pediatras de atención primaria en salud de la ciudad de Cali. A lo largo de la investigación y por medio del diálogo con los pediatras acerca de las concepciones que afectan la salud mental del niño, así como desde su rol se puede promover o abordar esta temática, se encuentran inconformidades de su parte con respecto a las leyes y políticas que influyen en los procesos de atención, la formación académica y las creencias o situaciones sociales que pueden considerarse como barrera. Además, se evidenció una comprensión de la salud mental del niño desde una mirada integral que acoge las diferentes dimensiones del individuo.

En primer lugar es necesario recordar que durante la búsqueda y el contacto con pediatras que laboraran en atención primaria en salud se encontró una ausencia de participación de dichos profesionales en los espacios y centros de salud dispuestos para este tipo de atención, sin embargo al ser la APS una estrategia para el cuidado esencial de la salud (Colpsic, 2016) es posible hacer uso de ella desde los diferentes niveles de atención establecidos en el sistema de salud del país, por lo cual las entrevistas se realizaron a especialistas que laboran en instituciones públicas y privadas y con poblaciones que requieren diferentes tipos de atención.

Al abordar el primer objetivo de esta investigación que pretendió explorar el concepto de Salud Mental infantil que tienen los pediatras, se lograron evidenciar diferentes significados en cada uno de ellos que incluían todas las dimensiones que se tienen en cuenta en la definición tanto de la OMS (2006) como en la propuesta en la Encuesta Nacional de Salud Mental (Minsalud, 2015), incluyendo el desarrollo cognitivo, social, emocional y relacional, así como una mirada en positivo de la salud comprendiéndola no solo como la ausencia de enfermedad y de síntomas somáticos sino también como el bienestar relacionado con el momento de vida o etapa particular en la que se encuentre el niño.

Al preguntar a cada uno de los pediatras que pensaban cuando les decían ¿Qué es salud mental? Se observó que ellos no consideran esta temática como un aspecto primordial en sus intervenciones y valoraciones iniciales ya que se centran en la indagación del bienestar físico, sin embargo abordan diferentes aspectos del niño que dan cuenta de su bienestar psicológico.

Con relación a la dimensión cognitiva relacionada principalmente con los procesos psicológicos básicos incluida en el concepto de Salud Mental se identificó que los pediatras consideran que esta se evidencia en todas las actividades cotidianas incluyendo el juego, los dibujos y la relación con sus padres y con sus pares como lo menciona también Maslow (1989) en las características de un niño sano; no obstante se cuestiona de qué manera los pediatras logran evidenciar estas actividades teniendo en cuenta que dentro de sus procesos de atención y valoración el contacto con el niño a través del juego, dibujo, entre otros, es muy limitado tanto por el tiempo como por los espacios disponibles.

En cuanto a los componentes que los pediatras incluyeron en su definición se pudo evidenciar que ninguno de estos tiene en cuenta aspectos espirituales en su indagación clínica como las creencias religiosas o filiaciones y creencias de la familia como Juaréz (2011) lo propone ni tampoco se evidencia una exploración al menos expresada en las entrevistas, por aspectos culturales propios del niño y su familia como pueden ser los hábitos y comprensiones del mundo y de la persona, que en algunas ocasiones puede influir directamente en la salud mental.

Uno de los pediatras (Andrés) identificó además que la salud mental se relaciona directamente con la respuesta cognitiva y los pensamientos frente a situaciones cotidianas como puede ser el clima, lo que a su vez está influenciado por los valores y estilos de crianza aprendidos desde el hogar, coincidiendo con lo planteado en la encuesta nacional de salud mental (MinSalud, 2015) que menciona que la salud mental debe ser considerada como un modo de comprender la realidad no solo de la persona sino también de la comunidad.

A partir de lo anterior, también se consideró pertinente cuestionar que tan frecuente es la inclusión de los diferentes aspectos del niño en la valoración inicial realizada por los pediatras, ya que teniendo en cuenta sus discursos y la crítica constante a los tiempos de atención, la posibilidad y frecuencia con la que se indaga aspectos alejados de la salud física puede ser baja.

Adicional a esto, a pesar de que los pediatras reconocen los aspectos afectivos y relacionales del niño como un factor importante para su salud mental, a lo largo de las entrevistas se encontró una ausencia de medios o recursos para indagar en esta área y limitándose en gran medida a las relaciones con los padres y familiares.

Con relación al segundo objetivo que buscó identificar los aspectos contextuales que tienen en cuenta los pediatras para analizar la salud mental infantil, se pueden clasificar cuatro subcategorías que incluyeron entre los temas abordados aspectos del niño como individuo, de su familia, de su comunidad y del medio físico y social en el que se desarrolla y que deben ser tenidos en cuenta para lograr prevenir, promover e intervenir al niño no solo desde su rol como pediatra sino desde el trabajo interdisciplinario logrado a través de la remisión y referencia, concordando con Pérez y Lamoglia (2014) quienes plantean la necesidad de abordar factores históricos y sociales para conocer las

características del niño e implementar estrategias basadas en su realidad cotidiana.

Acorde a lo anterior, no se evidencia realmente en los pediatras una intervención a nivel comunitario ya que centran su atención en el niño y su núcleo familiar, dejando de lado también el objetivo de la APS que busca prevenir no solo desde lo individual sino también desde lo comunitario.

