

ESTUDIOS INDIVIDUALES- BECAS CARRILLO-OÑATIVIA 2015

INFORME FINAL

Informe final presentado ante la Comisión Nacional Salud Investiga.

Ministerio de Salud de la Nación. Mayo de 2016

TÍTULO DEL ESTUDIO
CASITA PARQUE INDUSTRIAL:
PARA QUE LA EXISTENCIA DE LOS HIJOS SEA BONITA.
Evaluación Comprensiva de una Estrategia de Asistencia y
Prevención de la Violencia.
Período 2013-2015.

Nombre/s y Apellido del becario: Marcela Alejandra Parra

Categoría de beca: Investigación en Salud Pública Perfeccionamiento

Nombre/s y Apellido del Director de la beca: Florencia Verbic

INFORME FINAL

Fuente (s) de financiamiento:

El presente trabajo de investigación fue realizado con el apoyo del programa de becas “Ramón Carrillo-Arturo Oñativia”, categoría individual, otorgada por el Ministerio de Salud de la Nación, a través de la Comisión Nacional Salud Investiga.

Indique en este espacio la guía de reporte utilizada para la confección del Informe final
Case Report

1. PORTADA

1.1. Título de la investigación

CASITA PARQUE INDUSTRIAL: PARA QUE LA EXISTENCIA DE LOS HIJOS SEA BONITA. Evaluación Comprensiva de una Estrategia de Asistencia y Prevención de la Violencia. Período 2013-2015.

1.1.2. Título abreviado

CASITA PARQUE INDUSTRIAL: PARA QUE LA EXISTENCIA DE LOS HIJOS SEA BONITA. Una Estrategia de Asistencia y Prevención de la Violencia.

1.2. Autor/a

Marcela Alejandra Parra.

1.3. Colaboradores/as

Ninguno.

1.4. Director/a

Florencia Verbic. Asesora Departamento Salud Mental, Ministerio de Salud y Acción Social de la Provincia del Neuquén.

1.5 Correspondencia

Alberdi 420 8vo piso (8300) Neuquén.

1.6 Fuente de financiamiento

El presente trabajo de investigación fue realizado con el apoyo del programa de becas “Ramón Carrillo-Arturo Oñativia”, categoría individual, otorgada por el Ministerio de Salud de la Nación, a través de la Comisión Nacional Salud Investiga.

1.7 Declaración de conflicto de intereses

No hubo conflictos de intereses durante la realización del estudio.

2 ÍNDICE

3	RESUMEN Y PALABRAS CLAVE	pág. 6
4	ABSTRACT Y KEY WORDS	pág. 6
5	INTRODUCCIÓN	pág. 7
6	MATERIALES Y MÉTODOS	pág. 10
7	RESULTADOS (incluidas tablas y gráficos)	pág. 12
	7.1. Criterios Valorativos	
	7.1.1. La definición que hacen de la Casita Parque Industrial quienes participan en ella	
	7.1.2. Sentimientos y afectos presentes en quienes participan de La Casita	
	7.2. Criterio de pertinencia	
	7.2.1. Objetivos	
	7.2.2. Motivos de consulta y/o situaciones a partir de las cuales llegan los niños y sus familias	
	7.2.3. La Casita como estrategia de asistencia y prevención en situaciones de violencia	
	7.2.4. Alcances y límites del dispositivo	
	7.2.5. Sugerencias	
	7.3. Criterios de eficacia	
	7.3.1. El análisis de las distintas situaciones de violencia abordadas y la evolución de las mismas	
	7.3.2. La inserción y el impacto comunitario del dispositivo	
	7.4. Criterios de eficiencia	
	7.4.1. Recurso humano que participa en la puesta en marcha del dispositivo	
	7.4.2. El funcionamiento dispositivo	
	7.4.3. El tipo de intervenciones desarrolladas y el modo en que dichas intervenciones operan	
	7.4.4. La multiplicidad de estrategias desarrolladas	
	7.4.5. La participación de los niños y las familias en el dispositivo	

8	DISCUSIÓN	pág. 22
9	RELEVANCIA PARA LA SALUD PÚBLICA	pág. 23
10	COMUNICACIÓN DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	pág. 23
11	ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS	pág. 24
12	AGRADECIMENTOS	pág. 24
13	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	pág. 25

3 RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

La presente investigación estuvo orientada a realizar una evaluación comprensiva del dispositivo “Casita Parque Industrial: para que la existencia de los hijos sea bonita” que se desarrolla en el Centro de Salud Parque Industrial (período 2013-2015) y que está orientado a niños pequeños y sus familias en tanto dicho dispositivo se entiende como una estrategia de asistencia y prevención de la violencia.

Esta evaluación incluyó la perspectiva del equipo de trabajo responsable de la experiencia, de las familias y los niños que participan en la misma y de los profesionales e instituciones derivadoras y/o a las que asisten regularmente los niños.

La perspectiva teórica estuvo conformada, en primer lugar, por los aportes realizados en torno a la Evaluación de Programas en Salud Mental Comunitaria; en segundo lugar, por las conceptualizaciones hechas respecto a las situaciones de violencia familiar, la violencia hacia los niños y el enfoque de derechos; y, en tercer lugar, por los aportes de las Ciencias del Inicio de la Vida, la perspectiva psicoanalítica de Françoise Dolto y los desarrollos de su discípula Aída Ch. de Saks, especialmente lo atinente a la experiencia de “Casa Verde”.

A nivel de instrumentos de recolección de datos, se trabajó con la revisión de registros sanitarios existentes y la realización de entrevistas y observaciones. El análisis de los datos se basará en el concepto de triangulación metodológica en función de garantizar la confiabilidad de los mismos.

Palabras clave: Salud Mental – Atención Primaria de Salud - Crianza del niño – Violencia

4 ABSTRACT Y KEY WORDS

The present investigation was designed to perform a comprehensive evaluation of the device "Casita Industrial Park: that the existence of children is beautiful" that develops in the Industrial Park Health Center (2013-2015) and is oriented the babysitters small @ s and their families while the device is seen as a strategy of assistance and prevention of violence.

This evaluation included the perspective of the team responsible for the experience of families and childrens involved in it and diverter professionals and institutions and / or regularly attended by the childrens.

