

**EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD MENTAL COMUNITARIA
CASA “ARCO IRIS”.**

**Dispositivo de abordaje preventivo-asistencial en salud psicosocial
para niños/as de 0 a 6 años y sus familias
en el primer nivel de atención.**

-INFORME FINAL-

Marcela Alejandra Parra

Universidad de Flores, sede Comahue
Neuquén, Julio 2012.

*A mis hijos Tiago, Manel y ...
al bebé que está creciendo en mi vientre
por ayudarme cada día a conocer algo más acerca del
maravilloso mundo de los niños
A mi compañero Hernán
por acompañarme y sostenerme
en esta hermosa pero difícil tarea de ser mamá
A mis papás Francisco y Nely
por haberme dado –y continuar dándome -
la confianza y la alegría de estar viva
A los compañeros de Casa “Arco Iris”
por su generosidad infinita...*

INTRODUCCIÓN

Casa “Arco Iris” es un Programa de Salud Comunitaria que realiza un abordaje preventivo-asistencial en salud psicosocial destinado a los niños/as 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 Sur y San Lorenzo Norte) desde el año 2004. Para el año 2010, dicho dispositivo se desarrollaba en el Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) San Lorenzo Norte y a partir del 2011 y hasta la actualidad se ha comenzado a implementar en el CAPS Almafuerte y de El Progreso y en el Hospital de Plottier (Zona Sanitaria I).

Casa “Arco Iris” 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 niño como sujeto. Se basa en los ejes teóricos desarrollados por la pediatra y psicoanalista francesa Françoise Dolto y en la experiencia “Casa Verde” que ella implementó así como también en el trabajo realizado por la Lic. Aída Ch. de Saks junto a otros profesionales en la “Casa Verde” de Buenos Aires.

Se trata de un dispositivo donde niños 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 (identidad, intimidad, humanización, límites y socialización) en el marco de la Atención Primaria de la Salud (APS).

Dichas herramientas protectoras son conceptualizadas como ejes a partir de los cuales se constituye la subjetividad, a saber: identidad, intimidad, humanización (intermediación por la palabra), límites y socialización.

La importancia del desarrollo de este programa se fundamenta en el presupuesto de que, tanto la vida prenatal como la primera infancia son momentos fundamentales en la vida de los seres humanos, tiempos fundacionales en la constitución subjetiva, la construcción de intersubjetividad, los primeros vínculos (Fushimi y Giani (2009) por lo cual se tornan períodos prioritarios para pensar intervenciones preventivas desde el ámbito de la salud mental.

En la investigación que hemos desarrollado nos propusimos conocer cuáles son los alcances y los límites del Programa de Salud Mental Comunitaria Casa Arco Iris que funciona en el Centro de Atención Primaria San Lorenzo Norte de la Ciudad de Neuquén a la vez que caracterizar las estrategias terapéuticas utilizadas en él (2006-2010).

Para ello fuimos incorporando perspectivas teóricas desarrolladas fundamentalmente en dos grandes áreas: Evaluación de Servicios de Salud Mental, donde encontramos autores como Parray, Lebow, Briones, Kutash, Rossi, Freeman, Hansson, Sandlund, Ten Horn, etc.; y Salud Mental e

Infancia, donde serán fundamentales los aportes no sólo de Doltó sino también de autores tales como Bowlby, Winnicott, Ainsworth, Barudy, Sacks, Pikler, Erikson, Videla, etc.

Esta evaluación de Casa “Arco Iris” 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.

A nivel local, el problema de investigación propuesto, cobra relevancia en el marco de la implementación en la Provincia del Neuquén de la nueva “Guía para la Atención y el Cuidado de la Salud de los Niños y Niñas de 0 a 6 años”. Dicha guía se propone, entre otros objetivos, acompañar a la niña/o y su familia en la tarea de crianza desde el entendimiento de que, acompañar, es un proceso que requiere deseo y presencia. En ese marco, la realización de la presente investigación contriye a la confluencia de la experiencia particular que proponemos evaluar con los nuevos lineamientos implementados en la provincia.

De igual modo, también a nivel local, el tema planteado adquiere importancia en el marco del Plan Provincial de Salud Mental que actualmente se está implementando y el cual asume la APS como eje prioritario así como también promueve articulación entre APS y Salud Mental con el propósito de brindar respuestas humanizadas e integrales a la nueva realidad sanitaria de la provincia.

A nivel nacional, la investigación realizada se encuentra en sintonía con la prioridad dada al trabajo con la Primera Infancia y con el perfil comunitario y el énfasis en la Atención Primaria de la Salud que la Dirección Nacional de Salud Mental está promoviendo. En relación a esto último, entendemos que el dispositivo Casa “Arco Iris” constituye una interfaz entre el trabajo clínico y la perspectiva comunitaria dentro del contexto de la APS.

Por todo lo anterior, consideramos que la presente investigación constituye un insumo sumamente oportuno en función de implementar el Plan de Salud Mental de la Provincia del Neuquén y de la nueva “Guía para la Atención y el Cuidado de la Salud de los Niños y Niñas de 0 a 6 años” así como también una contribución para la consolidación, a nivel nacional, de una política de salud centrada en la primera infancia y una política de salud mental con una perspectiva comunitaria.

En este marco nos proponemos narrar los principales aspectos del desarrollo de esta investigación así como también dar cuenta de las primeras conclusiones a las que hemos arribado.

DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

La inserción en el mencionado dispositivo de intervención como condición de posibilidad de esta investigación

El inicio de este proyecto de investigación tuvo que ver con la realización de una pasantía en octubre-diciembre del año 2009 en la experiencia de Casa Arco Iris cuyas potencialidades y límites hoy nos proponemos investigar.

Dicha pasantía nos permitió tener una primera inserción en esta experiencia de trabajo, interesarnos profundamente por las potencialidades de este dispositivo de intervención y crear una relación de confianza con las personas que llevan adelante esta tarea.

Estas tres condiciones –inserción, interés profundo y relaciones de confianza con las personas– fueron algún modo las condiciones de posibilidad para que este proyecto de investigación fuera viable.

La pasantía comenzó con una reunión donde el equipo de trabajo (dos psicólogas, una trabajadora social y un médico pediatra) nos contó en qué consistía Casa Arco Iris y cómo habían pensado la pasantía, socializamos nuestras expectativas como pasantes y revisamos algunos materiales bibliográficos que sustentaban la experiencia y que nos proponían ir leyendo.

En lo concreto la pasantía consistió en la asistencia, durante poco más de dos meses, al espacio de trabajo del equipo con los niños y sus padres o referentes adultos; la participación en los momentos previos de preparación del espacio en el que funciona la experiencia (traslado de los distintos elementos de trabajo a la Biblioteca que se encuentra al lado del Centro de Salud); y la presencia en la reunión de equipo posterior donde se evaluaba lo trabajado en cada jornada.

Asimismo participamos del espacio de formación que semanalmente el equipo tiene y en el cual hicimos algunas lecturas teóricas y profundizando en el sentido del dispositivo.

La construcción colaborativa del problema de investigación

A partir de este proceso de inserción en Casa Arco Iris, del interés profundo que despertaba en nosotros esta experiencia y de las relaciones de confianza que pudimos ir estableciendo con las personas que llevaban a cabo este trabajo, pudimos empezar a pensar este proceso de investigación de un modo colaborativo.

Si bien nosotros como investigadores formulamos una primera propuesta inicial, el problema de investigación y los objetivos principales fueron conversados y re-pensados en colaboración con el equipo de trabajo que lleva adelante el dispositivo. De algún modo, nuestro interés confluyó con el interés de los miembros del equipo de sistematizar su propia práctica.

En ese sentido, nuestro proyecto y nuestra manera de entender la investigación se inspiró desde un inicio en la concepción dialógica de la Investigación Acción Participativa (Gabarrón y Hernández, 1994) y en los principios de la Co-Investigación (Colectivo Trabajo Zero, s/d) perspectivas, ambas, que entienden al “otro” no como objeto sino como sujeto de estudio (Colectivo Situaciones, 2003; Haraway, 1991), un semejante con el que nos articulamos (Haraway, 1991) para co-investigar y no “sobre” el que indagamos.

Los principios éticos

Si bien al momento de plantear la investigación conocíamos los principios éticos a tener en cuenta en toda investigación que se realice dentro del área de la salud, desconocíamos que, en Neuquén, estaba funcionando la Ley Provincial 2207/97 de Investigación Biomédica y se ha creado recientemente un área de bioética. Esto implica que, para la realización de cualquier tipo de investigación que afecte la salud de las personas, tiene que solicitarse autorización a la Comisión Asesora en Investigación Biomédica en seres humanos (CAIBSH). Dicha autorización fue gestionada y aprobada en función de hacer posible esta investigación.

Los antecedentes de investigación

Como sostiene Maceira (2007) es limitada la literatura que da cuenta de procesos sistemáticos de evaluación y seguimiento de acciones de la Atención Primaria de la Salud no existiendo consenso sobre los indicadores para llevar a cabo dichas acciones.

En la revisión de antecedentes realizada encontramos muy pocas investigaciones en torno a la evaluación de programas de salud mental (Ardila y Stolkiner, 2009) siendo que la mayoría de las investigaciones encontradas hacen referencia a prácticas terapéuticas con niños y sus padres o referentes (Aguiriano y otros, 2009; Carusi y Slapak, 2009) o a grupos paralelos de padres y niños (Aguiriano y otros, 2009).

Asimismo, no existen trabajos de investigación sobre el dispositivo que estamos estudiando ni tampoco, hasta el momento, hemos encontrado investigaciones sobre dispositivos que trabajen de manera conjunta con padres y niños.

Conceptos sensibilizadores de nuestro marco teórico

La teoría general (Sautú, 2003) de nuestro proyecto de investigación estuvo conformada por ***dos grandes ejes:***

1. Los aportes realizados en torno a ***la Evaluación de Programas en Salud*** y, específicamente, a la Evaluación de Programas en Salud Mental Comunitaria Parray, Lebow, Briones, Kutash,

Rossi, Freeman, Hansson, Sandlund, Ten Horn, etc. e incorporando la noción de dispositivo de Salazar Villava, 2003; y

2. **Salud Mental e Infancia**, donde serán fundamentales los aportes no sólo de Doltó sino también de autores tales como Bowlby, Winnicott, Ainsworth, Barudy, Sacks, Pikler, Erikson, Videla, etc.;

Respecto a la Evaluación de Programas en Salud Mental Comunitaria podemos decir que actualmente, son numerosos los esfuerzos que están orientados a generar procesos de investigación en torno a la evaluación de programas de salud mental. Sin embargo, a pesar de dichos esfuerzos, en la mayoría de los casos suelen desconocerse el desempeño de los programas, las estrategias implementadas, los resultados alcanzados, los beneficiarios reales de los servicios, etc. De este modo, el campo de la evaluación en salud dentro del área de la salud mental comunitaria continúa siendo relativamente nuevo.

Siguiendo a Briones (1985), entendemos que la evaluación de programas es *“un tipo de investigación que analiza la estructura, el funcionamiento y los resultados de un programa con el fin de proporcionar información de la cual se deriven criterios útiles para la toma de decisiones en relación con su administración y desarrollo”*.