Colmer *et al.*, (2004) expresan que la niñez es un periodo de vulnerabilidad y sensibilidad a factores favorables y desfavorables del entorno principalmente a nivel familiar, sin embargo Pérez y Lamoglia (2014) plantean que desde la pediatría no se percibe al niño como vulnerable, contrario a este planteamiento, todos los pediatras entrevistados concordaron expresando con frecuencia la importancia de intervenir en el contexto y en la familia del niño para prevenir y promover su salud no solo mental sino también física, ya que el niño es considerado como una “esponja” que imita y aprende lo que observa y vivencia en su cotidianidad.

A nivel familiar los pediatras abordan el tipo de relación establecida entre los padres, la relación padre-hijo, la relación establecida con otros miembros de la familia o con cuidadores externos, los estilos de crianza y las situaciones que pueden afectar el sistema familiar ya que el niño es el reflejo del ejemplo que dan sus padres y las directrices familiares; además consideran que una buena relación del niño con su familia puede prevenir diferentes situaciones que afecten su salud mental en tanto el niño ha interiorizado valores que le permiten establecer límites externos y dialogar con sus padres sobre vivencias relacionadas con factores de riesgo como el consumo de drogas, la sexualidad, entre otros.

La inclusión de esta temática permite reforzar la importancia de la creación y fortalecimiento de programas sobre el desarrollo y la crianza de los niños que puedan ser implementados no solo en instituciones de salud, sino también en instituciones educativas como el colegio dando fácil acceso a este conocimiento a toda la comunidad, respaldando a su vez las estrategias preventivas de APS mencionadas por Tizón (2002) que incluyen la academia como un actor vital para la salud integral de la persona.

Los pediatras indagan acerca del entorno del niño siendo considerado el colegio o escuela y la familia los principales actores que interactúan de manera

cotidiana con el niño y afectan su forma de estar en el mundo y su salud mental, es por esto que así como lo propone Ramírez (2013), los pediatras consideran que se debe realizar una prevención sobre la salud mental desde la educación no solo al interior del consultorio o institución de salud, sino también desde las escuelas abordando a los niños por medio de clases como ética, y a los padres en escuelas para padres y talleres que favorezcan los procesos de crianza. No obstante, se identifica que estos procesos formativos que los participantes mencionan tampoco se dan dentro del consultorio como manera de prevenir y promover la salud mental.

Se identificó que durante la atención al niño no solo relacionada con la salud mental sino también física que algunos de los pediatras exploran la adaptación y los procesos académicos del niño indagando acerca de las relaciones con sus compañeros, sus calificaciones y rendimientos e incluso, no obstante esta indagación es de manera superficial y no es realizada por todos, ya que el énfasis que se le da a las diferentes áreas varía entre un participante y otro, y es el colegio uno de los aspectos menos explorados y siendo considerado desde la psicología de vital importancia para el desarrollo del niño tanto a nivel cognitivo como social y afectivo.

También se observó la inclusión de aspectos culturales a nivel comunitario y familiar como el acceso a la tecnología, el internet y la televisión, ya que esto afecta los procesos cognitivos y relacionales del niño debido que imita con gran frecuencia lo que observa en los otros principalmente si los considera figuras a seguir o reconocidas socialmente, y teniendo en cuenta el momento histórico y social no solo del país sino a nivel mundial, los niños no reciben supervisión de los padres en los espacios en los que se conectan a internet o ven televisión o la supervisión es realizada por cuidadores externos como la “nana” o los abuelos que no realizan un acompañamiento adecuado para que el niño comprenda lo que ve.

Gaioli, Amoedo y Gonzalez (2014) expresan que las personas que se encuentran en situación de pobreza son vulnerables a una mayor cantidad de factores de riesgo no solo ambientales sino también relacionados con el acceso a la salud, coincidiendo con esto, los pediatras al tener en su gran mayoría dos trabajos y tener la oportunidad de comparar la atención y las poblaciones que acceden a cada uno de ellos manifestaron que las personas pertenecientes al

régimen subsidiado de salud tienen mayores condiciones de vulnerabilidad social y una exposición mayor a factores de riesgo que pueden afectar la salud del niño como lo es la violencia, el acceso a la salud tanto para atender una situación puntual como para realizar seguimientos a un tratamiento o una intervención preventiva, el conocimiento de los padres y cuidadores acerca de los procesos de desarrollo del niño y conductas que requieren atención de un especialista.

En resonancia con lo anterior, se considera que a pesar de existir estrategias como APS y el modelo de atención AIEPI propuestas por el Ministerio de Salud del país, la atención a los niños principalmente cuando se encuentran en condiciones de vulnerabilidad social, económica y cultural, es baja por lo cual la prevención y la intervención realizada para la Salud Mental infantil es escasa.

Sin embargo, contrario a esta idea, uno de los pediatras (Fabio) expresó que los hijos de padres con un nivel socio-económico alto en ocasiones están más expuestos a situaciones de ausencia de la figura paterna y materna debido a sus largas jornadas laborales, criados generalmente por abuelos o cuidadores externos y llevando a que muchas veces sus padres desconozcan el estado de salud de su hijo, no establezcan límites y guías claras con relación a su crianza.

Finalmente se identificó una gran relevancia por parte de los pediatras en el bienestar físico del niño como un factor primordial para su salud mental comprendiéndolo no solo desde la ausencia de síntomas somáticos sino también desde sus capacidades en relación a su etapa del desarrollo, siendo las habilidades motrices una alarma sobre la salud mental principalmente de los bebés. Además, se debe tener en cuenta el bienestar físico y la ausencia de estigmas o heridas para hablar de salud mental en un niño, ya que la violencia física y sexual manifestada en la corporalidad del niño es un componente esencial para remitir a otro especialista principalmente a psicología.