The theoretical perspective was shaped, first, by the contributions made around the Evaluation of Programs in Community Mental Health; secondly, by the conceptualizations made regarding

situations of domestic violence, violence against children and the rights approach; and, thirdly, by the contributions of Sciences of Home Life, Françoise Dolto psychoanalytic perspective and his disciple developments Aida Ch. Saks, especially as pertains to the experience of "Green House".

A level of data collection instruments, we worked with the revision of existing health records and conducting interviews and observations. The data analysis will be based on the concept of methodological triangulation in order to guarantee the reliability thereof.

Mental Health - Primary Health Care - Child rearing - Violence

5 INTRODUCCIÓN

Casa “Arco Iris” es un dispositivo colectivo preventivo-asistencial en salud mental y una estrategia de asistencia y prevención a la violencia destinado a los niñ@s de 0 a 6 años y a sus familias que se ha venido implementando en la Zona Sanitaria Metropolitana de Neuquén (Centros de Salud Confluencia, Sapere, El Progreso, Valentina Sur¹ y San Lorenzo Norte) desde el año 2004. En los últimos años, dicho dispositivo se ha venido desarrollando en el Hospital de Plottier y en los CAPS Almafuerte², Progreso y Parque Industrial así como también se ha comenzado a implementar, por fuera del sistema público de salud, a través de Casa Esperanza.

Este dispositivo tiene como propósito *“humanizar al niño y la niña en las diferencias, descubriendo su potencial creativo y reconocerlo/a como sujeto desde que nace”* y está orientado a abordar los problemas de la temprana edad a partir del respeto del niñ@ como sujeto. Con el objetivo de generar formas de escucha y subjetivación en la infancia temprana, la labor desde este dispositivo se dirige principalmente hacia la prevención de la violencia y de los trastornos psicoafectivos en la niñez en los contextos de marginación social.

Casa Arco Iris se sustenta en los lineamientos teóricos y la práctica clínica de la pediatra y psicoanalista francesa Françoise Dolto y en los ejes de trabajo que llegan a América Latina a través de Aida Saks, quien en 1992 crea en Argentina la Fundación “Por la Causa de los Niños” y forma “La Casa Verde de los Niños” en Buenos Aires.

Casa Arco iris es un dispositivo donde niñ@s y padres -u otros referentes adultos- acuden de manera conjunta y donde el equipo profesional actúa sobre el *“aquí y ahora”* de las interacciones que se dan entre estos sujetos que forman parte de la experiencia. El mismo se constituye como espacio para pensar y recrear vínculos saludables en la crianza asumiendo como tarea principal la construcción de herramientas subjetivas protectoras (Fushimi y Giani, 2009) en el marco de la Atención Primaria de la Salud (APS). No hay en Casa Arco Iris actividades estructuradas de antemano aunque sí hay espacios y momentos diferenciados y un equipo de trabajo dispuesto a una escucha determinada desde la cual se construye una prevención simbólica, la prevención del pasaje al acto.

En ese sentido, Casa Arco Iris en tanto espacio psicoterapéutico y experiencia de *“acompañamiento a la crianza para el ser en libertad”*, puede ser pensada como una buena práctica (Buriyovich, 2011) de asistencia y prevención en salud mental a la vez que puede ser

¹ Casita Valentina: los chicos piden la palabra.

² Espacio Arco Iris.

conceptualizada como una nueva estrategia de abordaje y de prevención de la violencia (Sacks, 1997).

Esta experiencia, con las adecuaciones necesarias a la realidad local y bajo la denominación de *“Casita Parque Industrial: para que la existencia de los hijos sea bonita”*, comenzó desarrollarse en el mes de octubre del año 2013 orientándose no sólo a los niñ@s pequeños y sus familias sino también a las embarazadas y/o familias que esperan un hij@.

En este marco, la pregunta de investigación que nos planteamos fue la siguiente: ¿Cuál es el impacto familiar y comunitario del dispositivo “Casita Parque Industrial: para que la existencia de los hijos sea bonita” destinado a nin@s peque@s, sus familias y familias gestantes en tanto estrategia de asistencia y prevención de la violencia? Dicho impacto será valorado desde una mirada comprensiva realizada desde los actores involucrados.

6 MATERIALES Y MÉTODOS

Se trata de una investigación evaluativa de corte comprensivo con un diseño emergente que contempla aspectos descriptivos e interpretativos. La estrategia metodológica seleccionada combina el uso de técnicas cuantitativas y cualitativas en la recolección y análisis de la información.

En ese marco, la unidad de análisis principal fue la Casita Parque Industrial la cual puede definirse como un dispositivo colectivo preventivo-asistencial en salud mental destinado a niñ@s de 0 a 6 años y a sus familias y una estrategia de asistencia y prevención de la violencia. El período de estudio: 2013-2015. Asimismo, constituyeron unidades de análisis los casos que se seleccionaron entre los niñ@s y las familias que participaron del dispositivo a partir de un muestreo intencional.

Los instrumentos de recolección de datos fueron los siguientes:

Fuentes primarias: observación participante del dispositivo; entrevistas semi-estructurada (presenciales o virtuales) a los miembros del equipo; entrevistas semi-estructuradas (presenciales o virtuales) a las familias que participaron del dispositivo y observación en contexto domiciliario; entrevistas semi-estructuradas (presenciales o virtuales) a los profesionales e instituciones derivadores y/o a las que asisten regularmente los niñ@s que han participado.

Fuentes secundarias: registros escritos realizados por el equipo; historias clínicas de los niñ@s; dibujos y producciones plásticas (trabajo con masas, construcciones con ladrillos, etc.): fotografías y filmaciones del dispositivo; documentación producida en torno del dispositivo; presentaciones pública realizadas desde el equipo: en Jornadas, Congresos, Encuentros, etc.

El análisis de los datos cualitativos estuvo orientado por la Teoría Fundamentada y el Método de Comparación Constante . La información de tipo cuantitativo fue sistematizada y analizada a través de una base de datos en excel.

7 RESULTADOS (incluidas tablas y gráficos)

En función de la presentación de los resultados retomaremos los objetivos iniciales de esta investigación según los fuimos explicitando en criterios valorativos, de pertinencia, de eficacia y de eficiencia.