Dentro de ella, De Souza Minayo (2005) plantea como propuesta para la evaluación de programas sociales la investigación evaluativa y la evaluación por triangulación de métodos. La **investigación evaluativa** se inscribe como modalidad de evaluación en oposición a la evaluación normativa, cuyo énfasis está en analizar científicamente el objeto de evaluación, para lo cual éste debe aislarse de las interferencias de contexto.

Así, lo que agrega la investigación evaluativa es el análisis de las relaciones entre la intervención y el contexto en el que se sitúa. En ese sentido, este tipo de investigación se refiere al proceso sistemático de hacer preguntas sobre el mérito y la relevancia de determinado asunto, propuesta o programa, teniendo como propósitos reducir incertidumbres, mejorar la efectividad de las acciones y propiciar la toma de decisiones relevantes.

Por su parte, la **evaluación por triangulación de métodos** pretender ir más allá de las dos formas de abordaje más clásicas, la positivista y la comprensiva no como superposición de ambas sino a modo de síntesis. Este tipo de evaluación alude a una dinámica de investigación y de trabajo que integra el análisis de las estructuras, de los procesos y de los resultados; la comprensión de las relaciones implicadas en la implementación de las acciones; y la visión que los actores diferenciados construyen sobre todo el proyecto.

Ambos tipos de evaluación, especialmente desde sus propuestas de investigación en contextos de la intervención y a partir de la triangulación de métodos, nos sirvieron como guías para pensar la evaluación de Casa Arco Iris en tanto Programa de Salud Mental Comunitaria desarrollado en el

contexto de la Atención Primaria de la Salud, evaluación que se operativizó a partir de los objetivos de caracterizar el dispositivo y de analizar sus alcances y sus límites.

Respecto a los desarrollos en **Salud Mental e Infancia** hemos incorporado algunos conceptos en la parte de análisis de esta investigación y en función de comprender el marco teórico del dispositivo que estamos evaluando.

Como parte de nuestra teoría sustantiva (Sautú, 2003) y a modo de “marco sensibilizador” (Denzin 1978, citado en Patton 2002) utilizamos dos “conceptos sensibilizadores” (Blumer, 1982[1969]) que funcionaron como guía de referencia en el planteo de nuestra pregunta de investigación, en la búsqueda de información y en la interpretación de los datos.

En primer lugar, para entender las estrategias de intervención de la experiencia que analizamos, tomamos el **concepto de dispositivo** propuesto por Salazar Villava (2003). Esta autora sostiene que el dispositivo, en tanto noción instrumental, es una palabra “hueca” cuya operación metafórica permite imaginar formas de intervención en el campo social. Para la mencionada autora, dicha noción se diferencia de los instrumentos metodológicos tradicionales justamente en su indefinición, en su apertura permanente, en la imposibilidad que afirma de construir un manual que conduzca paso a paso por el cumplimiento de los requisitos para la correcta acción metodológica, necesaria para intervenir; en su vacío, esta noción es apertura en tanto da lugar a la incertidumbre y se niega a pre-ver. Esta prescripción paradójica de no prescribir es precisamente la utilidad de semejante noción.

En segundo lugar, tomamos el término **parentalidad social** propuesto por Barudy y Dantagnan (2005) con el cual se alude a las capacidades que posee una madre o un padre para atender las necesidades de sus hijos. Según los mencionados autores, se trata de que dichos padres sean no sólo capaces de nutrirles o cuidarles sino de brindarles la protección y la educación necesarias para que se desarrollen como personas sanas, buenas y solidarias. Cuando las madres y padres tienen esas capacidades, ejercen lo que se denomina **parentalidad sana**, competente y bientratante. Cuando dichas capacidades no están presentes, y las madres y los padres son incapaces de satisfacer las necesidades de sus hijos y les provocan sufrimiento y daño, hablamos de una **parentalidad incompetente y maltratante**.

Hablar de un marco teórico sensibilizador en una investigación cualitativa implica que asignamos a dicho marco un rol de guía u orientación a la vez que señala que dicho marco teórico se reconfiguró y re-elaboró a lo largo del proceso de la investigación y en la medida en que fue progresando el análisis de los datos.

El trabajo de campo y el análisis de datos

Los dispositivos de producción de datos que se utilizaron fueron los siguientes:

Revisión de documentos escritos y audiovisuales: artículos y trabajos teóricos escritos por profesionales que han formado parte de la experiencia y que dan cuenta de los referentes conceptuales y las modalidades de intervención del dispositivo: texto Herramientas Subjetivas que Protegen escrito por la Lic. Giani y el Dr. Fushimi el cual forma parte de la Nueva Guía para la atención y cuidado de la Salud de los niños y niñas de 0 a 6 años; y el trabajo presentado por los miembros del equipo Casa Arco Iris en las Primeras Jornadas Rioplatenses Ayudando a los Chicos: En la Educación – En la Justicia – En la Familia – En la Sociedad organizadas en el año 2008 por la Fundación por la Causa de los Niños, La Casa Verde y al cual se le otorgara el Premio Centenario Doltó 2008. También se consultaron documentos escritos por la Lic. Aída Saks, psicoanalista representante de Francoise Doltó en la Argentina, quien capacitó a los primeros profesionales en Neuquén para la puesta en marcha de este dispositivo.

Revisión material audiovisual: material audiovisual (DVDs) del Módulo VI - Acompañamiento en la crianza para el ser en libertad- del Curso Ciencias Inicio de la Vida (Zapala 2009) en el cual el equipo de trabajo de Casa Arco Iris relata con detalle el trabajo que vienen realizando desde el año 2006; powers point utilizados en esta presentación la presentación realizada en el curso realizada en Zapala antes mencionado (2009), en las Jornadas Rioplatenses Ayudando a los chicos (año 2008) y en el Encuentro provincial de Salud Mental de Neuquén (año 2007); fotos y filmaciones de los años 2007, 2008 y 2009 realizadas por el equipo de trabajo de Casa Arco Iris.

Revisión de registros sanitarios: evaluación anual de casa Arco Iris del año 2006; y registro semanal (papelógrafos) de las familias participantes, problemáticas surgidas, intervenciones realizadas por el equipo y evaluación final de cada encuentro de los años 2007, 2008, 2009 y 2010; dibujos que los chicos realizaron en el marco del dispositivo Arco Iris (2007-2010).

Sistematización observaciones: realizadas por la investigadora como pasante del dispositivo Casa Arco Iris durante los meses de octubre, noviembre y diciembre del año 2009 antes del inicio de la investigación.

Entrevistas: a los profesionales responsables de la experiencia (tres psicólogas, una trabajadora social y un médico pediatra); a profesionales que estuvieron al inicio de esta experiencia en Zona Sanitaria Metropolitana de Neuquén (tres psicólogos y una trabajadora social); a rotantes (una médica general) y a beneficiarios indirectos (la directora del jardín maternal de la zona) de la experiencia. Todas las entrevistas fueran hechas en Neuquén salvo una que se realizó en Cipolletti.

Conversaciones informales: con una de las trabajadoras sociales que estuvo al inicio de la experiencia (E.C.); varias veces con el médico pediatra (F.F.); con la trabajadora social de SLN;

Comunicación vía mail: con Aída Saks, psicoanalista representante de Doltó en la Argentina que capacitó a los primeros profesionales aquí en Neuquén.

Los documentos (artículos, sistematización de observaciones, evaluaciones anuales, etc.) y el material transcrito (de las entrevistas, DVDs, filmaciones, etc.) fueron analizados siguiendo el **modelo de la teoría fundamentada y el método de comparación constante** de Glaser y Strauss y a través de la utilización del **programa Atlas.ti** como soporte informático.

La información surgida del registro semanal realizado durante y después de cada encuentro con las familias fue volcado en una **base de datos en excel** en el cual se tuvieron en cuenta las siguientes variables: fecha, número de encuentro, niños, padres o adultos referentes, edad, cantidad de sujetos, cantidad de familias, motivo de consulta de la familia, agente derivador, ejes temáticos trabajados en cada encuentro.

PRESENTACIÓN DE LOS DATOS

La presentación de los datos se realiza de manera detallada rescatando permanentemente las palabras de los entrevistados porque, además del objetivo de generar un conocimiento evaluativo sobre el dispositivo que analizamos, esta investigación busca ser una herramienta que permita multiplicar “buenas prácticas” en salud (Burijovich, 2011).

Contextualización de la experiencia

El barrio San Lorenzo Norte se encuentra ubicado en la zona noroeste de la ciudad de Neuquén, con un total de 11.884 habitantes según datos de Censo 2001 (11% de los cuales tiene sus necesidades básicas insatisfechas) y 2.681 hogares (8.6% de los cuales está en condiciones de NBI). En esta zona existen muchas parejas jóvenes con niños pequeños sumando 1300 aproximadamente la cantidad de niños de 0 a 6 años bajo control en el Centro de Salud San Lorenzo Norte.

¿Qué es Casa Arco Iris?

Un programa de salud comunitaria local con abordaje preventivo-asistencial en salud psicosocial para niños, niñas y sus familias en el primer nivel de atención (Equipo Arco Iris, Septiembre 2009). “No es una guardería ni un centro de diagnóstico” (Doltó, 1985).

En la concepción inicial de Casa Verde, según Doltó (1985), este espacio era “*la primera piedra de esa ‘Casa del Niño’ que [...] debería proceder a la tradicional colocación de los bebés en guardería y luego en parvulario. [Un] lugar de recreación y encuentros en que los bebés son tratados como sujeto, no se ficha a nadie, se respeta el anonimato, sólo 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*”. En términos de Yannick (1990:57), Casa Verde es “*un lugar original de socialización precoz*”.

Casa Arco Iris es “un espacio de libertad” (Equipo Arco Iris, Septiembre 2009); “un espacio abierto y libre [...] nosotros no dábamos el alta... podían venir cuando quisieran” (E3, 14-04-11). **La extensión de la plaza –o de los actuales peloteros- donde los chicos juegan y los grandes hablan de lo que les pasa a los chicos e intercambian saberes en relación a su crianza:** “un lugar como hermoso, raro y parecía más como un pelotero; el pelotero sería como el equivalente actual de una plaza en la época de Doltó” (E4, 02-04-11); “Doltó cuando habla de Casa Verde en La Causa de los Niños dice que es como una extensión de la plaza; que en la plaza antes, los adultos iban, dejaban que los chicos jugaran y ellos hablaban de las cosas que les pasaban a los chicos y por ahí hacían alguna referencia “no, no le digas así de fuerte”... es como una cosa como más floja por decirlo; y que tiene que ver con “uy!, a mí con mi hijo, no lo puedo parar”. Y por ahí otra dice “bueno, pero...”; compartir más el conocimiento... no esta cosa de que hay alguien que tiene todo el saber y el otro lo va a recibir” (E5, 26-11-10).