El tercer objetivo que orientó la investigación pretendió identificar las experiencias que han estado presentes tanto personales como profesionales en el abordaje que tiene el pediatra de la salud mental infantil incluyendo en los hallazgos, factores relacionados con el sistema de salud del país, características de la persona y situaciones relacionadas con la formación académica y vivencias de cada uno.

Tizón (2002) plantea que es vital la sensibilidad y la capacidad que tiene el pediatra para reconocer tanto los factores que afectan la salud mental como los posibles síntomas o signos que dan cuenta de un problema o diagnóstico en esta área y que la APS debe encargarse de prevenir y no solo intervenir al identificar una enfermedad, coincidiendo con los hallazgos acerca de las cualidades que los pediatras reconocieron como propias para lograr abordar la salud mental, ya que todo mencionaron su sensibilidad frente a signos de alarma o circunstancias que pueden ser pasadas por alto pero tienen una alta prevalencia en un proceso de atención en esta área. También hicieron énfasis en la importancia de la sensibilidad del pediatra a modo de crítica expresando que en muchas ocasiones no se identifican factores de riesgo o situaciones en el niño porque el profesional encargado de la atención inicial al no tener como prioridad esta área no dispone del conocimiento y el interés para indagar en ella.

Por otra parte, dos de los participantes a los que se entrevistó en su consultorio privado manifestaron que a partir de su experiencia y de su conocimiento acerca del desarrollo de los niños, se dieron cuenta que la disposición del consultorio y los elementos que se encuentra en este pueden ejercer un papel fundamental en la relación que se establece con el niño ya que pueden brindarle seguridad, tranquilidad dentro del espacio, a su vez les permite realizar valoraciones por medio de la observación de los comportamientos y actitudes del niño en su relación consigo mismo y con su entorno.

Como características personales los participantes identificaron que el gusto por su profesión y el conocimiento sobre puericultura les permite acercarse no solo a la familia sino al niño de un modo neutral, cálido y empático que favorece su observación y escucha, además de sensibilizarlos hacia el lenguaje verbal y no verbal del niño, de sus padres o cuidadores durante la consulta, lo anterior coincide con las estrategias que Martínez (2002) plantea que debe tener el pediatra en la consulta de APS para abordar la salud mental.

La experiencia de la paternidad en los pediatras también juega un papel fundamental en la comprensión de la salud mental y la manera en que ellos la abordan en sus consultas debido a que han podido vivenciar el desarrollo de sus hijos identificando pautas para cada etapa. Uno de los participantes (Pedro) al ser padre de un menor con diagnóstico de trastorno no especificado del desarrollo con

componente autista, expresó que al ponerse en el papel de paciente y tener que acudir a diversos profesionales para la atención de su hijo, logró establecer mayor empatía con sus pacientes y adquirir mayor sensibilidad frente a la salud mental del niño dando prioridad a una mirada integral de persona.

Igualmente, se incluyó el uso de recursos y herramientas creadas o establecidas por cada uno de los pediatras a partir de su experiencia e indagación personal sobre puericultura y desarrollo psicológico que le permiten realizar una atención centrada en las necesidades y deseos del niño promoviendo la identificación de estos desde la casa por parte de sus padres y cuidadores, lo que conlleva a una intervención oportuna del niño, concordando con la función o rol del pediatras propuesto por Ramírez (2013) que expone que éste debe compartir su conocimiento, ayudar a atender las necesidades y deseos del niño para lograr realzar prevención a corto y largo plazo.

Otra experiencia que los pediatras identificaron que influye sobre su abordaje y comprensión de la salud mental es el momento en el que las madres y cuidadores piden ayuda sobre el comportamiento de sus hijos, ya que al no identificar tempranamente situaciones que ponen en riesgo el bienestar del niño, acuden como último recurso al pediatra y limitando su labor en este campo, siendo lo anterior coherente con el itinerario de atención planteado por Alarcón y Conrado (2005), lo que produce que la remisión a especialistas de la salud mental se genere a partir del hallazgo de patologías o situaciones que ya han afectado la salud mental del niño y no como un proceso preventivo.

Asimismo manifestaron siendo ellos los encargados de realizar un seguimiento del desarrollo a lo largo de la infancia y adolescencia de la persona, pueden identificar dificultades o situaciones relacionadas con la salud mental y hacer intervenciones en momentos que pueden ser decisivos para el futuro del niño, sin embargo debido a los modelos de atención y el acceso a los especialistas en el régimen subsidiado y contributivo EPS, este seguimiento no es posible y si se realiza, el tiempo de consulta limita la indagación de todas las dimensiones del niño o no se logra realizar un proceso de remisión y referencia a tiempo, puesto que las citas son asignadas a partir de la identificación de enfermedades o diagnósticos.

A pesar de que la estrategia de APS es considerada como el primer nivel de acceso a la salud y tiene como deber responder a la prevención, promoción, intervención y rehabilitación de esta (Colpsic, 2016), los pediatras reconocieron que las principales barreras para lograr atender la salud mental son el tiempo y la comprensión de la salud que se basa principalmente en la ausencia o presencia de una enfermedad y que surge no solo de los modelos de atención propuestos por el sistema de salud sino también por el conocimiento adquirido en las universidades, no obstante desde la postura de cada uno, manifiestan que a partir de su interés personal y sus experiencias como padres logran comprender el bienestar del niño alejándose de la ausencia de síntomas y diagnósticos.