7.1. Criterios Valorativos³

Fox Keller (1989), desde las epistemologías feministas, propone una forma de conocimiento que haga uso de la experiencia subjetiva de quien investiga. De allí es que cobra aún más sentido en la evaluación comprensiva de un dispositivo la inclusión no sólo de la perspectiva de los sujetos que en él participan sino también sus afectos, sentimientos, sentimientos, impacto subjetivo, etc.

7.1.1. La definición que hacen de la Casita Parque Industrial quienes participan en ella

Desde equipo de trabajo

Un espacio en que el niño es pensado como sujeto en relación a sus otros significativos (niños-padres-hermanos, familia, cuidadores, etc.) y donde se le da importancia a lo vincular tanto en la observación como en la intervención que siempre es en situación. Centralidad de la familia.

Un dispositivo colectivo-grupal de acompañamiento a la primera infancia, de intervenciones y seguimiento de problemáticas relacionadas a la crianza y a los vínculos que de ella resultan donde se realiza un abordaje preventivo-asistencial. Una práctica de contención, sostén y acompañamiento. Sostén de los que sostienen.

Dispositivo donde se da una centralidad especial al juego, al juego compartido y libre. El juego siempre es libre aunque hay algunos momentos y espacios del dispositivo que son estructurados . Momento lúdico. Tiempo de encuentro entre grandes y chicos. Un espacio de articulación de la intervención clínica y lo comunitario y de lo psicoterapéutico/educativo.

³ Etimológicamente, válido deriva del verbo latino “valere” que significa estar sano, ser fuerte, poder, etc. aplicándose, en general, a toda cualidad positiva. De este modo, valorar significa apreciar el valor de algo (García, 2011)

Un espacio de escucha, de circulación de la palabra y de atención a los sentimientos y afectos donde se reciben una multiplicidad de situaciones y problemáticas”. Una apuesta por la salud, la salud mental y el fortalecimiento de lazos saludables. Promoción de la salud y prevención de dificultades. Abordaje integral.

Un dispositivo inédito y novedoso donde se reciben diferentes situaciones y problemáticas y atravesado por distintos ejes de trabajo: límites, socialización, identidad, inclusión, el niño como sujeto de derecho, etc. Un espacio sencillo, de inclusión y donde lo vincular y las relaciones tienen una importancia fundamental. Un lugar de acogida de la subjetividad singular e intersubjetividad multifamiliar, de despliegue subjetivo de los niñ@s, espacio abierto donde las familias son invitadas y la asistencia es voluntaria.

Un espacio destinado a niñ@s y sus familiar pero donde también es afectado el equipo de trabajo. Un dispositivo con un contexto teórico específico -Atención Primaria de la Salud, Psicología Comunitaria, Clínica Psicoanalítica de Niños -, con espacios de reuniones y supervisión y con articulaciones interdisciplinarias e interinstitucionales.

De este modo, el dispositivo es definido como habitado por niñ@s, los adult@s referentes de estos niñ@s y por el equipo profesional donde todos están afectados por lo que en él ocurre y donde son centrales tanto el juego como la palabra.

Desde los profesionales e instituciones que derivan y/o a las que asisten los niños

Espacio de apoyo a la crianza dirigido a los padres/madres/adultos, donde éstos pueden compartir sus preocupaciones y que surge como respuesta a problemáticas de la comunidad relacionadas a los límites, al maltrato, etc. Espacio de juego y donde se conoce a los chicos a través del juego . Dispositivo en el que se conocen destinatarios, ejes, objetivos, etc.

En este sentido, desde la mirada de los profesionales e instituciones que derivan aparece como principal la dimensión de acompañamiento a la crianza que tiene el dispositivo más que su dimensión psicoterapéutica. Asimismo aparece la asociación de que se trabaja con situaciones de maltrato hacia la infancia –uno de los objetivos del dispositivo- aunque dicha especificidad no se explicita en el nombre del espacio. Esto último, nos permite pensar un espacio abierto al trabajo en situaciones más amplias y por tanto despatologizador de niñ@s y adultos.

Desde los niños y familias que participan

Un lugar de ayuda en la crianza, donde se abordan situaciones de violencia, donde te guían en relación a los hijos cuando uno no sabe qué hacer . Un espacio donde hay varios profesionales –la psicóloga de la salita-, no uno solo, y también donde hay otras mamás con las que compartimos.

Un lugar al que gusta ir, de donde se vuelve contento, donde los niñ@s mejoran, aprenden (a no pegar, a compartir, etc.) y se recrean y entretienen ;

Un lugar que se agradece, a donde te tratan bien y a donde los niñ@s van a jugar y, a través del juego, van sacando lo que les pasa. Un espacio donde el equipo va trabajando adecuándose a las necesidades de los niños. Un lugar también donde los grandes aprendemos a jugar y a charlar con los chic@s , a entenderlos y a que ellos nos entiendan , donde nos escuchan también a los grandes, nos tienen paciencia y nos ayudan, nos guían, nos orientan.

Un espacio de socialización de los niñ@s con otros niñ@s y donde los pequeños ocupan su tiempo donde se viene a compartir (los juguetes, las preocupaciones, la atención del equipo, etc.). Un espacio de integración y socialización entre los niños, también de integración entre grandes y chicos y donde los grandes crecen con los más pequeños.

Un lugar que les gusta a los chicos, donde se sienten bien, donde juegan a cosas que les gusta y que les genera preguntas. Un espacio del que, en general, se cuenta a otros y que se recomienda . Un lugar donde los grandes sienten que no son los únicos a los que les pasan determinadas situaciones.

Si bien generalmente las familias destacan en qué los beneficia a los niños asistir al espacio, también, en algunas expresiones, se incluyen ellos mismos como mamá, papás, abuelas, tías, etc. en lo que ellos también el dispositivo los beneficia. En ese sentido, tal como se plantea en la planificación del equipo, los destinatarios no son sólo los niñ@s sino también los adultos significativos que participan en su crianza. Se destaca también la dimensión del aprendizaje que brinda el dispositivo, más que la dimensión psicoterapéutica que, según analizamos anteriormente, es resaltada por quienes forman parte del equipo.