Es también un espacio de juego donde los chicos expresan lo que les pasa -“el juego es de alguna manera la forma más fácil en que los chicos se expresan y pueden expresar cosas” (E5, 26-11-10)-, **un espacio de observación del desarrollo psíquico temprano** -“son espacios de observación dice Sacks, dice Doltó; hacer un diagnóstico, en consultorio, es algo muy difícil, te tenés que valer de técnicas muy artificiales, técnicas psicométricas, proyectivas [en cambio en Arco Iris podés] ver al chico jugando con otros [...] vos los ves a los chicos en el consultorio y se portan re-bien, uno está ahí para ellos, tenés un montón de juguetes [...] y verlo con los padres es una cosa; pero además, ver a los padres, al niño y otros chicos y otros padres, es otra experiencia” (E10, 03-12-10)-.

Casa Arco Iris es también un lugar donde se puede hablar de los problemas que afectan a grandes y chicos y donde se conversa acerca de cómo grandes y chicos se vinculan: “los invitábamos a un lugar donde los chicos pueden jugar y las chicas, donde además se puede hablar de los problemas que tenemos para relacionarnos, para vincularnos entre nosotros; esa era la invitación; que también son espacios para que los chicos puedan sentirse cómodos y las mamás y los papás también. Eso, hablar de los problemas que atravesamos las familias, de cómo tratarlos mejor” (E10, 03-12-10). **Un lugar donde los chicos siempre quieren volver,** “un lugar al que se vuelve, que los chicos no se quieren ir y quieren seguir volviendo” (Equipo Arco Iris, Septiembre 2009).

Este dispositivo es un espacio de interacción social para los padres y para los niños: “las mamás se relajaban un poco y podían sentarse a hablar con otras mamás, y los chicos juegan con otros chicos; y además los chicos, cuando están en espacios sociales, dicen muchas cosas que cuando están en un espacio de consultorio que es un espacio artificial, tarda mucho tiempo en que las digan o las muestren...” (E10, 03-12-10). **Un lugar grupal de contención y sostén para los niños y sus familias en el proceso de crianza:** “un espacio grupal con niños y sus familias de acompañamiento en el proceso de crianza y la construcción de vínculos saludables para el crecimiento y el desarrollo del niño” (E3, 14-04-11). **Un ámbito de encuentro para promover los buenos tratos hacia la infancia:** “Arco Iris es un espacio, un espacio de encuentro para trabajar los

buenos tratos en la infancia; me parece que es apostar a la ternura y a la responsabilidad que implica la crianza de los niños y niñas” (E8, 06-07-11).

Casa Arco Iris es la re-interpretación de la Casa de Verde de Françoise Doltó –y de la Casa Verde de los Niños de Buenos Aires de Aída Saks- en el contexto del Sistema de Salud Neuquino: “se re-interpreta la Casa Verde dentro de un Centro de Salud [...] la reinterpretación sanitaria de Maison Verte [...]; Casa Verde nace diferente a Casa Arco Iris porque Casa Arco Iris toma una necesidad de Salud y el dispositivo que monta es terapéutico; Françoise monta Casa Verde como una necesidad ciudadana” (E4, 02-04-11). **Una manera alternativa de detectar y abordar las problemáticas de salud mental infantil:** “desde herramientas de trabajo más presenciales, contacto con el otro desde un lugar más directo” (E3, 14-04-11); “un espacio piola para detectar otras cosas que por ahí en el espacio del consultorio individual no detectás; y bueno, una forma de conectar a las familias con el centro de salud desde otro lugar... más abierto” (E3, 14-04-11).

Los objetivos del dispositivo

En San Lorenzo Norte la experiencia Casa Arco Iris comenzó en junio del 2006. En ese momento los objetivos que los miembros del equipo (dos trabajadoras sociales y dos psicólogas) se plantearon fueron:

- a) Colaborar en la construcción de espacios privilegiados para la humanización y la reparación vincular;
- b) Apoyar la elaboración de crisis vitales y/o accidentales de la infancia a efectos de evitar la cristalización de síntomas;
- c) Facilitar la construcción de primeros vínculos saludables para el crecimiento;
- d) Operar sobre las redes sociales para la defensa de la dignidad del niño.

Estos objetivos han sido ratificados en el trabajo presentado por el equipo en las “Jornadas Centenario Doltó en Buenos Aires. Primer Encuentro Rioplatense "Ayudando a los chicos" (octubre 2008) y en la presentación que el mencionado equipo hiciera en el marco del curso de Ciencias del Inicio de la Vida (Zapala, 2009) incorporando en esta instancia la distinción de niños/niñas para el último objetivo.

Se entienden también como propósitos de este espacio:

- Brindar un espacio que privilegie el vínculo infanto-parental a través de un dispositivo terapéutico-preventivo;
- Lograr un ambiente favorecedor del buen trato, el humor, la alegría, donde grandes y chicos aprendan a relacionarse con respeto y como parte del mismo espacio;
- Promover la construcción del sentido de la identidad humana desde la seguridad, la confianza, la ternura y el pudor en las relaciones cuerpo a cuerpo;

- Prevenir el maltrato, el abuso y la discriminación en el desarrollo de la identidad y en el vínculo social.

Asimismo, en las conversaciones mantenidas con los distintos miembros del equipo, fueron explicitándose **otros objetivos y sentidos de la tarea desarrollada** así como fueron ampliándose los anteriormente expuestos:

Acompañar el proceso de crianza en la primera infancia -“tiene que ver con la crianza básicamente, con los límites, con la alimentación, con el sueño, con los temas básico de los que se ocupa una... los adultos se supone en relación a los niños que cuidan” (E3, 14-04-11)- **y asistir a las familias con niños pequeños en las distintas crisis vitales o circunstanciales que los afectan:** “favorecer una resolución de esas crisis vitales que tienen los chicos, sean vitales o sean circunstanciales por momentos de la familia por separación, por duelo... y como favorecer que no se cristalicen esos síntomas, y como circular la palabra y que siga el movimiento.... pero no permitir que se estanquen en ese espacio y que después empiecen a surgir otros problemas generalmente más graves; entonces desde ese lugar es preventivo porque en general vienen con algún problema, no es que está todo bien; la idea es terapéutica pero también es preventivo...” (E3, 14-04-11). **En ese sentido, el trabajo que se realiza a través de este dispositivo es asistencial pero también preventivo.**

Apuntalar procesos de individuación y socialización: “en casa Arco iris se trabaja mucho con el tema de las castraciones... en Casa Arco Iris ayudamos a los chicos y a los adultos responsables a lo que sería el despliegue subjetivo, del despliegue de la posibilidad de andar sin el otro a cuestas o llevando a cuestas al otro en la medida justa que se pueda; por eso son espacios de socialización donde se aprende a estar con otros y también a desprenderse relativamente, como se puede, de las cosas que hay que desprenderse.... sean relaciones, conductas...” (Equipo Arco Iris, Septiembre 2009).

Favorecer la autonomía del niño -y de los papás en relación al niño- en un proceso que es siempre vincular: “trabajar los procesos de autonomía progresiva” (E11, 17-06-11); “me acuerdo una que venía con el changuito, la nena tenía ya casi cinco años; uno de los problemas era éste... “ella no quiere crecer...”; entonces un día fue con el changuito y su argumento era que era muy pesada, que no quería caminar, que caminaba medio paso y quería que le hiciera upa entonces seguía perpetuando ese espacio y ese lugar de bebé que bueno, pudimos devolverle esto a la mamá con humor, con que se yo y bueno, a la segunda o tercer vez que vino, vino caminando la nena sin el cochecito... uno le parece que es una tontera pero fue una manera de empezar a trabajar la independencia y la enfermedad de esta nena y con esta mamá que su nena ya había crecido, que ya no era bebé... son esas cositas que son muy simples pero se ven ahí” (E3, 14-04-11).

Ejercitar –por parte de los adultos- la actitud de espera y escucha hacia los niños y aprender –por parte de los niños- a defenderse de las angustias de los adultos: “en esta cuestión de respeto y de esperar, a ver qué me querés decir... a ver qué me querés decir... es interesante porque cuando uno

lo puede instalar en un vínculo se produce una comunicación y los niños también pueden comunicarle a la mamá que están hartos de que siempre haga lo mismo [...] a veces los ayudamos a los chicos a poner en palabras estas cosas para poder defenderse de los adultos; una de las cosas que Doltó decía que los padres tienen que enseñarles a los chicos es a desprenderse/defenderse de sí mismos [...] que las angustias de los grandes no invada a los chicos...” (Equipo Arco Iris, Septiembre 2009).). **Doltó decía: “se habla mucho de él, pero a él no se le habla”. Revertir esto, al menos en parte, es uno de los objetivos de Casa Arco Iris.**

En ese sentido, Casa Arco Iris busca facilitar la comunicación entre padres y niños: “funcionar de intermediarios; facilitar estos canales de comunicación” (E4, 02-04-11). **Escuchar lo que el niño dice con sus palabras y a través de sus síntomas** -“al síntoma no hay que acallararlo sino hacerlo hablar” (Equipo Arco Iris, Septiembre 2009)- y de la palabra y hablar “a” y “con” ese niño y no sólo “sobre” este niño: ; “la importancia de escuchar o de hablarle, de hablarle cara a cara y no lavar los vidrios y conversándole que puede ser pero que lo importante es esto del contacto directo; como considerar que el otro está presente; pero me parece que, cada vez hay más dispersión en la sociedad y en los vínculos sociales, hay que recomponer mucho...” (E11, 17-06-11).

Fortalecer los límites tanto en los niños como en los adultos: “nuestra tarea es alertar... que aprendan a ver que tienen que haber algunas líneas rojas en la convivencia con sus hijos, que hay que empezar a cambiarles el color o ponerles otros sonidos para poder entender” (Equipo Arco Iris, Septiembre 2009).

Prevenir los malos tratos y promover los buenos tratos: “pensábamos en esto, que era importante la prevención y la promoción de los buenos tratos; prevenir los malos tratos y promover los buenos tratos; y esto también a veces uno va viendo que sirve como cadena porque son familias que tienen familia, hermanas, primas, etc. muchas con niños” (E8, 06-07-11). **Prevenir situaciones de abuso y violencia:** “prevenir situaciones de violencia” (E3, 14-04-11). Como sostiene Doltó (1985:340), 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”.

Contribuir a establecer relaciones de ternura entre grandes y chicos -“importancia del trabajo en torno a la prohibición del incesto; ternura en las relaciones cuerpo a cuerpo” (Equipo Arco Iris, Septiembre 2009)- **y fortalecer el aprendizaje del cuidado del propio cuerpo.**

Recuperar la humanización en el trato y la responsabilidad de los adultos con respecto a los niños (E11, 17-06-11): “porque hay algo de lo humanizable que no está armado; nosotros lo llamamos un camino hacia la humanización porque me parece que Doltó le pone ese nombre” (E5, 26-11-10).

Desarrollar herramientas que protejan la producción de subjetividad desde la primera infancia: “incorporar herramientas que ayudan en la producción de subjetividad pero a la vez en la protección humana como si fueran las vacunas de la subjetividad” (Equipo Arco Iris, Septiembre 2009); “las intervenciones tienen que ser en la primera infancia ayudando, acompañando a los

padres o a los adultos tutores que son los adultos referentes a cuidar bien a los chicos; porque, aparte, no sólo es emocional sino que es neurológico también, o sea que tiene las dos vertientes: la psiconeurológica y las cuestiones vinculares y emocionales que ahí se hacen como un engranaje que, si el engranaje no funciona, es muy difícil de trabajarlo después” (E5, 26-11-10). **Fortalecer los vínculos más tempranos** (E11, 17-06-11).