El sistema de salud también ha tenido una influencia significativa en la comprensión que tienen los pediatras acerca de este tema, ya que a pesar de que existen leyes (Minsalud, 2012) que afirman que se debe realizar una atención integral a la persona, que se ajuste al contexto social, político y económico del país e incluya a la comunidad, la realidad de la salud y del estado social del país no permite abordar la salud como proceso comunitario enfocándose en la atención individual de la enfermedad y en algunos casos la intervención a nivel familiar que se limita a recomendaciones de videos, textos o charlas sobre pautas de crianza creadas como herramientas por cada uno de los especialistas a partir de su propio interés.

En cuanto al conocimiento y formación académica, los pediatras identificaron que las universidades deben ajustar el pensum tanto en pregrado en medicina como en las especializaciones de pediatría para dar mayor relevancia a la salud mental ya que esta se aborda desde la psiquiatría y de manera superficial, coincidiendo con Martínez, *et al.*, (2010) que en su investigación encontró que los profesionales no especializados en la salud mental no detectan casos de salud mental debido a que no tienen conocimiento suficiente para hacerlo. Sin embargo, al tener formación en puericultura consideran que tienen herramientas y conocimientos básicos para evaluar las diferentes etapas del desarrollo psicológico del niño, hacer intervenciones simples sobre conductas y comportamientos relacionados con los estilos de crianza de los padres o cuidadores.

En el punto anterior también se identificó a partir del discurso de dos de los participantes, como la comprensión de ser humano de la universidad en la que cada uno se formó, influye de forma significativa tanto en los aspectos a tener en cuenta como en las rutas de atención, ya que Lucía manifiesta con frecuencia que su énfasis en salud mental estuvo guiado desde la psiquiatría por lo cual al realizar remisiones acude principalmente a psiquiatras con especialización en crianza, mientras que Pedro expresa que en su formación se hizo énfasis en terapias alternativas y medicina no tradicional por lo cual usa como último recurso la remisión a psiquiatría.

Con relación a la formación y el conocimiento sobre salud mental del pediatra se encontró que uno de los participantes (Lucía) incluyó la limitación que tienen ellos a nivel educativo en el abordaje del niño y su contexto ya que por el momento histórico que se vive hoy, las familias están compuestas de diversas maneras incluyendo en esta composición las parejas homosexuales y que además están atravesadas con frecuencia por situaciones como divorcios y nuevos matrimonios creando múltiples temas por los cuales se acude al pediatra y que pueden influir el seguimiento y la intervención de la salud mental. Lo anterior concuerda con los retos que Duelo y Arroba (2011) plantea que tiene el pediatra actualmente ya que este autor considera que cada vez son más diversos los temas por los que se busca ayuda y que la relación con la madre principalmente es de vital importancia para realizar un acompañamiento al bienestar del niño.

Finalmente, para el último objetivo, distinguir la presencia de una mirada integral de la persona en las comprensiones que tienen los pediatras acerca de la salud mental infantil, se reconoció en cada uno de ellos una inclusión de las diferentes dimensiones que componen la persona en su abordaje de la salud mental, manifestando de forma verbal que el bienestar del niño debe ser comprendido de forma integral y holística y que se manifiesta en todos los aspectos de la persona.

Asimismo, uno de los participantes (Fabio) expresó que el acceso a la salud y el bienestar no solo del niño sino de las personas en general, se debe realizar a partir de la comprensión y respeto de sus emociones teniendo una actitud empática y de escucha. Otro de los participantes (Andrés) también afirmó la importancia de no juzgar ni al niño ni a su familia si se quiere establecer un vínculo

de confianza y credibilidad que permita acceder a los diferentes aspectos que componen el ser humano; estas dos posturas concuerdan con un manejo de la salud centrado en la persona como lo propone Velasco (2008) ya que permite identificar las necesidades personales del paciente y entablar relaciones auténticas que promueven la salud.

En cuanto a la postura de Maslow (1989) acerca del niño sano, se observa que las características descritas por los pediatras son contrarias a lo planteado por el autor ya que se centran principalmente en aspectos comportamentales o cognitivos como por ejemplo la tolerancia a la frustración y el seguimiento de normas y límites externos, dejando de lado características propias de la infancia como es la exploración, la curiosidad y la creatividad; sin embargo, dos de los participantes expresaron que algunas veces se preguntan por la sensación de felicidad del niño ya que esto permite conocer el estado mental y emocional del niño y como este percibe y se relaciona con su entorno.

Acorde a la postura de West (1994) acerca del potencial, el impulso innato al crecimiento y la bondad que posee el niño se identificó que los pediatras consideran los síntomas físicos o comportamentales del niño como una forma de buscar ayuda para su bienestar teniendo disposición y apertura a las intervenciones realizadas para mejorar su calidad de vida, su salud tanto física, además de la emocional; y como respuesta a su entorno principalmente a nivel familiar.

Teniendo en cuenta lo anterior, se puede afirmar que los pediatras entrevistados sí tienen una mirada integral de la persona pero que por barreras principalmente externas, su práctica obliga en ocasiones a dejar de lado la indagación e intervención de componentes que no estén ligados a los síntomas y manifestaciones físicas. Sin embargo, esto también permite cuestionar cual es la importancia real que los pediatras le dan a un abordaje integral de la persona, ya que a pesar de que a lo largo de las cuatro entrevistas ellos manifestaron su interés y en ocasiones preocupación por áreas diferentes a la física, al realizar valoraciones se enfocan en signos y síntomas físicos e indagan otros aspectos centrándose en lo solicitado en las historias clínicas y anamnesis.