En la mayoría de los casos, las mamás –aunque también hubo algunos papás y abuelas- contaron, al preguntarles cómo le contarían a otras mamás o familias qué es La Casita, que ya lo habían contado varias veces, que ya habían hablado del espacio a otras personas, que ya habían invitado. Los niños, al ser preguntados por qué es La Casita, respondieron contando momentos vividos allí o relatando lo que más les ha gustado.

7.1.2. Sentimientos y afectos presentes en quienes participan de La Casita

Desde el equipo de trabajo

Bienestar, placer, participación, encanto, motivación, felicidad. Aprendizaje (de la importancia del juego, de la puesta de límites, de la necesidad de un espacio de apoyo a la crianza), recepción inquietudes, de inspiración de lecturas y de establecimiento de nuevas relaciones.

Se destaca la buena recepción del equipo, de los niños y de las familias y sentimientos de comodidad que han tenido en el espacio; espacio grato y agradable . Movilización del cuerpo y la mente y vivencia de muchas emociones: “piel de gallina”, sudor en las manos, alegría, tristeza, nervios, ansiedad. Ser parte de un equipo de trabajo, con un lugar, sintiéndome habilitado como profesional, adquiriendo experiencia, siendo valorado en lo que podía aportar.

Desde los profesionales e instituciones derivadoras y/o a las que asisten habitualmente los niños

Bienestar, pertenencia, posibilidad de expresión y de compartir con otros.

Desde los niños y las familias que participan

Bienestar, gusto y encanto de grandes y chicos . Gusto y entretenimiento por lo que se hace en el espacio... jugar, dibujar, charlar, etc. Compañía, ayuda , compartir, contención, escucha , calma, alivio, energía . Atención en relación a los niños y ayuda para conocerlos, transformaciones y cambios en grandes y chicos.

En suma, podríamos decir que los sentimientos tienen que ver con el bienestar, de gusto por ir, de sentir que les ayuda asistir al espacio.

7.2. Criterios de pertinencia

7.2.1. Objetivos

Hay objetivos que están explicitados en la planificación inicial del dispositivo y que retoman, en lo fundamental, los objetivos de Casa Verde Buenos Aires. De este modo, siguiendo los lineamientos de la Casa Verde Buenos Aires, podemos decir que los objetivos principales de este dispositivo son: 1) humanización – intermediación de la palabra; 2) prevención de la violencia; 3) socialización; 4) reforzamiento de la identidad; 5) internalización de los límites.

Más específicamente, para el caso de Casita Parque Industrial, los objetivos planteados en su planificación para los años analizados son los siguientes:

- ✓ ofrecer un abordaje psicoterapéutico colectivo que favorezca vínculos tempranos saludables desde el desarrollo de intervenciones subjetivantes y estructurantes;
- ✓ generar un espacio de humanización y subjetivación de los niñ@s reconociéndolos como un otr@ válid@ a ser escuchad@, con una historia e identidad propias;

- ✓ generar un espacio de confianza y escucha donde puedan ser expresados los sentimientos tanto de l@s niñ@s como de l@s adult@s;
- ✓ fomentar una maternidad y una paternidad bientratantes desde la escucha y la comprensión de las dificultades de los adultos cuidadores, que los padres puedan “ocuparse mejor de su hijo” a la vez que ayuda “a los niños a vivir un desprendimiento progresivo”;
- ✓ abordar y prevenir situaciones de maltrato.

Desde el equipo de trabajo

Algunos de los miembros del equipo entrevistados repiten de algún modo lo planteado en la planificación inicial mientras que otros re-crean, desde su perspectiva, los objetivos que consideran tiene el dispositivo. Destacaremos esto último:

- ✓ Apoyar el cuidado de la infancia y de los procesos de crianza responsables y posibles a partir del abordaje de diferentes temáticas, interrogantes, etc. y de la constitución de un espacio que no es exclusivamente psicoterapéutico;
- ✓ Construir espacios privilegiados para la humanización y la reparación vincular ;
- ✓ Acompañar la elaboración de etapas vitales y de crisis de la infancia previniendo así la aparición de trastornos de la salud mental infantil;
- ✓ Aportar a lo lúdico como posibilitador de la construcción de la subjetividad de los niñ@s y posibilitador de cambios;
- ✓ Apuesta a la construcción y fortalecimiento de lazos sociales y de vínculos saludables ;
- ✓ Ofrecer un espacio donde los papas y los chicos asisten de manera conjunta y donde el equipo profesional actúa en el “aquí y ahora” de las situaciones y de los vínculos niñ@s-niñ@s y adult@s-niños”;
- ✓ Brindar un espacio de confianza donde circule palabra , escucha hacia grandes y chicos, se produzcan preguntas y reflexiones acerca de los vínculos y donde las intervenciones están orientadas a plantear preguntas sobre los vínculos;
- ✓ Proponer un espacio psicoterapéutico colectiva que brinde herramientas subjetivas protectoras, se complejicen los recursos simbólicos de las familias y desde el cual se realicen intervenciones estructurantes que apunten a la generación y al fortalecimiento de lazos saludables;
- ✓ Ayudar a grandes y chic@s a vivir un desprendimiento progresivo y, con ello, contribuyendo a prevenir situaciones de violencia y abordando dichas situaciones cuando existen;

- ✓ Ofrecer asistencia y prevención en salud mental tempranamente en un espacio colectivo pero donde se hace un seguimiento particular y de cada niño y familia;

Desde los profesionales e instituciones derivadoras y/o a las que asisten regularmente los niños

Desde aquí se visualiza, sobre todo, el objetivo de apoyo a la crianza y de detectar e intervenir en situaciones de violencia.

Se trata de un espacio, como dijimos en trabajos anteriores (Parra, 2012; Parra, 2016) de articulación entre el trabajo clínico y la perspectiva comunitaria que invita a pensar estas dos categorías analíticas no como contrapuestas sino como dimensiones que pueden atravesar muchos tipos de dispositivos.

La idea de brindar herramientas subjetivas protectoras -expresión acuñada por Fushimi y Giani (2009)- retoma básicamente lo planteado por Aída Saks desde su experiencia de Casa Verde en Buenos Aires. Desde Aída Saks también podemos reafirmar el objetivo de abordar y prevenir situaciones de violencia.