Acompañar procesos de salud-enfermedad no sólo desde lo orgánico sino desde una mirada que incluya la subjetividad, lo vincular, lo relacional, lo emocional: “en todo caso, uno acompaña procesos de salud y enfermedad como personal de salud y sería bueno que no sólo los acompañe desde el cuerpo que enferma y menos con los niños y las cuestiones que hablábamos de que el cuerpo del niño expresa malestares que no son solo enfermedades referidas a cuestiones orgánicas, del orden orgánico o biológico; el cuerpo del niño... los niños expresan en su cuerpo, antes de poder acceder a la palabra, cuestiones de malestares subjetivos, malestares vinculares, relacionales” (Equipo Arco Iris, Septiembre 2009); “nosotros nos parecía, el sistema de salud de Neuquén fue un sistema muy fuerte en todo lo que tiene que ver con el acompañamiento de la madre y el hijo, pero nos parecía que se habían quedado a pata con todo lo que tiene que ver con lo psico-emocional intelectual; entonces los chicos sí puede ser que estén peso-altura bien, pero es peso-altura bien, nada más; después, de lo que le pasa en la cabeza, parece que se hicieran poquito cargo” (E5, 26-11-10).

Enfatizar la importancia del juego en el crecimiento y el bienestar los más pequeños: “además de la ternura en la crianza, la importancia del juego; la importancia del juego en el desarrollo y en el bienestar de los niños [...] eso también es como una base; el juego es constitutivo en el desarrollo [...] porque a veces lo que veíamos era eso, cuando uno indagaba qué juega, con quién juega, qué tiempo le dedica a jugar, había un vacío importante; entonces también tenía que ver con esta tensión o este malestar de los niños que no podían jugar, o no sabían jugar, nadie... no les daban elementos para jugar, nadie se sentaba con ellos para jugar; en el apuro, en la cotidianeidad de la familia y en resolver otras cuestiones no se miraba la importancia del juego en la infancia. Entonces eso también se remarca mucho en Arco Iris, la importancia del juego” (E8, 06-07-11).

Poder establecer algunos diagnósticos diferenciales: “en el caso de que hubiese algunas situaciones que uno fuera evaluando que esto tenía que estar presente que ahí es donde se complica” (E11, 17-06-11).

Trasladar los objetivos y principios teóricos de este dispositivo a las prácticas cotidianas en salud: “nuestra intención aquí no es sólo que haya más Arco Iris sino que cada uno, en nuestro rol social, en nuestra casa, en nuestra familia, en nuestra comunidad podamos apropiarnos de esto justamente para hacer una infancia más amena” (Equipo Arco Iris, Septiembre 2009). De allí la sistematización que guía el trabajo en Casa Arco Iris en el documento “Herramientas Subjetivas que Protegen” que ha sido escrito por la Lic. Giani y el Dr. Fushimi y que forma parte de uno de los anexos de la Nueva Guía de Atención a Niños y Niñas de 0 a 6 años.

Inicialmente, Casa Verde fue conceptualizada por Doltó *“como un espacio ciudadano”* (Gelbert, 2011). En ese contexto, Doltó (1985:345) pensaba que allí, el equipo de trabajo, *“no hace ningún tratamiento, ninguna observación formal, ni ninguna experiencia concertada. [Los miembros del equipo de acogida] están, sencillamente, disponibles, a la escucha, y se dirigen a los niños delante de los padres”* (Doltó, 1985: 345).

Sin embargo, la experiencia de Casa Arco Iris en Neuquén, al estar inserta en un contexto sanitario, adquiere un matiz diferente que enfatiza la dimensión psicoterapéutica. Según Aída Sacks (2011), si bien esta experiencia *“no es una psicoterapia, sí constituye un espacio terapéutico”*. Casa Verde *“es un espacio de ayuda, pero no una terapia, hay que ser cuidadoso con eso [...] tenemos que tener claro que, en algunos casos, Casa Verde no es suficiente, la omnipotencia no nos sirve [...] “hay cosas que nos exceden, que hay que derivar a otros”* (Sacks, 2011).

No obstante, en este marco, Teresa Gelbert (2011) al referirse a la experiencia neuquina de Casa Arco Iris, marcaba las diferencias entre conceptualizar este espacio como parte del sistema de salud o pensarlo desde el ámbito ciudadano a la vez que advertía sobre los peligros de entender Casa Arco Iris como un espacio de normalización: *“Si bien está ubicado dentro de un espacio que pertenece a la salud, desde la perspectiva de Doltó me gusta más ubicarlo como un espacio ciudadano, en relación a ser sujeto de derecho. Situarlo como espacio de salud implica cierta normalización de lo que estaría bien o mal hacer, que suele ser un tipo de lectura posible de Doltó con la que habría que tener cuidado. Por eso adhiero mas a la segunda idea de espacio ciudadano aunque funcione dentro de un espacio de salud. Ya que sería esto último ubicar las cuestiones del vinculo inicial en un terreno social y no en el par “salud-enfermedad”. No es un espacio para normatizar superyoicamente sino para ayudar a instalar las castraciones que implican las leyes de nuestra cultura. En ese sentido, cada escucha es singular y es necesario un trabajo de y con los profesionales acerca de los prejuicios de su propia escucha”*.

Destinatarios del dispositivo

El espacio está abierto a todas **los niños de 0 a 5-6 años y sus familias o adultos referentes**: *“las familias... bueno, estaba planteado para niños menores de cinco, la primera infancia”* (E8, 06-07-11); *“tratamos de evitar decir madre o padre porque, por lo general vienen con padre o madre, pero pueden venir con abuelos, con tíos, con tías, o con sus cuidadores...”* (Equipo Arco Iris, 2009). **Igualmente a veces se incluía algún niño un poco más grande** *“en tránsito de junio a junio que tenían seis”* (E11, 17-06-11) **o algunos hermanitos, primitos o tíos** *“pero está pensado hasta cinco”* (E11, 17-06-11).

En este marco, **las familias muchas veces llegaban no sólo con los niños pequeños que presentaban algún tipo de problemática sino también con sus demás hijos**: *“la idea era trabajar con familias que tuvieran niñitos chiquitos... dos, tres años, cuatro... esa era la idea, pasa que claro, como que venía el paquete familiar siempre...”* (E9, 28-12-10).

No obstante, en términos más específicos, podríamos decir que los destinatarios principales del dispositivo son: ***cuidadores con dificultades en la crianza; familias no suficientemente continentales; niñas o niños que atraviesen situaciones de crisis evolutivas o accidentales, víctimas de maltrato; niñas o niños chicos que presenten síntomas de detención del desarrollo por falta de estimulación adecuada o de límites; niñas o niños que presenten síntomas de la infancia (trastornos del sueño, pesadillas, trastornos de la alimentación, problemas con el habla, de la conducta, enuresis, encopresis, etc.)*** (Equipo Arco Iris, 2009).

A nivel de una ***caracterización psicosocial*** de las familias beneficiarias del dispositivo podríamos decir que se trata de:

Familias con distintos tipos de sufrimiento -“¿vienen con una autonomía lesionada? Eso es una pregunta; ¿vienen con su autonomía lesionada? o vienen con la autonomía intacta pero doloridos” (E4, 02-04-11), ***en especial, familias con situaciones de violencia*** -“por lo general, con presencia de un alto grado de violencia en las relaciones” (E3, 14-04-11)-.

Familias jóvenes con niños muy pequeños: “en este momento tenemos muchísimos niños chiquitos y de papás muy jóvenes, casi adolescentes lo que significa que muchos de ellos no han pasado o han tenido experiencias de su propia crianza tal vez disímiles de algunas de estas expectativas de crecer distinto” (Equipo Arco Iris, 2009). ***Familias monoparentales con padres o figuras masculinas bastantes ausentes***: “muchas monoparentales, mamás adolescentes o muy jovencitas como con inexperiencia de la vida en general, más en cómo ser mamás... [...] Padres bastante ausentes, la figura paterna bastante ausente” (E3, 14-04-11).

Familias con convivencias trigeracionales muchas veces conflictivas: “hay algunas convivencias multigeracionales que se resuelven y se tramitan muy bien pero en otras es un caldero de problemas. Básicamente les doy uno: la nueva madre da sus normas de crianza a su cría pero hay otras normas dando vuelta que son las de la dueña de la casa o dueños de la casa. Eso genera un impacto bastante interesante. De hecho la misma casita Arco Iris se usa de espacio de recreo” (Equipo Arco Iris, 2009); “muchas familias que conviven con sus padres, familias de tres generaciones, de convivencia trigeracional, muchas. Con estas dificultades entre las normas que imponen los abuelos, las madres y los chicos, de la relación familiar en genera” (E3, 14-04-11); “en esta cuestión de madres muy jovencitas, las abuelas tienen mucha influencia y los chicos terminan llamando mamá a las abuelas” (E5, 26-11-10).

Familias con pocos momentos y espacios para el juego y el disfrute: “si hay una necesidad, un derecho en los niños es el juego. Y a veces hay muy pocos espacios verdes para que esto se pueda ejercer y por otro lado hay algunas cuestiones muy complejas de la convivencia del barrio que hace que las familias no tengan confianza en dejar que los niños, por ejemplo, jueguen afuera, en la vereda, o se reúnan en la plaza. Y lo que es cierto también es que cuando preguntamos una vez más o menos qué cantidad de horas estaban los niños frente al televisor, la verdad es que nos

pegamos un susto terrible hace unos años porque eran, promedio, cuatro o cinco horas que estaban los niños en horarios de lo más indiscriminado. A la mañana temprano a veces antes del desayuno y otras veces en horario de la noche que ya no sería el horario de adecuado para que un niño esté frente al televisor (...) Hay familias que vienen a decir “vengo a jugar acá, en un espacio seguro”. ¿Tiene problemas? Si... no... pero vengo acá a jugar, no a la plaza” (Equipo Arco Iris, 2009); “con pocas experiencias de disfrute, de tiempo libre, de festejar un cumpleaños, de cosas humanizadas. Lo más humano que tenemos... con eso...” (E3, 14-04-11). **Familias con pocos recursos para la simbolización:** “Con recursos por ahí bastante precarios en relación a la palabra, con poca simbolización en todas sus relaciones no solamente con sus hijo” (E3, 14-04-11).

Motivos de consulta y/o situaciones en relación a las que se interviene

La mayor proporción de **motivos de consulta al área psicosocial** de dicho centro de salud está relacionado con la población infantil: **dificultades con la crianza de los niños de parte de padres, madres o cuidadores; niños víctimas o testigos de violencia familiar; niños que presentan detención en el desarrollo, retraso en las adquisiciones madurativas, etc. por falta de estimulación adecuada o de límites; niños que presentan desórdenes psicósomáticos, trastornos del sueño, alimentación, control de esfínteres, etc.; niños que presentan trastornos en el proceso de socialización, etc.** (Arco Iris, 2009). La mayoría de estas consultas puede ser canalizada a través del dispositivo que estamos analizando.