Las concepciones identificadas anteriormente permiten vislumbrar la importancia del pediatra en la salud mental de los niños ya que él como persona

en relación con el niño y su familia, tiene una influencia significativa en las percepciones e intervenciones que se realizan alrededor de esta temática. Además se reafirmó la importancia de las experiencias tanto personales como profesionales de cada uno de los participantes en su comprensión del papel que juega entorno del niño en su salud mental lo que a su vez ayuda a respaldar la necesidad de intervenir a nivel comunitario y social para prevenir futuras situaciones que repercutan en la salud mental de las personas, principalmente en la infancia.

A partir de la revisión conceptual realizada se encontró que el pediatra cumple un papel fundamental en los procesos de atención a la salud mental del niño debido a que ellos son el primer acceso a la salud que deberían tener, sin embargo se evidenció que la realidad de estos imaginarios no corresponde a las condiciones actuales brindadas por el sistema de salud Colombiano como se identificó por Colpsic (2016) y a través del diálogo con los pediatras, ya que ellos al ser especialistas atienden a un número reducido de la población infantil que acude en búsqueda de atención a la salud siendo principalmente los niños de estratos socio-económicos altos quien tiene acceso a la atención y seguimiento por parte del pediatra.

También se identificó a partir de la investigación realizada que los resultados obtenidos en estudios anteriores sobre la percepción de los pediatras acerca de la salud mental concuerda con la realidad de la población entrevistada expresando que su formación a nivel de pregrado y de especialización en pediatría no les brinda las herramientas suficientes para explorar e identificar de manera temprana situaciones o aspectos que requiera una remisión a especialistas como lo es el psicólogo o el psiquiatra. No obstante, sí se encontró una mirada integral del niño por parte del pediatra que surge principalmente a partir de sus propias vivencias y experiencias personales como ser padre o tener interés particular por la puericultura y los procesos de crianza de los niños.

Los participantes también mencionaron de forma constante la influencia de la familia, principalmente de los padres en la salud mental del niño, realizando críticas a la educación acerca de la crianza y el desarrollo de sus hijos y afirmando que es urgente realizar intervenciones a nivel comunitarios sobre el papel de la

familia y del acompañamiento al desarrollo del niño como medida de prevención y promoción no solo de la salud mental sino también física.

En relación a los aspectos contextuales que los participantes abordan se debe resaltar la presencia de heridas o signos que dan cuenta de maltrato y violencia física y sexual, siendo este un aspecto que no se encontró en la revisión teórica y se considera como fundamental, principalmente teniendo en cuenta la realidad social de violencia que afecta el país. Asimismo, el acceso a la tecnología y a la información transmitida por los medios de comunicación ya que esta puede afectar la cognición y el bienestar integral del niño si no se realiza un acompañamiento adecuado.

A partir de los resultados y la discusión contrastados con los objetivos propuestos para la investigación, se realizó una revisión de dichos objetivos encontrando que sí se responde a cada uno de ellos y a partir de una discusión con la directora del trabajo de grado se considera pertinente incluir un objetivo exclusivo para la categoría de remisión y referencia, siendo este, identificar las consideraciones presentes en los procesos de remisión por salud mental.

Por otro lado, se identificó como limitación la poca información acerca del abordaje de la salud mental que se realiza desde la pediatría y como son los procesos que este especialista realiza desde su consultorio tanto para la prevención, promoción como para la intervención y remisión, generando a su vez que la información hallada sobre estos procesos no se lograra contrastar de forma rigurosa con investigaciones anteriores.

Se recomienda para futuras investigaciones establecer una muestra con un mayor número de participantes que incluya pediatras de IPS o que atiendan al régimen contributivo EPS ya que la población con la que se contó centraban su atención en urgencias del régimen contributivo, consulta externa particular o de medicina pre-pagada y esto puede ser un factor que influyó en la capacidad de atención de los pediatras a aspectos relacionados con el bienestar psicológico del niño, en tanto logran disponer de un tiempo mayor para las consultas que el dispuesto en las EPS. Ahora bien, teniendo en cuenta que la atención primaria en salud no es realizada por pediatras y en ocasiones tampoco por médicos generales, se considera pertinente realizar una investigación con enfermeras o el personal encargado de realizar este tipo de atención a los niños.

También se considera que la realización de una entrevista a profundidad puede dejar brechas sobre la realidad del proceso de atención del pediatra, ya que a pesar de que se encontró una comprensión de la salud mental centrada en el bienestar y la prevención, en el momento de realizar las valoraciones e intervenciones esta comprensión puede limitarse a un abordaje desde el bienestar físico y la ausencia de síntomas, dejando de lado la exploración de aspectos contextuales que influyen en la infancia, teniendo en cuenta esto se podría hacer uso de la observación en los espacios de consulta con el fin de indagar con mayor rigurosidad en la realidad cotidiana del pediatra.

Finalmente, para la práctica clínica del psicólogo se recomienda fortalecer su rol no solo desde el trabajo interdisciplinario que puede ejercer con el pediatra, sino desde la creación de estrategias o proyectos formativos que favorezcan el concepto y la intervención del pediatra en la salud mental del niño reconociendo que este especialista es quien realiza un seguimiento longitudinal del desarrollo del niño y puede realizar abordajes preventivos desde su quehacer diario; sumado a esto, se propone fortalecer el rol del psicólogo en el acompañamiento y la planeación de políticas públicas orientadas a la atención de la salud mental no solo del niño sino en general.