Al mismo tiempo, la idea de complejizar los recursos simbólicos de las familias, parafrasear de alguna manera una intervención-acción que se dirigió a promover en las madres, o en quienes ejercen dicha función, el enriquecimiento y complejización de los recursos simbólicos en los cuales se sustentan las relaciones con sus niños, ya que se considera que la calidad y la riqueza de las primeras relaciones condicionan el desarrollo del psiquismo en estructuración (Schlemenson, S. y otros, 2005).

Lo que aparece como menos presente en la perspectiva de quienes conforman el equipo es todo el trabajo de acogida simbólica a los bebés por nacer que se realiza también en el marco del dispositivo y que se inspira en las Ciencias del Inicio de la Vida y en el trabajo de humanización de la gestación y el parto (Pedraza, M., Marcus, A. y Sanchez, M., 2006).

7.2.2. Motivos de consulta y/o situaciones a partir de las cuales llegan los niños y sus familias

Desde el equipo de trabajo

Acompañamiento en la crianza de los niños y en su desarrollo. Dificultades en el lenguaje, la socialización y en la comunicación. Problemas de conducta e hiperactividad. Presencia de miedos que dificultan el desenvolvimiento del niño en su vida cotidiana. Vínculos demasiado estrechos entre madre-hijo. Dificultades en el jugar. Dificultades en la puesta de límites.

Elaboración de situaciones de duelo. Acompañamiento a momentos de cambios importantes (mudanzas, nacimiento de hermanitos, etc.). Regresiones. Necesidad de desarrollar la capacidad de espera y la posibilidad de compartir juegos y materiales con otros niños. Múltiples formas de la violencia familiar que atraviesan a la mayoría de las familias que participan del dispositivo y situaciones de abuso sexual infantil.

Dificultades en el ámbito escolar: de aprendizaje, de relación con los pares, etc. Dificultades en el control de los impulsos. Disfunciones en los roles familiares y en los vínculos tanto familiares como en otros ámbitos donde se desarrolla el niño que repercute en la estructuración psíquica del niño. Enfermedades mentales. Necesidad de contención de los adultos, de aprender a jugar con sus hijos y de ponerles límites. Dificultades en el control de esfínteres. Acompañamiento a embarazadas y familias que esperan un bebé.

Desde los profesionales e instituciones derivadoras y/o a las que asisten regularmente los niños

Por necesidad de acompañamiento en situaciones de crianza de niños. Por situaciones de violencia familiar y de abuso sexual infantil. Por conflictos de pareja donde los niños quedan al medio. Situaciones de desarrollo infantil.

Muchas de las derivaciones, más que al dispositivo son realizadas al personal del centro de salud –sobre todo psicóloga y trabajadora social- en función de que, desde allí, se evalúe cuál es la estrategia más adecuada a seguir, entre ellas, la asistencia al dispositivo. A medida que el dispositivo se conoce más, es más habitual la derivación directa al mismo.

El elemento común que se destaca son las múltiples formas de violencia familiar que atraviesan a la mayoría de las familias que asisten.

7.2.3. La Casita como estrategia de asistencia y prevención en situaciones de violencia

Desde el equipo de trabajo

En general se entiende que La Casita es un dispositivo de asistencia y prevención de la violencia así como también puede pensarse como un espacio de observación de los vínculos familiares en el que pueden detectarse situaciones de violencia. Esto se fundamenta en las siguientes razones:

Porque trabaja con los momentos fundacionales de la constitución del psiquismo del sujeto, acompañando el proceso de separación/individuación del niño respecto a su madre y eso, según Doltó, es trabajar en la prevención de situaciones de violencia. Porque la puesta en palabras de lo

que sucede, lo que preocupa, lo que hace sufrir; la escucha del otro sin juzgar, así como la expresión de sentimientos alivia y libera evitando o disminuyendo la probabilidad de que aparezcan reacciones de intolerancia y conductas violentas.

Porque se trabaja en función de que los vínculos sean saludables y de procesos de crianza sostenedores. Porque posibilita el encuentro entre grandes y chicos a través del juego y la palabra permitiendo no sólo el acompañamiento y la elaboración de situaciones difíciles sino la sublimación de pulsiones agresivas.

Porque trabaja en la internalización no sólo de los límites como necesarios en el crecimiento y orientadores de lo que se puede y no se puede hacer sino en las normas de convivencia que nos rigen a nivel social y de los roles y funciones de adultos y niños dentro de las familias. Porque se enfatiza el respeto a la identidad del niño en toda su singularidad y el resguardo de su intimidad.

7.3. Criterios de eficacia

7.3.1. El análisis de las distintas situaciones de violencia abordadas y la evolución de las mismas

Los casos puntuales que se analizaron se seleccionaron a partir de un muestreo intencional y fueron los siguientes:

N: niño derivado por situación de violencia familiar ejercida por su padre en forma directa hacia su madre y donde el niño es testigo/víctima de la situación.

B. niño derivado por dificultades escolares cuyos papás se han separado por la violencia ejercida por el papá hacia la madre y donde el niño es testigo/víctima de la situación así como también es testigo/víctima de los desencuentros actuales entre sus padres.

A: niña que es incluida en el espacio por abandono de su figura paterna y por actitudes negligentes de su mamá hacia ella.

J: niño derivado por situación de violencia familiar ejercida por su padre en forma directa hacia su madre y donde el niño es testigo/víctima de la situación; a esto se suman actitudes de negligencia de su mamá hacia él y sus hermanas y, en algunas ocasiones, de maltrato físico.

L: situación de abuso sexual infantil realizado por persona ajena al grupo familiar primario.

F: situación de abuso sexual infantil realizado por persona ajena al grupo familiar primario.

En estos seis casos seleccionados aparecen los distintos tipos de violencia que pueden identificarse en relación a los niños: la física, la emocional, la sexual y la negligente.

En todos y cada uno de los casos las intervenciones principales tuvieron que ver con la mayor circulación de la palabra en las familias y el desarrollo de la escucha por parte de los adultos hacia los niños; el mayor sostén de las mamás y los papás en la situación de crianza y la delimitación más clara entre las funciones de niños y adultos; la expresión lúdica de las distintas situaciones problemáticas; el establecimiento de límites más claros; la diferenciación entre las vivencias y sentimientos de adultos y de niños; el cuidado del cuerpo y la intimidad.