Asimismo, de las conversaciones mantenidas con los miembros del equipo Arco Iris y con personas que también han tenido contacto con dicho dispositivo, surgen las siguientes situaciones problemáticas en las cuales se interviene desde Casa Arco Iris:

Acompañamiento y orientación en situaciones de crianza de niños pequeños: “familias, y sus niños o niñas, que tuviesen inconvenientes en la crianza [...] situaciones de apoyo a la crianza –es una terminología de la norma vieja- con situación de riesgo familiar” (E4, 02-04-11); “mamá que venían a decir que no sabían qué hacer” (E8, 06-07-11); “dificultad de los papás o de los adultos significativos en la crianza. Entonces la idea de poder colaborar en esas situaciones” (E9, 28-12-10).

Momentos vitales de corte o individuación de los niños: “empezamos con todo lo que tiene que ver con los niños de 0 a 6 años, muchos que tienen que ver con los momentos de corte o individuación, de separación. Dificultades a veces con el destete, con el control de esfínteres, dificultades para el ingreso al jardín. Chicos que no se pueden separar, mamá que no se pueden separar (Equipo Arco Iris, 2009); “el tema del destete en un momento, el tema del control de esfínter” (E11, 17-06-11).

Dificultades en la relación padre-madre-hijos y en el establecimiento de vínculos de apego: “chicos o familias con madres sobrepasadas que tienen problemas con los límites o con el vínculo como que está bueno el espacio para acompañar mamá y papás...” (E7, 7-4-11); “nos derivan chicos y chicas es cierto hay alguien que está viendo que está pasando algo con esa familia, o con

ese niño o que hay alguna... en ese vínculo o algo que se está pensando qué pasa porque hay un síntoma que está mostrando el chico, o la mamá o hay alguna situación difícil que tramitar” (Equipo Arco iris, 2009); “tenía que ver con cuestiones de crianza ampliamente no solamente violencia, si uno veía una situación muy crítica sino que también tenía que ver con el apego” (E8, 06-07-11). **Madres-padres con dificultades para interpretar las necesidades de sus hijos:** “había puesto el ejemplo del papá de A. que le costaba la interpretación de las necesidades de su hija” (Equipo Arco Iris, 2009).

Dificultades y detenciones en el desarrollo del niño relacionados con lo afectivo y vincular: “problemas físicos devenidos en problemas de desarrollo” (E4, 02-04-11); “detenimiento en el desarrollo, alguna cristalización” (E9, 28-12-10); “no controlaba esfínteres, o no podía comer solo, o no dejaba la teta” (E8, 06-07-11); “en ese caso que tenía mucho que ver, o sea, con el lenguaje porque una niña que se manejaba muy bien en muchas otras áreas pero un tema muy limitante en la relación con los otros, el tema del lenguaje. Momentos por ahí en los que no podía resolver algunas situaciones en la negociación del uso de un juguete y demás y esto le generaba hasta torpeza porque no se podía expresar” (E11, 17-06-11).

Situaciones vitales de crisis (por duelo, separación de los padres, mudanzas, migraciones, etc.) - “pueden venir a veces por un duelo, por distintas cuestiones de la vida” (Equipo Arco Iris, 2009)- **y episodios regresivos ante alguna situación específica:** “alteraciones en los procesos de control de esfínteres ante el nacimiento de hermanitos o algún otro episodio, algún otro episodio así” (E11, 17-06-11).

Dificultades en la puesta de límites: “después todo lo que tenía que ver con dificultades en la puesta de límites” (Equipo Arco Iris, 2009); “algunas de las cosas otras que nosotros veíamos era, y que marcamos constantemente era, que se yo, un chico de cuatro años o cinco tomando la teta de la madre directamente, mete la mano, saca, sin ningún tipo de control” (E5, 26-11-10); “si la mamá está muy transgredida por decirlo de alguna manera en su propia libertad y en su propio cuerpo, llega un momento en que al chico lo pateo prácticamente, se lo saca a patadas y entonces sí entra como una cosa más abandonada” (E5, 26-11-10); “mucho que ver con el tema de los límites” (E11, 17-06-11).

Familias con confusión de roles adultos-niños por convivencias multigeneracionales u otros motivos: “convivencia multigeneracional [...] Hay algunas convivencia multigeneracionales que se resuelven y se tramitan muy bien pero en otras es un caldero de problemas. Básicamente les doy uno: la nueva madre da sus normas de crianza a su cría pero hay otras normas dando vuelta que son las de la dueña de la casa o dueños de la casa. Eso genera un impacto bastante interesante” (Equipo Arco Iris, 2009); “en esta cuestión de madres muy jovencitas, las abuelas tienen mucha influencia y los chicos terminan llamando mamá a las abuelas. Después hay zafarranchos porque en el tema límites después no hay nadie que ponga porque una generalmente descalifica a la otra. Bueno, éste es uno de los temas de identidad que más hay que trabajar en estas cuestiones” (E5, 26-11-10).

Mamás y papás muy jóvenes: “mamás muy jovencitas que habían pasado situaciones muy complejas a veces como sino, como que la única solución era pasar del abrazo al golpe... como que no hay palabra que modele ninguna emoción ni ninguna sensación” (E5, 26-11-10); “fenómeno de la maternidad y paternidad adolescente...” (Equipo Arco Iris, 2009); “mamás muy jóvenes que por ahí tienen uno o dos y que por ahí están medias como con muchas dudas en la cuestión de la crianza; están muy solas” (E8, 06-07-11). **O situaciones de desborde de las familias que tienen muchos niños:** “y sino el desborde de las mamás que tienen muchos niños y eso también se ve en los consultorios, en el pasillo...” (E8, 06-07-11).

Procesos de adultización de niños: “adultización... cuidan a los hermanitos... cuando están puestos... cuando los chicos no viven la infancia, que tienen que tomar conductas de adultos desde muy pequeños. Eso puede suceder por muchas cuestiones... porque no hay adultos, puede ser que no estén físicamente porque van a trabajar [...] también, por lo que cuentan los chicos, hay muchas familias en cada casa entonces están los abuelos, los tíos, etc. ... adultización también por imitación en estas cosas donde hay poco espacio para los niños entonces todos ven la novela... y los niños quedan expuestos a situaciones de sexualización, de hiperestimulación en torno a temáticas de los grandes. Son chicos que viven la vida de los adultos. Cuando hablamos de adultización hablamos de esas situaciones. Vidas de niños con poco espacio para el desarrollo de la propia vida” (Equipo Arco Iris, 2009).

Entornos familiares con “niños problemas” o con algún tipo de diagnóstico psicopatológico: “familias con algún niño con problemas” (E7, 7-4-11); “uno va enterándose, o no, o también puede tener alguien una derivación hecha con un cierto hasta diagnóstico. Recuerdo una vez que venía una niña Valeria, que venía con un papel llenado por su maestra y la mamá diciéndole la traigo a ella porque tiene un trastorno por déficit de atención. Entonces no era ni Valeria, era ella que traía con un déficit de atención y que traía un consolidado de papel que firmaba una maestra que la nena presentaba tales o cuales síntomas todos con cruces y así entró Valeria a la casa”.

Problemáticas de salud mental, trastornos de conducta y “desadaptaciones”: “o por ahí niños que presentan alguna sintomatología en relación a lo que es salud mental, trastornos de conducta en el jardín, berrinches, pero que en realidad daban cuenta de dificultades al interior de la familia en relación al tema de violencia en general. Chicos con trastornos en el desarrollo, encopresis, enuresis de origen emocional no orgánico” (Equipo Arco Iris, 2009); “a veces cuando había alguna manifestación en el jardín de alguna desadaptación o algo, por ahí si nos consultaban” (E3, 14-04-11); “algunas detecciones de niños que no permitían ser revisados, o ser vacunados; los más chiquitos el tema de los berrinches, algunos con alteración del sueño, de lenguaje varios” (E11, 17-06-11).

Situaciones de riesgo en relación al maltrato: “mamás que venían a decir que no sabían qué hacer. O sea, o decían sino le tengo que pegar y no le quiero pegar. O sea, como que estaban desbordadas en la cuestión de puesta de límites. Y eso lo expresaban claramente. Que no sabían

qué hacer. Como que no quería pegarle y entonces ese era el freno. Y si no algunas diciendo que lo habían hecho pero que después se sentían muy mal y que no sabían qué hacer” (E8, 17-06-11).

Situaciones de negligencia y maltrato: “y familias no suficientemente continentales o como negligentes en algunos cuidados. A veces no por demás sino por más, por sobreprotección o situaciones de maltrato familias” (E3, 14-04-11); “familias disfuncionales donde circulara el maltrato, la violencia o el abuso” (E4, 02-04-11); “otras familias que sí lo hacían y la idea era poder explicar otra modalidad de trato que no sea ejercer la violencia contra sus hijos” (E8, 17-06-11).

Situaciones de abuso: “se dispararon abusos [...] O sea, todo aquello que uno tiene como un prejuicio muy fuerte a veces de que no se puede decir, la gente lo dice con mucha claridad porque aparte lo está viviendo. Y los chicos lo dicen con absoluta claridad porque lo viven entonces es un lugar donde se puede decir algo de esto, donde puede aparecer esto que, sino, no aparece en ningún lado y queda totalmente callado” (E5, 26-11-10); “o colecho, todo este tipo de situaciones que hacen que posiblemente faciliten algunas cuestiones que tienen que ver con los abusos” (E5, 26-11-10).

Prevención primaria en salud mental y promoción de buenos tratos en situaciones más simples o menos graves: “enfermería sí traía cosas de prevención primaria con lo cual nos pareció que el dispositivo empezaba a tornarse interesante porque también estaba diseñado para prevención secundaria y terciaria pero al abrir la prevención era inespecífica también fue un desafío y más que interesante. Interesante por qué. Porque pensábamos que podía ser lesivo para las familias que venían sin muchos inconvenientes en la crianza con familias que ya los tenían instalados. Pensábamos en la fantasía que se iban a ir [...] Ahí es donde empezaron a venir en realidad más cosas de situación de prevención primaria en donde familias jovencitas, de personas jóvenes que estaban interesadas en ver esto, este modo diferente” (E4, 02-04-11); “por ahí eran cosas más simples o menos graves pero también era importante porque pensábamos en esto, que era importante la prevención y la promoción de los buenos tratos” (E8, 06-07-11).

Principales derivadores

Según el Equipo de Arco Iris (2009) las “familias que concurren a Arco Iris algunas vienen por derivaciones y otras concurren espontáneamente porque alguien les transmitió porque existe ese espacio, que es una vez por semana, que pueden venir los adultos con los niños a compartir ese espacio”.