REFERENCIAS

- Alarcón, A. y Vidal, A. (2005). Dimensiones culturales en el proceso de atención primaria infantil: perspectivas de las madres. *Salud pública de México*, 17(6), 440-446.

- Alcaldía de Medellín. (1991) *decreto numero 2759 por el cual se organiza y establece el régimen de referencia y contrarreferencia*. Parágrafo 2º. Recuperado de: <https://www.medellin.gov.co/.../Decreto%202759%20DE%201991.doc>
- Ardón, N. y Cubillos, A. (2012). La salud mental: una mirada desde su evolución en la normatividad colombiana. 1960-2012. *Revista gerencia y políticas de Salud*, 11(23), 12-38.
- Bastidas, M., Posada, A. y Ramírez, H. (2013). Conceptos generales de puericultura. En Posada, A., Gómez, J. y Ramírez, H. (Eds.), *El niño sano* (pp. 42 – 53). Bogotá, Colombia: Editorial Médica Panamericana
- Bonilla-Castro, E y P. Rodríguez. (1997) *Más allá del dilema de los métodos. La Investigación en ciencias sociales*. Bogotá, Colombia: Grupo Editorial Norma.
- Carranza, V. (2002). El concepto de salud mental en psicología humanista–existencial. *Revista AJAYU*, 1 (1), 1-19.
- Colomer-Revuelta, C., Colomer-Revuelta, J., Mercer, R., Peiró-Pérez, R. y Rajmil, L. (2004). Salud en la infancia. *Gaceta Sanitaria*, 18 (1), 39-46.
- Colegio colombiano de psicólogos (Colpsic). (2016) *Salud mental y atención primaria en salud: una necesidad apremiante para el caso colombiano*. Recuperado de: http://www.colpsic.org.co/aym_image/files/Articulo_MSF_y_ColPsic_14-10-2015_DC_7_final.pdf
- Correa, J., Gómez, J. F. y Posada, R. (2012). *Fundamentos de pediatría. Tomo I. Generalidades y neonatología*. Medellín, Colombia: Corporación para investigaciones biológicas.
- De Castro, A. (2000). *La psicología existencial de Rollo May*. Barranquilla, Colombia: Ediciones Uninorte.
- Duelo, M. y Arroba, M. (2001). ¿Estamos los pediatras preparados para detectar y prevenir los problemas psicológicos de nuestros pacientes? *Revista pediatría de atención primaria*, 13 (52), 515-518.
- Gaioli, M., Amoedo, D. y González, D. (2014). Consultorio de atención pediátrica ambiental en un hospital de alta complejidad. *Archivos Argentinos de pediatría*, 112 (6), 562 - 566.
- Genta, G. (2012). Historia de la pediatría y la puericultura. En Correa, J., Gómez, J. y Posada, R. (Eds.) *Fundamentos de pediatría. Tomo I. Generalidades y*

- neonatología* (pp. 13 – 20). Medellín, Colombia: Corporación para investigaciones biológicas
- Gobernación del Valle del Cauca. (2009). *Programa de salud mental comunitaria. Valle del Cauca 2008-2011*. Recuperado de:
<http://www.valledelcauca.gov.co/salud/descargar.php?id=6161>
- Juárez, F. (2011). El concepto de salud: Una explicación sobre su unicidad, multiplicidad y los modelos de salud. *International Journal of Psychological Research*, 4(1), 70-79.
- Lamus, F., Durán, R., Docal, M., Soto, L. y Restrepo, S. (2007). Construcción de un modelo de gestión para la salud y el bienestar de la infancia en la implementación de la estrategia AIEPI en Colombia. *Revista Gerencia Y Políticas De Salud*, 6(12), 126-143.
- León, A. (2012). Desarrollo psicológico de niño y del adolescente. En Correa, J., Gómez, J. y Posada, R. (Eds.) *Fundamentos de pediatría. Tomo I. Generalidades y neonatología* (pp. 275 – 283). Medellín, Colombia: Corporación para investigaciones biológicas.
- Martín, A. y Cano, J. (2010). *Atención primaria. Conceptos, organización y práctica clínica*. Barcelona, España: Elsevier.
- Martínez, C. (2002). Los problemas de la salud mental: un reto para el pediatra. *Revista pediatría de atención primaria*, 4(13), 139 – 143.
- Martínez, M. (2006). *Ciencia y arte en la metodología cualitativa*. México D.F.: México. Editorial Trillas.
- Martínez, C., Álvarez, M., Dickinson, M. y Padrón, E. (2010). Detección temprana de trastornos de salud mental. Diseño, validación y confiabilidad del cuestionario de salud mental en atención primaria para niños de 6 a 12 años. *Revista clínica médica familiar*, 3(3), 170 – 176.
- Maslow, A. (1989). *El hombre autorrealizado. Hacia una psicología del ser*. Buenos Aires, Argentina: Troquel S.A.
- Mieles, M., Tonon, G. y Alvarado, S. (2012) Investigación cualitativa: el análisis temático para el tratamiento de la información desde el enfoque de la fenomenología social. *Universitas Humanística*, 74, 195-225.
- Ministerio de la Protección Social. (2006). Ley 1090. Ministerio de Salud. (1993). Recuperado de:

http://www.upb.edu.co/pls/portal/docs/PAGE/GPV2_UPB_MEDELLIN/PGV2_M0300_PREGRADOS/PGV2_M030040020_PSICOLOGIA/CODIGO_ETICO/CODIGO%20DEONTOLOGICO%20Y%20BIOETICO.PDF