Los resultados cualitativos tuvieron que ver con disminución de los síntomas a partir de los cuales se había consultado y una mayor estado de bienestar no sólo del niño y de la familia.

7.3.2. La inserción y el impacto comunitario del dispositivo

En relación al impacto comunitario del dispositivo es necesario explicitar que si bien hay un conocimiento profundo y un trabajo articulado desde y con el jardín, no lo hay así con otras instituciones pero que, esto último se da sobre todo, porque los recursos humanos que participan del dispositivo –en su gran mayoría voluntario- y el tamaño pequeño de los espacios físicos donde se desarrolla el dispositivo, no permiten tampoco la inclusión de mucha más cantidad de niños y sus familias.

7.4. Criterios de eficiencia

Respecto a los criterios de eficiencia nos habíamos propuesto: a) Identificar el recurso humano que participa en la puesta en marcha del dispositivo); b) Caracterizar el funcionamiento dispositivo, el tipo de intervenciones desarrolladas y el modo en que dichas intervenciones operan; c) Describir la multiplicidad de estrategias desarrolladas hacia el interior del mismo y en función de sostener su funcionamiento (admisiones, encuentros semanales, visitas domiciliarias, articulaciones interinstitucionales, etc.); y d) Describir la participación de los niños y las familias en el dispositivo (cantidad total de encuentros, cantidad de encuentros en los que participa cada familia, continuidad/discontinuidad de la participación de cada familia, cantidad de familias y personas que participan en cada encuentro, etc.).

7.4.1. Recurso humano que participa en la puesta en marcha del dispositivo

El equipo de trabajo está conformado por profesionales del centro de salud (psicóloga) y miembros de otras instituciones (psicólogos Programa Médicos Comunitarios; psicólogos; estudiantes de psicología de la Universidad Nacional del Comahue y de la Universidad de Flores; personal del Centro de Formación Profesional n° 2, etc.) que colaboran en la zona. Se realizan también participaciones puntuales distintos miembros del equipo que quieran conocer y/o colaborar en la experiencia (residentes de pediatría, enfermeros, trabajadora social, odontólogos, nutricionista, médicos generales, etc.) así como también por la realización de pasantías y/o visitas puntuales de otras personas externas que quieran conocer esta modalidad de atención.

7.4.2. El funcionamiento dispositivo

Se trata de un abordaje psicoterapéutico colectivo donde niñ@s y padres/referentes adultos acuden de manera conjunta y donde el equipo profesional actúa observando e interviniendo en el “aquí y ahora” de las interacciones que se dan entre los sujetos que forman parte de la experiencia. “En este lugar de recreación y encuentro en que los bebés son tratados como sujetos [...] solo cuenta la presencia humana: el padre que acompaña al niño y no se marcha mientras el niño esté en él, también descansa y se ocupa. Se encuentra con semejantes. El equipo de tres adultos de acogida [...] están, sencillamente, disponibles, a la escucha, y se dirigen a los niños delante de los padres” (Doltó, 1985:344-345).

No es un taller sino un espacio donde, lo que se busca, es realizar intervenciones que apunten más a generar interrogantes sobre la relación niñ@-adulto que a transmitir un contenido concreto a través de formas directivas. Es un espacio de juego y de intercambio de la palabra donde los niños son los que proponen y los adultos son quienes vamos acompañando.

Los materiales con los que se trabajarán son diversos: juguetes (muñecas, autitos, trenes, avioncitos, elementos de cocina, animalitos, peluches, etc.); ladrillitos de distintos tamaños (grandes, medianos y pequeños); rompecabezas, dominó, memotest y otros juegos de mesa; lápices de colores, lápices acquarelables, témperas, pinceles y hojas blancas; masa de modelar; fuentón, protectores y juguetes especiales para trabajar con agua (vasitos, molino, barquitos, etc.); disfraces, carteras, máscaras, sombreros, lentes y telas; títeres y teatrillo; libros de cuento; colchoneta, manta y

objetos de juego para bebés (sonajeros, aros de tela, etc.); cinta de papel; papel afiche y fibrones; etc.

7.4.3. El tipo de intervenciones desarrolladas y el modo en que dichas intervenciones operan

Desde el equipo de trabajo

Elaboración/simbolización de situaciones difíciles y situaciones traumáticas a través del juego. El fortalecer la posibilidad de jugar en algunos niñ@s y el jugar entre niñ@s y adult@s en algunas familias . El trabajo desde los ejes que guían el dispositivo: internalización de los límites tanto en niñ@s como en adult@s ; intermediación de la palabra y facilitando que los niños puedan hablar y los adultos escuchar.

El uso de mediaciones simbólicas. El poner en cuestión ciertos rótulos diagnósticos. Apuntalamiento de los roles familiares y fortalecimiento de algunos vínculos. Ofrecimiento de objetos transicionales entre el espacio terapéutico y la vida cotidiana. Brindando un espacio de sostén y contención a los padres/madres/adultos referentes del niño acompañando la angustia muchas veces de los grandes y diferenciando sus afectos y pensamientos de los afectos y pensamientos de los niños.

Facilitando el procesos de separación-individuación madre e hij@ y fortalecimiento de la autonomía de los niños ayudando muchas veces, entre otras cosas, a que los grandes puedan ver el crecimiento de los más chicos; En la narración de algunas situaciones que llegan al dispositivo que fueron realizando algunos de los miembros del equipo de trabajo fueron apareciendo algunas cuestiones tienen que ver con el tipo de demanda, otras con las formas de intervención y los ejes que las guían y otras con los logros alcanzados.

Aparecen como significativas las relaciones demasiado estrecha entre niñ@s y madres y el vínculo de poder apuntalar los procesos de separación-individuación con la prevención de la violencia. Casa Verde *“trabaja por la prevención de la separación que es lo mismo que la prevención de la violencia y, con ello, de los dramas sociales”* (Doltó, 1985:340). Asimismo, en las palabras de una de las entrevistadas, aparece con mucha claridad

Esto de la circulación de la palabra entre los adultos como forma de sostén hacia ellos y de alivio hacia los niños: *“Que circule la palabra, que empiecen a hablar [...] porque aquello que le pasó a uno, ‘ha yo también’ dice el otro. Entonces, empiezan los adultos a reunirse, a conversar de cosas que les pasaron a ellos. Y alivian a los chicos de la carga del adulto”* (Sacks, 2011b).