Los principales derivadores los siguientes de este espacio son los siguientes:

Equipo de Salud del CAPS San Lorenzo Norte: “en su mayoría es una derivación interna del centro de salud, sobre todo del área del control del niño que es donde se controlan los niños hasta los 6 años”; aquí fue clave “trabajar con enfermería, con el control de niño, pediatría hizo que ellos... ven de todo” (E3, 14-04-11); “Enfermería se transformó en uno de los mayores... de los que más

derivaban. Las inquietudes que pasaban, pasaban por enfermería. Porque la peculiaridad que tiene es que el consultorio de enfermería lo ve primero y después se lo pasa al consultorio del médico general y del pediatra y la familia abre el corazón diferente a la mirada de enfermería que del médico. Y ellos detectaban cosas que en la consulta médica no aparecían. Tenían buena sensibilidad y especificidad para enviar el problema” (E4, 02-02-11); **y otros efectores de salud:** el Hospital Heller, el Centro de Salud vecino, San Lorenzo Sur;

Acción Social: las Unidades de Atención Familiar, “a través de cómo los llevan, o quiénes son los que se manejan con el grupo cuando van al período de adaptación se va viendo qué familia es la que más necesita. Detectamos eso y dentro de la sala detectamos detectamos cómo se comporta el chico a esa edad según las características de la edad” (E6, 30-03-11); **Educación:** pedidos de intervención desde Jardines Maternales; y **Justicia:** derivaciones desde la Defensoría del niño y del adolescente

Comunidad a través del boca en boca: las mismas familias se convocan, “ah, mirá, yo tengo a mi ahijada...” y vienen con la madre y el otro día vinieron; “aquella familia que viene orientada por otra, por un amigo, por un vecino...” (Equipo Arco Iris, 2009);

Autoconvocados por medios de difusión: “carteles dentro del centro de salud; y en algunos espacios radiales que en su momento hemos compartido”; “nosotros a eso lo valoramos mucho porque a veces muchas personas que no proceden bien en la crianza o proceden con criterios los cuales no son los socialmente masificados pero que en realidad están muy preocupados por lo que les pasa a los hijos” (Equipo Arco Iris, 2009).

En este marco, Casa Arco Iris puede pensarse como “una buena respuesta, por ejemplo, a las demandas que hacen, a veces muy puntuales, enfermería, pediatría, o algunas demandas que han mandado de los jardines” (E11, 17-06-11).

Los principales referentes teóricos

La principal referencia teórica de este dispositivo proviene de la **pediatra psicoanalista Françoise Doltó y su experiencia de la Maison Verte en Francia** así como también de los desarrollos de la **Lic. Aída Sacks, psicoanalista argentina** formada con Doltó y quien llevara adelante la experiencia de la Casa Verde en Buenos Aires desde **la Fundación La Causa de los Niños**. Esta profesional vino a Neuquén en 1996 traída por el Consejo de la Niñez y Municipalidad de la Ciudad de Neuquén para una Capacitación en los Centros de Atención Infantil y formó a los primeros profesionales en Neuquén que luego lanzarían la experiencia de Casa Arco Iris en Neuquén.

Así nos decían: “Arco Iris es como una adaptación de lo que plantea Françoise Doltó en Casa Verde, empezamos a leer de qué se trataba el tema y bueno tratamos de que, con los ejes de ese dispositivo, los aplicamos a San Lorenzo con algunas modificaciones. Tratamos de mantener el

encuadre lo más fiel posible a lo que se plantea en Casa Verde. Ese sería el marco conceptual principal” (E3, 14-04-11).

No obstante, otros referentes teóricos también se encuentran incorporados a esta experiencia: *“nosotros también trabajamos pensando en lo que es el enfoque de Atención Primaria de la Salud, pensar un dispositivo diferente a lo que es la atención individual de niños y familias, o sea, no sólo desde lo patológico sino pensando también cómo desde por ahí desde situaciones problemas podemos trabajar otros aspectos de salud en relación al tema de crianza y desarrollo. Y el marco de la 2302 que también nos habilita legalmente para pensar en aspectos relacionados al niño como sujeto protagonista de su desarrollo, con capacidades de acuerdo a su momento evolutivo y bueno en esto de la autogestión o acompañamiento con otras familias en el cómo criar y en el cómo cuidarse mejor. Apostando más al protagonismo de las personas en el cuidado de su salud básicamente” (E3, 14-04-11).*

En ese sentido podemos decir que distintas **Perspectivas Psiconalíticas no ortodoxas** y la **Psicología Evolutiva** referida fundamentalmente a la primera infancia -desde el aporte de autores tales como Piaget, Winnicot, Bolwby, Bion, Spitz, etc.- constituye un soporte teórico fundamental de la experiencia así como también los desarrollos que, desde la **Psiquiatría Infantil** y el trabajo con migrantes, que realizan Jorge Barudy y Maryorie Dantgnan.

A ellos se agregan como marcos legales que encuadran el trabajo en Casa Arco Iris la **Convención de los Derechos del Niño** (1959) y la **Ley 2302 de la Provincia del Neuquén que establece la Protección Integral del Niño y del Adolescente** (1999) que defiende el derecho a la salud, a la educación, a la identidad, etc. y entiende al niño como protagonista de su propio desarrollo. Aquí, *“lo transgresor, era considerar humanos de verdad a los niños y adolescentes” (E4, 02-04-11).*

Desde el ámbito de salud esta experiencia se encuentra contenida en los principios de la **Atención Primaria de la Salud**, estrategia adoptada en 1978 Alma Ata en función de garantizar el acceso de todos a la salud. Así, *“se re- interpreta la Casa Verde dentro de un centro de salud” (E4, 02-04-11).*

Por último, el **Enfoque Sistémico de la Terapia Familiar** y la **Teoría de la Comunicación** también están presentes en la mirada teórica del dispositivo a partir de la formación de algunos de los miembros del equipo en estas perspectivas teóricas.

En ese sentido nos decían, *“los que hemos tenido formación un poco más en terapia familiar, creo que es como un elemento muy importante para entender el proceso organizativo de la familia, atribuciones y distribuciones de roles y funciones (...) incluso vos habrás leído Teoría de la Comunicación que es extremadamente teórico y uno no lo va a terminar de atrapar nunca, no? Y sin embargo, en estas pequeñas cosas, aparecen muchas de las expresiones... la interacción, la puntuación, etc. O sea, si uno se vuelve minucioso, en la descripción posterior de lo que ocurrió en cada uno de los encuentros, hay muchísimo” (E11, 17-06-11).*

No obstante, los **ejes conceptuales** desde los cuales se trabaja pueden describirse más específicamente desde la re-elaboración que los miembros del Equipo Arco Iris hacen de los principios doltonianos que la Lic. Aída Saks adoptara en su experiencia de La Casa Verde de los Niños de Buenos Aires. Ellos son:

Identidad: cada niño que llega al mundo tiene una identidad que le es propia. Ocupa un lugar en la trama social y familiar que lo precede. El apropiarse de su vida y de su identidad le permitirá abrirse camino, elegir con libertad e incluso sobrevivir a circunstancias adversas como la muerte de sus progenitores, abandono temprano entre otros (Fushimi y Giani, 2009).

Esto tiene que ver básicamente con *“dar relevancia al proceso de historización, hablar de los chicos y las chicas como dueños de un cuerpo y una vida, e incluso de los padres y los acompañantes y trabajar sobre el nombre. (...). ¿Quién soy? Soy hijo, soy nieto, soy padre, soy madre. Hacerlo sentir único e importante, dueño de un cuerpo y una vida. Evitar rotular a las personas deshumanizándolas o ubicándolas por síntomas”* (Equipo Arco Iris, 2009).

En este sentido, la palabra *“es muy importante, sobre todo en estos primeros momentos de la vida y en toda la vida en realidad. Si pensamos los adultos cuánto pueden marcarnos algunas cosas que nos dicen en algunos momentos por ejemplo cuando estamos enfermos. La palabra del doctor que sabe, el valor que puede tener incluso en el bienestar o malestar, en la posibilidad de desarrollar salud o continuar enfermo o incluso empeorar. Entonces, en este eje digamos, hablamos del respeto absoluto de la identidad, por el lugar, por esto de que el niño no es una cosa ni es un bichito, es un otro, y otro humano que me merece tanto respeto como yo mismo o su mamá o su papá”* (Equipo Arco Iris, 2009).

Este eje implica también *“contar a los chicos, con respeto y amor, la historia de su concepción, de su nacimiento”* (Equipo Arco Iris, 2009).

Intimidad: por más que los niños necesitan ser atendidos corporalmente desde su nacimiento hasta que adquieren la autonomía para hacerlo solos, este estado de necesidad no debiera representar una oportunidad para recibir un trato irrespetuoso por parte de los cuidadores o del Equipo de Salud. Es la ternura en las relaciones cuerpo a cuerpo la actitud que ayuda a la construcción de la propia estima y el respeto por sí y por los otros. En términos subjetivos, este eje es la principal “vacuna” que protege contra el abuso sexual infantil y el maltrato (Fushimi y Giani, 2009).

Lo anterior se traduce en la idea de *“ir trabajando esto de lo público y lo privado que tiene que ver con lo social y con lo propio, con el propio cuerpo y con el cuerpo de los demás, y es resguardo de la intimidad (...) está pensando en algunas situaciones que son frecuentes por ejemplo el quién habla y por quién habla siguiendo esta línea”* (Equipo Arco Iris, 2009).

Asimismo implica colaborar *“en la construcción del espacio propio, desde el lugar para dormir hasta el guardado de las propias pertenencias y su cuidado. Diferenciando entre lo privado y lo público. Incorporando desde el inicio de la vida el cuidado del propio cuerpo a través del pudor y la prohibición del incesto”* (Equipo Arco Iris, 2009).

Intermediación por la palabra - humanización: en la actualidad queda poco tiempo para escuchar a los chicos. Siendo ya un grupo etareo vulnerable, se agudiza en ellos lo deshumanizante que resulta la falta de un diálogo verdadero. La intermediación por la palabra los defiende de la sobredosis deshumanizante de la sociedad. En ellos y ellas, tanto el funcionamiento del cuerpo como las conductas, son manifestaciones comunicacionales ante las cuales se debe estar atento. Los niños hablan aún cuando no abran la boca; expresan su sufrimiento a través de trastornos funcionales, de salud u otros síntomas. La intervención “humanizante” consiste en ayudar a poner en palabras lo que sucede, ya que la palabra libera al ser humano si logra expresar su sufrimiento a quien lo escucha con atención y sin juzgar. Todo lo que es del orden del trastorno se puede prevenir: si algo se está instaurando, al poner palabras en el momento adecuado, se previene su sintomatización. En esto consiste la tarea: recrear un espacio de intersubjetividad (niño-padres-adultos responsables-otros) en el que la palabra alivie, proteja, cuide, prevenga y repare. Muchas veces el niño necesita un tercero para hacerse entender. La intermediación es la palabra; y no cualquier palabra sino la que habla con la verdad. Así se aprende a develar los secretos que no ayudan a crecer (Fushimi y Giani, 2009).

Como expresa Yannick Francois (1990:16-17), *“para F.Doltó el niño está, desde su nacimiento, e incluso antes, comprometido en un deseo de comunicación, en una búsqueda de intercambios sutiles y simbólicos con otros seres humanos. Ser de lenguaje, el niño posee, no importa cuál sea su edad, el entendimiento de las palabras referidas a su realidad, en consecuencia a su verdad[...] Todo puede y debe ser dicho en palabras al niño, con tal de que se trate de un ‘hablar verdadero’”*.