Ministerio de la Protección Social. (2007). *Política Nacional del Campo de la Salud Mental. Documento-propuesta para la discusión y acuerdos*. Recuperado de: <http://psiquiatria.org.co/web/wp-content/uploads/2013/05/Pol%C3%ADtica-Nacional-del-Campo-de-la-Salud-Mental-versi%C3%B3n-final-2.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social y Colciencias. (2015) *Encuesta Nacional de Salud Mental. Tomo I*. Recuperado de: http://www.javerianacali.edu.co/sites/ujc/files/node/field-documents/field_document_file/saludmental_final_tomoi_color.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). *Atención primaria en salud*. Recuperado de: <http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Atencion-primaria-en-salud.aspx>

Organización Mundial de la Salud. (2001). *Informe sobre la salud en el mundo 2001. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*. Recuperado de: http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_es.pdf?ua=1

Organización Mundial de la Salud. (Enero, 2013) *Proyecto de plan de acción integral sobre la salud mental 2013-2020. Informe de la secretaría*. Recuperado de: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB132/B132_8-sp.pdf

Organización Mundial de la Salud. (Octubre, 2006). *Constitución de la organización mundial de la salud*. (Documentos básicos edición 45) Recuperado de: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf

Parra, L. y Pacheco, A. (2006). ¿Monologo o dialogo intercultural entre sistemas médicos? Un reto educativo para las ciencias de la salud. *Revista ciencias de la salud* (4), 110-121.

Pérez, I. y Lamoglia, M. (2014). El entorno psicosocial y el niño. En Pérez, I., Lamoglia, M. y Godall, M. (Eds.) *Pediatría en atención primaria en salud* (pp. 229 – 235). Madrid, España: Editorial Médica Panamericana

Pontificia Universidad Javeriana. (2016). *Especialización en pediatría*. Recuperado de: <http://www.javeriana.edu.co/especializacion-pediatria>

Presidencia de la Republica de Colombia. (2011). *Constitución Política de Colombia*. Recuperado de:

- <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Documents/Constitucion-Politica-Colombia.pdf>
- Ramírez, H. (2013). ¿Quién es el niño?. En Posada, A., Gómez, J. y Ramírez, H. (Eds.), *El niño sano* (19 – 25). Bogotá, Colombia: Editorial Médica Panamericana
- Real Academia Española. (2015). *Definición de condición* (23.^a edición). Recuperado de <http://dle.rae.es/?id=ABisSB6>
- Real Academia Española. (2015). *Definición de contexto* (23.^a edición). Recuperado de <http://dle.rae.es/?id=AVBbFZW>
- Rogers, C. (1995). *El camino del ser*. Barcelona, España: Editorial Kair
- Ruiz, J. (2003). *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao, España: Universidad de Deusto.
- Salgado A. (2007). Investigación Cualitativa: Diseños, Evaluación Del Rigor Metodológico Y Retos. LIBERABIT: Lima (Perú). 13, 71-78.
- Scientific Software Development GmbH. (2015). *Atlas ti*. Recuperado de: <http://atlasti.com/es/>
- Tizón, J. (2002). Prevención e intervención en la salud mental de la primera infancia desde los dispositivos de atención primaria. *Revista pediatría de atención primaria*, (4)13, 81-106.
- Tribunal Nacional Deontológico y Bioético de Psicología. (2012) Doctrina No. 03. El consentimiento informado en psicología. Acta No 07 de diciembre de 2012. 1-15
- UNICEF. (s.f.) *Derechos de los niños. Aprende de los niños y adolescentes conoce sus derechos*. Recuperado de: <http://unicef.com.co/derechos/derechos/derechos-ninos/>
- Universidad de Caldas. (2016). *Especialización en pediatría*. Recuperado de: <http://www.ucaldas.edu.co/portal/especializacion-en-pediatri%C2%ADa/>
- Universidad de la Sabana. (2016). *Especialización en pediatría*. Recuperado de: <http://www.unisabana.edu.co/especializaciones-medico/especializacion-en-pediatria/especializacion-en-pediatria/>
- Universidad del Bosque. (2016). *Especialización en pediatría*. Recuperado de: http://www.uelbosque.edu.co/programas_academicos/especializaciones_medicina/pediatria

- Universidad del Rosario. (2016). *Especialización en pediatría*. Recuperado de:
<http://www.urosario.edu.co/escuela-de-medicina/plan-de-estudios-especializacion/Pediatria/>
- Universidad Pontificia Bolivariana. (2016). *Especialización en pediatría*. Recuperado de:
http://www.upb.edu.co/portal/page?_pageid=1054,32109462&_dad=portal
- Velasco, L. (2008). Terapia Rogeriana Enfoque Centrado en la Persona. *Revista Prometeo*. 56, 54-65.
- West, J. (1994). *Terapia de juego centrada en el niño*. México, D.F: Editorial El Manual Moderno, S.A.

Anexo 1. INSTRUMENTO FINAL

Nombre:

- ¿Cuántos años tiene usted?
- ¿Cómo ejerce usted su profesión como pediatra?
- ¿Hace cuánto labora como pediatra?
- ¿Dónde trabaja?
- ¿Hace cuánto labora ahí?
- ¿En qué área trabaja?
- ¿Qué características tiene la población con la que trabaja?