Por último, las palabras una de las entrevistadas acerca de las múltiples formas de violencia que atraviesan a las familias que participan del dispositivo, también hablan de una especificidad del

mismo: *“Las situaciones que se abordan tienen como elemento común a la violencia en la expresión de sus múltiples formas. Violencia por carencia y por exceso, presente en la falta límites, de diferenciación, de humanización. Lazos violentos en los que se ha producido una ruptura en la necesaria asimetría que debe haber entre quien cuida y quien debe ser cuidado” (E8).*

Se destaca la variedad de situaciones que llegan y se abordan en el espacio del dispositivo. Situaciones algunas de mayor gravedad (situaciones de violencia familiar fuertes, abuso sexual infantil, etc.) y más de tipo de requerimiento de acompañamiento a situaciones cotidianas (la espera de un hijo, el nacimiento de un hermanito, procesos de duelo y mudanza, etc.).

Por último, en cuanto al modo en que dichas intervenciones operan, podemos decir que se trata de la puesta en marcha de intervenciones subjetivantes y estructurantes. En ese sentido, en el trabajo con niños pequeños, nuestras intervenciones se dirigen a un ser que están en constitución y que, por tanto, no están destinadas a “desarmar” sino a destrabar y a posibilitar la estructuración psíquica. *“Ser el disparador de un armado: de la represión primaria y de la diferenciación intersistémica, del registro y la expresión de afectos, de la ligazón como freno a la pura descarga pulsional, estableciendo redes de pensamiento, de la puesta en juego de filtros para el exceso pulsional (de sí mismo y de los otros)” (Janín, 2011).*

7.4.3. La multiplicidad de estrategias desarrolladas

A continuación se describen los distintos momentos del dispositivo:

- ✓ Admisiones de psicología: donde se recibe la demanda y se evalúa las posibilidades de ese niñ@ y familia de incluirse en un espacio colectivo, contarle cómo funciona el dispositivo, establecer el contrato, etc.;
- ✓ Jornadas: preparación del espacio para cada jornada: afiche pre-nominación; rincón para los más pequeños; espejo; espacio para jugar con el agua; mesas para dibujar, pintar, modelar, etc.; juguetes en el piso; cuentos; etc.
- ✓ Encuentro con los niñ@s – familias: el abordaje se realiza a través de la observación e intervención en el “aquí y ahora” sobre la interacción niño – adultos; los momentos: pre-nominación/bienvenida, desarrollo y despedida;
- ✓ Registro de los encuentros en la reunión de equipo: anotaciones, fotografías, filmaciones, etc;
- ✓ Entrevistas familiares: cuando se evalúe desde el equipo que son necesarias para reforzar el trabajo psicoterapéutico realizado desde el espacio grupal o cuando las familias así lo soliciten;

- ✓ Articulaciones interinstitucionales: cuando se consideran necesarias (Jardín n° 14, escuela 154 y 175, Defensoría del Niñ@ y el Adolescentes, 102, etc.)

7.4.5. La participación de los niños y las familias en el dispositivo

En el año 2013 se realizaron 11 encuentros (se comenzó en octubre y hasta inicios de diciembre) donde participaron 6 familias.

En el año 2014 se realizaron 36 encuentros los martes a la mañana (de febrero a noviembre) donde participaron 14 familias; y 32 encuentros los lunes a la tarde (de abril a diciembre) donde participaron 14 familias.

En el año 2015 (desde marzo hasta diciembre) se realizaron 34 encuentros los lunes a la tarde donde participaron 23 familias; y 30 encuentros los martes a la mañana donde participaron 19 familias.

En este punto vale aclarar que, más que la cantidad de familias que igualmente es significativa, lo que priorizamos es el trabajo en profundidad con cada una de ellas y lo que se valora como altamente positivo es la disponibilidad del espacio, su existencia.

8 DISCUSIÓN

La evaluación comprensiva de dispositivos de salud mental cobra relevancia bajo el concepto de buenas prácticas en salud (Buriyovich, 2011) desde el cual se buscan sistematizar experiencias exitosas que puedan ser aplicables y transferibles a otras realidades. En este marco, entendemos que las buenas prácticas deberían obtener valoraciones positivas según criterios valorativos, de pertinencia, de eficacia y de eficiencia

Estas valoraciones positivas, al estar de alguna manera presente en el dispositivo evaluado, nos permiten decir que el mismo se constituye en una buena práctica de salud mental y en una buena práctica de asistencia y prevención de la violencia.

En relación a esto último, y como dijimos anteriormente, el entendimiento del dispositivo como una buena práctica de asistencia y prevención de la violencia se entiende desde dos dimensiones. La primera tiene que ver con las múltiples formas de violencia familiar que atraviesan a los niños y familias que participan del dispositivo. La segunda, con el modo de trabajo que opera en el dispositivo y que se entiende como una forma de asistir y prevenir en las situaciones de violencia.

9 RELEVANCIA PARA LA SALUD PÚBLICA

Dado el perfil más bien asistencial del trabajo realizado por los psicólogos que trabajan en la Provincia del Neuquén (Parra, 2012; 2016) junto al énfasis en la Atención Primaria de la Salud busca tener el Sistema de Salud Neuquino (Plan de Salud Mental, 2007), este dispositivo resulta relevante ya que permite articular el trabajo clínico -de carácter más bien asistencial- con la perspectiva comunitaria -orientada sobre todo a la prevención de la enfermedad y a la promoción de la salud-. Al mismo tiempo, el dispositivo evaluado constituye una respuesta relevante a una problemática prevalente a nivel epidemiológico como lo es la violencia familiar sobre todo cuando esta afecta a los niños que están en una etapa fundamental del desarrollo de su estructuración psíquica.

En ese sentido podemos decir que el dispositivo Casita Parque Industrial resulta una buena práctica de salud mental en el marco de la política de salud pública de la Provincia del Neuquén en el contexto de la realidad epidemiológica actual y que resultaría conveniente poner a disposición de otros agentes de salud el funcionamiento del mismo a fin de que pueda ser replicado, con las adecuaciones locales necesarias, en otros espacios sanitarios.