Límites: a lo largo del proceso del desarrollo se van produciendo cortes necesarios para abrir otras posibilidades de relación con los otros y con el mundo. Dejar atrás etapas para dar cabida a lo nuevo implica renunciaciones. Pensamos los límites en términos de prohibiciones que, al frustrar la realización de determinados impulsos, habilitan progresivamente la socialización. Los límites cobran diferentes formas según las etapas vitales. Posibilitan la diferenciación entre yo/noyo, permitido/prohibido, realidad/fantasía entre otros. Estas prohibiciones permiten el acceso al universo de lo simbólico (juego, palabra, arte, pensamiento). El límite nos permite detenernos y pensar. Parar y hacer parar al otro. En este sentido, “poner límites” implica brindar cuidado a quien lo necesita. Ayuda a economizar la energía de la vida para que no se “gaste” toda en un breve instante (Fushimi y Giani, 2009).

Socialización: como sujeto social “el ser humano tiene derecho a pertenecer y estar vinculado, todos somos necesarios y formamos parte. Si bien cada uno de nosotros nace en una familia, la construcción de lo social en el niño es un proceso progresivo en el tiempo que se despliega conjuntamente al desarrollo. Este eje está íntimamente ligado a la incorporación de reglas

sociales, los límites necesarios para vivir en sociedad. Reglas sociales que, incluso, se transforman en leyes, como lo es la ley provincial N° 2.302 de Protección Integral de Niñez y Adolescencia, vigente en la provincia del Neuquén desde 1999. Los derechos de los niños y las niñas son normas que hacen referencia a las obligaciones de la familia, la sociedad y el Estado para el cumplimiento de los derechos naturales de los seres humanos en estado de infancia. Estas normas no fueron diseñadas con el propósito de transformar la niñez y su crianza en un proceso de límites laxos y parentalidades endebles sino que, al contrario, estos derechos son reconocidos como inherentes a los más pequeños conjuntamente con las responsabilidades que les competen según sus momentos evolutivos. La solidaridad, el trabajo conjunto, el juego compartido, la empatía, reconocer la intencionalidad de los actos, el aprendizaje de los rituales (festejar cumpleaños, saludar, dar las gracias, disculparse) son algunos ejemplos de los que aprendemos conviviendo con los otros. La familia será la matriz donde, según cómo nos enseñan a cuidar, aprendemos a cuidarnos y a cuidar de los demás (Fushimi y Giani, 2009).

Metodología

El equipo de trabajo

El ***equipo de trabajo*** ha ido variando a través del tiempo aunque siempre ha mantenido la característica de ser interdisciplinario.

En un primer momento, en el año 2006, el equipo estuvo conformado por dos psicólogas y dos trabajadoras sociales a las que rápidamente se incorporó un médico pediatra. Luego, el equipo quedó conformado por una trabajadora social, dos psicólogas y un médico pediatra a los que se iban agregando ocasionalmente algunos residentes de medicina general o pediatría. Esta conformación básica se mantuvo hasta el año 2009 en el que cambió parte del personal del Centro de Salud que formaba parte de la experiencia Casa Arco Iris y la experiencia se reorganizó en base a la participación de una trabajadora social y dos psicólogas, una de ellas ya retirada del sistema de salud pero que sigue colaborando con la experiencia.

En todo este tiempo, sólo una de las trabajadoras sociales ha estado presente desde el inicio del dispositivo y hasta la actualidad. El resto del equipo ha ido rotando “... *ya sea por jubilaciones, por traslados, por cambio de personal fueron rotando*” (E8, 06-07-11).



A lo largo de casi toda la existencia del dispositivo lo que pudo sostenerse fue la presencia de al menos un varón como proponía Doltó (1985:344-345), *“el equipo de tres adultos de acogida, entre ellos al menos un hombre”*.

El equipo de intervención *“no necesita estar especializado en psicología, en trabajo social”* (E10, 03-12-10). La única condición que Françoise Doltó pensaba debían tener las personas que participaban en la experiencia de Casa Verde *“que la persona haya tenido una experiencia psicoterapéutica. Es decir, haber sido beneficiario de la subjetivación. Desde un lugar donde no se te juzgue, etc. etc.”* (E4, 02-04-11).

Los diferentes momentos y espacios del dispositivo

Este dispositivo consta de distintos momentos y espacios:

Admisiones: *“no era abierto sino que trabajábamos, creo que se sigue trabajando así por derivación”* (E4, 02-02-11); en este momento se recibe la demanda a fin de escuchar a la familia y evaluar las posibilidades de que se incluya en el dispositivo, contarle cómo funciona, establecer el

contrato terapéutico, etc.; la realiza la trabajadora social del equipo quien tiene destinado un día a la semana para esa actividad.

Jornadas o encuentros con las familias

Los días martes de 13 a 16 hs. en la Biblioteca de San Lorenzo Norte que queda al lado del Centro de Salud.

Preparación

Se prepara el afiche pre-nominación (¿quién soy? ¿con quién vengo; rincón para los más pequeños; espejo; espacio para jugar con el agua; mesas para dibujar, pintar, modelar, etc.; juguetes en el piso; cuentos; colocación de los límites (cintas en el suelo), etc.

También realización la **organización del espacio** diferenciándose distintos lugares y elementos. De este modo, *“el encuadre mismo da cuenta de los ejes. Lo que tiene la casa es esta cuestión. Esto no es una cuestión solamente que la tiene uno en la cabeza para intervenir, el mismo espacio la tiene diseñada en el espacio. Entonces, en el eje de intimidad, lo que se suele utilizar es una cortina para cambiar a los bebés. O a veces, si una mamá se siente más cómoda y está amamantando, para que tenga un lugar donde amamantar. Que puede ser un pequeño rincón”* (Equipo Arco Iris, 2009).

El rincón de los bebés



En este espacio *“esto que representamos con la línea roja, además de que tiene que ver con los límites que ya vamos a ver que es otro de los ejes, tiene que ver con la intimidad, por lo menos así lo estamos manejando en Arco Iris con los recursos que tenemos. Entonces les explicamos a la mamá y a los chicos que ese es el lugar donde, si alguna mamá quiere dar el pecho lo puede*

hacer, tranquila, es el lugar donde vamos a estar con los bebés” (Equipo Arco Iris, 2009) o “si había alguien que quería estar un ratito descansando” (E8, 06-07-11).



El espacio para jugar con el agua





El espejo



Para Doltó, lo que marca *“la prueba del espejo no es la irrupción de un sujeto en el mundo, sino el descubrimiento de que ‘el otro’ es en primer lugar “otro cuerpo”; singularmente, el de su madre. Lo que se juega en ese momento, no es entonces la emergencia del sujeto –como en Lacán-, sino su inscripción definitiva en un cuerpo biológica y visualmente dado”* (Yannick, 1990.79).

Cada espacio, cada rincón tiene sus reglas: *“se explicaban las reglas, los límites, lo que se podía hacer, lo que no se podía hacer, el espejo, la parte del agua cuando era más verano armábamos el rinconcito del agua que eso tenía como más reglas aún. Había que entrar con un adulto, había que ponerse el delantal, había que jugar con cuidado, sin desparramar. O sea, cada rincón tenía su regla”* (E8, 06-07-11).

Asimismo se disponen en el espacio –sea en el suelo o en las mesas- otros elementos para que los niños puedan jugar: juguetes, colores, témperas, plastilinas, fuentón, protectores para trabajar con agua, disfraces, espejo, cinta adhesiva, afiches, fibrones, peluches, mantita, títeres, plastilina, disfraces, etc. La música también se incluye pero sólo en algunas jornadas especiales (festejo de cumpleaños, día del niño, etc.).

Momento de reunión grupal o de encuentro con los niños y sus familias

Según Yannick (1990:59), para Doltó *“la cura psicoanalítica no es solamente un procedimiento terapéutico, es en primer lugar un encuentro”*. Así entendidos, en los encuentros semanales de Casa Arco Iris, se distinguen básicamente cuatro momentos: la bienvenida, la prenomiación, el juego y la despedida; en algunos encuentros se implementan distintas formas de registro de lo que va sucediendo (fotografías, filmaciones, etc.);

La bienvenida

Lo primero que se hace en Arco Iris es la bienvenida. En relación a este momento nos decían: *“se nomina a todos los chicos y se le pregunta... y el eje del trabajo es el chico porque está pensado en términos de los derechos del niño. Entonces bueno se le pregunta, ¿vos cómo te llamás? “Juan”; y ¿con quién viniste? Y a veces los chicos se preguntan y con quién vine? Y no saben nombrar a la mamá o nombrar a los hermanitos, no tienen a veces idea cercana de qué edades tienen, entonces esto va armando como una cuestión que tiene que ver con la identidad del chico”* (E5, 26-11-10).

La prenomiación

En este momento *“quien venga, sea bebé, sea grande, sea chico, se le pregunta el nombre”* (Equipo Arco Iris, 2009) y la edad. También a los niños se les preguntan quién los acompaña y, en el último tiempo, se fue incorporando la pregunta acerca cómo están, cómo se sienten, etc.

Algunas situaciones que suelen suceder en este momento: *“¿Cómo te llamás? (el niño hace sonidos). No entiendo bien tu nombre, podemos preguntarle a tu mamá para que lo aclare. ¿Cómo*

se llama él? Este se llama Julián. Bueno Julián, escribimos aquí tu nombre. ¿Cuántos años tenés? Dos (hace con los dedos). Y la madre de atrás dice no con la cabeza. No, tiene cuatro (risas). Hoy capaz Julián tenés ganas de tener dos años. O capaz Ud. señora no sé si le dijo que tenía cuatro. Pero son pequeñas intervenciones que va haciendo uno. Y bueno, con quién viniste Julián? Con ésta (capaz te dice). ¿Y quién es ésta? Mamá. ¿Y cómo se llama? (gesto de que no sabe...), la mira como diciendo... qué, tenés nombre? Mamá... algunos te dicen, mamá! Como diciendo, ¿qué me estás preguntando? Pero tu mamá también tiene un nombre como vos tenés. ¿Cómo se llama Ud. señora? Ah, mirá! Tu mamá se llama Julieta! Escribimos Julieta. ¿Y cuántos años tenés? 21. Y se compran a veces con los dedos. Vos tenés cuatro. Mirá cuántos dedos tiene tu mamá. Se les da la bienvenida. Ahí se van relacionando. Otro ejemplo es de mamá... Mamá pero yo soy la abuela (guiñando el ojo), pero él no sabe esto (risas), pero se lo dice ahí en el momento” (Equipo Arco Iris, 2009).

También los miembros del equipo se presentan: *“nosotros también necesitamos decir: yo soy fulana, soy psicóloga (o no)... y estamos aquí para ayudarles en lo que necesiten. Eso es lo que sería el encuadre o la palabra de bienvenida “Estamos aquí para ayudarlos en lo que necesiten” (Equipo Arco Iris, 2009).*

El juego

Antes de iniciar este momento suelen recordarse las reglas de juego de Casa Arco Iris: “: aclaramos que, por lo general, cada vez que... vengan familias que ya han venido o no, de alguna manera ponemos en juego cuáles son las reglas de Arco Iris. Les explicamos a todos qué es lo que podemos hacer acá como jugar, hablar, dibujar, hacer cosas con masas y qué cosas no se pueden hacer... qué significa la raya. En general, para los chicos, los más viejitos que hace un tiempo que vienen, que nos cuenten qué podemos hacer y qué no y ahí habilitamos el juego y se arma el barullo. Si uno lo mira de afuera, es como un gran barullo” (Equipo Arco Iris, 2009).