- Estrato socio-económico
- escolaridad
- edad

Preguntas	Categorías
1. ¿Cuándo piensa en salud mental infantil, en qué piensa?	<u>Salud mental infantil</u> Estado de bienestar, en el que se cuenta con recursos para enfrentar las dificultades cotidianas y todo aquello relacionado con el desarrollo acorde al ciclo vital tanto afectivo como físico, espiritual, social y cognitivo partiendo de las propias capacidades. Estos recursos están caracterizados por las aptitudes para aprender, satisfacer las necesidades propias, la seguridad, la apertura a nuevas experiencias, la espontaneidad, la curiosidad, la autonomía, la creatividad y la capacidad amorosa. El uso de estos recursos se refleja en la autoactualización, la autocomprensión y la autoestima, siendo influenciados por factores ambientales, relacionales, culturales y económicos (Carranza, 2002; Maslow, 1989; MinSalud Y Colciencias, 2015; OMS, 2013; West 1994).
2. ¿Qué considera usted que afecta la salud mental de los niños?	
	<u>Contexto</u>
3. ¿Usted qué aspectos explora cuando realiza la historia clínica del niño que estén en relación con su salud mental?	Entorno físico o situacional, político, histórico, cultural, medio ambiental, económico, relacional, familiar, étnico o escolar, en el que se considera un hecho particular. (Gaioli, Amoedo y Gonzalez, 2014; RAE, 2015)
4. ¿Qué relaciones interpersonales podrían	

influir en la salud mental de los niños?

Condiciones del pediatra

5. ¿Qué tipo de acompañamiento puede brindar un pediatra para beneficiar la salud mental infantil?
6. ¿Qué herramientas considera que tiene usted para intervenir en la salud mental infantil?
7. ¿Qué recursos o características personales considera que le permiten atender la salud mental de los niños?
8. ¿Qué barreras identifica usted que tiene en los procesos de atención de la salud mental de los niños, tanto personales como profesionales?
9. ¿Desde su apreciación como pediatra, como cree que se puede promover la salud mental infantil?
10. ¿Qué elementos de su experiencia de vida considera que pueden influir en su comprensión de la salud mental?

Circunstancias que inciden en el proceso de atención, como pediatras. Aspectos como la formación académica, la cercanía con el tema, la comprensión de ser humano que tiene, conocimiento sobre el desarrollo psicológico, su disposición y sensibilidad frente al otro, respeto y reconocimientos de las diferencias, reconocimiento del niño y la estructura y organización del modelo de atención en el que labora (Duelo y Arroba, 2011; León, 2012; Martínez, 2002; Martínez, Álvarez, Dickinson y Padrón, 2010; RAE, 2015; Tizón, 2002).

-
11. ¿Frente a que situaciones se preocuparía usted por la salud mental de su consultante/paciente?
 12. ¿Qué ruta de atención propondría para la atención de la salud mental infantil desde su ejercicio profesional?
 13. ¿Cuándo considera usted que se debe hacer una remisión por salud mental?

Remisión – referencia

Envío de usuario o paciente por parte del pediatra, a otros profesionales o instituciones de salud para la atención o complementación diagnóstica, la promoción, la prevención, tratamiento o rehabilitación, que de acuerdo con el grado de complejidad den respuesta a las necesidades del niño (Alcaldía de Medellín, 1991 ; Duelo y Arroba, 2011; León, 2012; Martín, 2010).



Anexo 2. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

La estudiante Daniela Mora Osorno de Psicología de la Pontificia Universidad Javeriana – Cali, identificada con la cédula de ciudadanía 1.144.074.089 de Cali, se encuentra realizando una investigación con fines académicos para la elaboración de su trabajo de grado que tiene como objetivo central, indagar sobre las concepciones de la salud mental infantil que tienen cinco pediatras de atención primaria en salud de la ciudad de Cali.

Si usted acepta participar en investigación se le realizará una entrevista a profundidad de manera individual con una duración promedio de una hora, respetando los lineamientos, teóricos, metodológicos y éticos existentes. Además, se realizará una grabación de audio de la entrevista, que posteriormente será transcrita de forma digital con el fin de realizar el análisis de los datos recogidos por medio del software ATLAS ti diseñado para este fin.

La información que se obtenga se guardará bajo estricta confidencialidad y anonimato, asegurando que no se incluya su nombre, el de la institución o cualquier indicativo que revele su identidad. Posterior a la obtención de los resultados estos audios se destruirán Participar en este estudio no tiene ningún riesgo para su salud, no tiene costo alguno ni representará beneficios económicos o algún tipo de remuneración, por lo que su participación es de forma voluntaria y usted podrá terminar la entrevista en cualquier momento, solicitar el retiro de sus datos o abstenerse de contestar alguna pregunta sin dar explicación alguna y sin que esto genere algún tipo de inconvenientes para usted.

En caso de tener preguntas adicionales sobre la investigación, puede contactar a la estudiante Daniela Mora Osorno al celular 3105101540 o al correo dmora10@javerianacali.edu.co o a la directora del trabajo de grado y docente María del Socorro Peláez Lozano a su correo electrónico mpelaez@javerianacali.edu.co o numero celular 3103902204.

Con su firma usted certifica que ha leído el presente formato de consentimiento informado, que le han sido resueltas todas sus preguntas satisfactoriamente y que está de acuerdo en participar en las entrevistas y la grabación del audio de las mismas.

Yo, _____ identificado con el número de cédula _____ de la ciudad de _____ acepto ser parte de la investigación

Firma de participante

Firma de estudiante

Firma del docente

Cédula:

Daniela Mora Osorno
Cédula: 1144074089

Ma. Del Socorro Peláez L.
Cédula: 31908091

Firmado en la Ciudad de Santiago de Cali, el día ____ del mes de _____ del año 201_.