10 COMUNICACIÓN DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Una vez finalizado el proyecto, prevén realizar distintas actividades de difusión entre quienes colaboraron con la realización de la investigación (profesionales, instituciones de la comunidad, niños, familias, etc.) así como también hacer un informe que sea presentado a todos los que formamos parte del sistema de salud de la Provincia del Neuquén.

Se prevé como mecanismos concretos para la difusión de los resultados que se obtengan de esta investigación:

- a) la devolución escrita y oral a todos los participantes involucrados en la misma; esta difusión se realizará a través del envío de una síntesis del informe final de la investigación a cada uno de los miembros del equipo responsable del dispositivo que se evaluó; asimismo se diseñará un cuadernillo que presentará de manera sintética los resultados de la investigación el cual será entregado a cada una de las familias y de las instituciones de la comunidad que haya participado del estudio; por último se realizará una reunión de devolución a la que podrán asistir quienes estén interesados (equipo, familias, instituciones de la comunidad, etc.)
- b) la presentación de un informe final a las autoridades sanitarias que hicieron posible este estudio;

- c) la presentación de un informe sintético dirigido a los equipos de salud de la Provincia del Neuquén a modo de retroalimentación de dicho sistema sanitario;
- d) la presentación de ponencias en distintas jornadas científicas así como también la publicación de artículos en revistas científicas.

11 ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS

E...: Entrevista número

12 AGRADECIMENTOS

A mis tres pequeños hijos Tiago, Manel y Mar y a mi compañero Hernán que me acompañaron con paciencia y cariño en la realización de este trabajo.

A mi mamá y a mi papá –Nely y Francisco- que me cuidaron y me siguen cuidando y transmitiendo la alegría de vivir.

A la Comisión Nacional Salud Investiga y el Ministerio de Salud de la Nación que financiaron este trabajo.

Al equipo que ha desarrollado y lleva adelante desde el 2013 y hasta ahora “La Casita Parque Industrial: para que la existencia de los hijos sea bonita” –Marita, Vanesa, Valeria, Marcia, Giselle, Lorena, Paola, Moira, Franco, Daniela M, Daniela Q., Celeste, Josefina, Lucía, Gisel- haciendo de esta experiencia una “buena práctica” en salud mental y una estrategia de asistencia y prevención de la violencia.

A todas y cada una de las familias, niñ@s y adult@s, que han participado y participan de La Casita

A las Jefaturas del Centro de Salud Parque Industrial –la Dra. Patricia Parga primero y la Lic. Sandra Salgado después- por autorizar y permitir la realización de esta investigación.

A mi directora Florencia Verbic por su acompañamiento y apoyo incondicional en este trabajo maravilloso con los niños.

13 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Burijovich, J. (2006). La investigación cualitativa en la evaluación de programas y proyectos de intervención. Módulo Postgrado Metodología Cualitativa. UNC.
- Burijovich, J. (2011). El concepto de buenas prácticas en salud: desde un enfoque prescriptivo a uno comprensivo. En Rodigou Nocetti, M y Paulín, H. (2011). Coloquios de Investigación Cualitativa. Córdoba: UNC.
- Fox Keller, E. (1989). Reflexiones sobre género y ciencia. Valencia. Alfons el Magnànim. Parte Segunda: El mundo interno de sujetos y objetos. Pág. 75-136.
- Doltó, F. (1985). La causa de los niños. Buenos Aires: Paidós.
- Doltó, F. (2007). La imagen inconsciente del cuerpo. Buenos Aires. Paidós.
- Fushimi, C.F. y Giani, M. (2009). Herramientas subjetivas que protegen... Una propuesta de incorporación de prácticas de salud mental en los procesos de atención de niños y niñas pequeños. Documento presentado en el Módulo VI 'Acompañamiento en la crianza del ser humano en libertad' del Curso Ciencias del Inicio de la Vida, Zapala, 2009.
- García, A.M. (2011). Valoración del desarrollo infantil. La influencia del entorno en el desarrollo del niño. Buenos Aires: Ediciones Cinco.
- Gelbert, T. (2011). La experiencia de y con Françoise Doltó. Seminario a distancia Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados.
- Janín, B. (2011). El sufrimiento psíquico en los niños. Buenos Aires: Noveduc.
- Ley 2785 Régimen de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia familiar.
- Parra MA. (2016). Articulaciones entre el trabajo clínico y la perspectiva comunitaria: un desafío actual para la salud mental en el contexto de la atención primaria de la salud. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2016; 34(1): 30-37. DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v34n1a04
- Parra, M. (2013) "Dispositivos de salud mental para la atención de niños pequeños y sus familias: interfaces entre el trabajo clínico y la perspectiva comunitaria. Una evaluación de la experiencia Espacio "Arco Iris" del Centro de Atención Primaria de la Salud Almafuerte de la Ciudad de Neuquén. Período 2011-2012". Beca Ramón Carrillo-Arturo Oñativia. Comisión Nacional Salud Investiga. Inédito.
- Parra M. (2012), "Características, alcances y límites del dispositivo Casa "Arco Iris": programa de salud mental comunitaria para niños/as de 0 a 6 años y sus familias en el primer nivel de atención". UFLO, sede Comahue. Inédito.

- Pedraza, M., Marcus, A. y Sanchez, M. (2006). Viaje a la vida. Una propuesta de humanización temprana al niño y/o niña en gestación y su familia. Centro de Salud B° 582 viviendas. Zapala. Neuquén, Patagonia. Argentina. Inédito.
- Plan de Salud Mental de la Provincia del Neuquén. Subsecretaría de Salud de la Provincia del Neuquén. Año 2007..
- Saks, A. (2011). Conversación.
- Saks, A. (1997). Nueva estrategia en la prevención de la violencia. "Casa Verde de los niños". Cuestiones de infancia, 2, 69-77.
- Sacks, A. (1996). Marco teórico de la Casa Arco Iris. Fundación "Por la causa de los niños".
- Schelemenson S., Pereira M., Di Scala M, Meza A. y Cavalleris S. (2005). El placer de criar, la riqueza de pensar. Una experiencia con madres para el desarrollo infantil temprano.