Lo que se puede y lo que no se puede hacer se construyendo también de manera conjunta: “se puede jugar, se puede hablar, se puede conversar, cantar, pintar... Después, está prohibido golpearse, gritar, pasar la raya sin permiso, correr, decir malas palabras... Después son los mismos chicos los que van diciendo cosas. Esto de decir malas palabras no se nos había ocurrido a nosotros pero, para algunos de ellos, es importante no decir malas palabras... las cosas que son importantes para ellos. Las reglas se van construyendo también” (Equipo Arco Iris, 2009).



La despedida



En este momento no sólo se guardan los juguetes entre todos sino que, antes de irse, tanto niños como adultos referentes toman un trozo de cinta (límite) del suelo y piensa algún lugar del cuerpo propio y del cuerpo del otro donde quisiera colocarlo para “cuidar” o para “restringir” lo que se hace con esa zona del cuerpo (mano que golpea, boca que grita, pecho que continúa dando de mamar, etc.).





De esta manera: *“otro ejercicio que se hace con la línea es trabajar en que uno termina teniendo una línea en todo el cuerpo. Debajo de esa línea que uno se monta sobre el cuerpo, está mi cuerpo para cuidar. Nadie puede pasar esta línea sin permiso. Esta es la vacuna (...) contra el abuso sexual infantil digamos y con el maltrato también”* (Equipo Arco Iris, 2009).

Los límites que se trabajan con la línea en el piso se traslada al propio cuerpo: *“como materializando esto de la línea y de que el límite uno lo tiene en el cuerpo, vale la pena tener límite en el cuerpo, agarramos y despegamos la línea, convocamos a todos grandes y chicos, despegamos la línea del piso y la repartimos preguntando dónde vos creés que en tu cuerpo tenés que ponerte límite. Y ellos hablan. O te ponen la mano. Y después le damos un poco y le preguntamos dónde le pondrías límites a quien te acompaña”* (Equipo Arco Iris, 2009).

El trabajo con la línea en el cuerpo es una de las innovaciones que desde San Lorenzo Norte se ha realizado en esta la recreación de la experiencia de Casa Verde -“preguntarle a él dónde cree que lo necesita” (E8, 06-07-11)- junto a la incorporación de los disfraces en algunas jornadas especiales.

Asimismo, el guardado de los juguetes implica: “toda esa situación donde no se quiere guardar o se quieren llevar chiches y que tiene que ver con esto del objeto, con el apego al objeto y cómo se hacen las despedidas, cómo me despido de las cosas, cómo se hacen los duelos. Digamos, un juguete, un objeto representa también hoy para ellos esto” (Equipo Arco Iris, 2009).

Jornadas especiales

Vale aclarar que si bien, como se dijo anteriormente, las jornadas con las familias no tienen previsto el tratamiento específico de ningún tema en particular sino que se va trabajando desde los ejes propuestos a partir de lo que las familias traen como preocupación, pregunta, reflexión, etc. durante el año se organizan algunas actividades especiales tales como el festejo de los cumpleaños, el cierre de fin de año, etc.

En ese sentido nos decían: “era ritual, cada dos o tres meses festejábamos los cumpleaños, el día del niño que ya la gente sabe que son días de fiesta, trae cosas para compartir. Y hay otros rincones también con disfraces, con música, los globos... se incorpora la fiesta” (E8, 06-07-11).

Festejo de cumpleaños (año 2007)





Despedida de fin de año con mimos, disfraces, tortas, etc. (año 2009)





Registro de lo observado y de las intervenciones, evaluación del proceso y planificación de las próximas intervenciones: donde se registra por escrito en el papelógrafo lo observado y trabajado con cada familia y se diseña la estrategia terapéutica a seguir con cada familia.





El dispositivo generalmente funciona desde mediados de marzo hasta mediados de diciembre con un corte en las vacaciones de julio.

Grupo de estudio: donde el equipo se reúne a realizar lecturas teóricas por fuera del horario de trabajo, generalmente los días miércoles de 17 a 19 hs. El objetivo es ir *“unificando criterios y ayudándonos a sacar dudas y a complementar lo que pensamos. Inclusive trabajábamos situaciones que habían pasado en los encuentros de Arco Iris para ver, para atravesarlo con la bibliografía y ver qué podíamos hacer con tal o cual familia que veíamos con determinada situación”* (E8, 06-07-11).

Supervisiones: *“supervisiones tuvimos en una oportunidad que vino Miriam Giani me parece que uno de las que inculcó, de las primeras que participó en los primeros Arco Iris en Neuquén”* (E8, 06-07-11).

Entrevistas psicoterapéuticas, interconsultas o derivaciones: de acuerdo a las evaluaciones que se vayan haciendo con cada familia a veces se considera conveniente, además de la asistencia de la familia a Casa Arco Iris, complementar esta instancia con la realización de entrevistas psicoterapéuticas de algún/os miembro/s de la familia y/o realizar algún tipo de interconsulta o derivación con un profesional de otra disciplina (neurólogo, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, etc.).

En ese sentido los miembros del equipo nos decían: *“hemos tenido algunos momentos de niños que hemos mandado a hacer diagnósticos y algunos tenían problemas, va, trastornos del habla bastante severos, o algunos problemas neurológicos. Ahí me parece que, para avanzar en el diagnóstico, hay que combinar algunas entrevistas individuales... Y a lo mejor, en algunos casos, sostener las dos cosas porque para el niño esa es una muy buena oportunidad pero, para avanzar en algunas cuestiones más específicas, hay que complementar. O cuando hay un vínculo muy complejo del adulto, ahí me parece que también como para trabajar con el adulto algunas*

cuestiones en su historia personal-vincular. Creo que en algunos casos favoreció cuando se pudo hacer [...] Yo las situaciones que me acuerdo de una niña que siguió yendo a Arco Iris e iba a la terapeuta ocupacional del Bouquet Roldán que ahí empezás a ver cómo coordinar algunas de las intervenciones...” (E11, 17-06-11).

La posibilidad de complementar el trabajo que se hace desde Arco iris con otras formas de intervención se ve facilitada por la relación de confianza que se va estableciendo entre el equipo y las familias: *“pasado un tiempo de establecer una especie de vínculo de confianza o no sé cómo llamarlo, me parece que se habilita. Y si uno pide alguna consulta a algún especialista me parece que entra más fácil la posibilidad de hacerlo porque está incluido en otro marco que no es el que uno le dice “vaya al neurólogo porque...” tal o cual cosa, que a veces es impactante. Sí hay como un trabajo previo me parece que van” (E11, 17-06-11).*

Articulaciones interinstitucionales u otro tipo de intervenciones: en algunas situaciones se ha articulado con otras instituciones del barrio (guarderías, jardines, etc.) o se ha realizado alguna intervención judicial.

En ese sentido los miembros del equipo comentaban, *“nosotros trabajamos en Arco Iris una vez a la semana, media jornada, de una a cuatro de la tarde pero durante la semana nosotros tenemos otras tareas en el centro de salud como psicólogas, asistente social, pediatra, etc. que tiene que ver justamente con el trabajo en red y colaborar con otras instituciones en distintas actividades que se hacen (...) ahora que se ha conformado la red interinstitucional, justamente este sábado.... Y se van programando distintas actividades que tienen que ver con la problemática del barrio no sólo en relación a la niñez sino también de otros temas” (Equipo Arco Iris, 2009).*

A esto desde la guardería del barrio agregaban: *“si, así cuando dejaba de ir la mamá, la chica nos avisaba si ese día había ido, si había ido ahí a la institución y después una evaluación que hubo a mediados de año en dos casos que nosotros enviamos y ellas evaluaron y eso se elevó al juzgado. Les dijimos a ellas cuál era el número del juzgado, y ellas saben cómo lo tienen que elevar” (E6, 30-03-11).*

Lo que aparece también en el relato de los inicios de Arco Iris en la zona metropolitana es el recorrido por las instituciones (escuelas, jardines, juzgados, etc.) para dar a conocer esta experiencia y para que actuaran como agentes derivadores de las familias.

Visitas domiciliarias: la trabajadora social y/o algún otro miembro del equipo suele visitar en el domicilio algunas familias que han dejado de venir y que, por distintas razones, se considera conveniente continúen participando de Casa Arco Iris. Así, *“a veces para hacer la re-convocatoria todos los años, hacemos invitaciones y visitamos a todas las familias que concurrieron el año anterior y que creemos que deben continuar en Arco Iris. En general las familias dicen que vuelven el año que viene, están... las visitamos invitándola a retomar Arco Iris, con la fecha, con tarjetitas” (E8, 06-07-11).*

Visitas destinadas a reconvocar a las familias: *“a la visita voy yo (trabajadora social), a veces vamos con M. (psicóloga). Y después también hacemos recaptaciones cuando ya venimos siguiendo a una familia y por ahí no va por una par de semanas. Si hay un teléfono las llamamos para ver cómo está, si les ha pasado algo o si está todo bien. Y si no las visitamos, las volvemos a invitar (...) era para re-convocar y también y para recaptar... en realidad no es para recaptar porque es un grupo voluntario pero nosotros estábamos presentes, y si veíamos que no venían y demás, les hacíamos una visita para ver cómo estaban, para volver a invitarlos también...”* (E8, 06-07-11).

También algunas visitas se realizan para hacer seguimiento de algunas situaciones: *“que íbamos, más o menos cada quince días, si no podía servicio social íbamos nosotros a ver cómo estaban las cosas”* (E11, 17-06-11).

Evaluación del dispositivo: además de las evaluaciones semanales ha habido algunas evaluaciones más generales de Casa Arco Iris *“la (evaluación) del 2006 (y también) habíamos hecho encuestas también a las familias pero eso no las alcanzamos a procesar”* (E8, 06-07-11).

Capacitaciones del equipo: que fueron realizando en distintos momentos los profesionales que formaban parte del equipo y que les fue posibilitando enriquecer y rediseñar la tarea.

Pasantías: *“este intento de capacitación que nosotros armamos, que ustedes colaboraron en esto”* (E11, 17-06-11), espacio de capacitación destinado a otros agentes de salud con el fin de formar a dichos agentes y que pueden ser multiplicadores de la experiencia.

Presentación pública de la experiencia: en el Encuentro Provincial de Salud Mental en Neuquén, noviembre de 2007; en las Jornadas “Centenario Dolto” – Buenos Aires - 1er Encuentro Rioplatense “Ayudando a los chicos: En la educación, en la justicia, en la familia, en la sociedad”, conmemorando el centenario del nacimiento de la Psicoanalista Infantil Dra. Françoise Dolto en el año 2008 y donde obtuvieron el primer, distinción que fue otorgada por la ONG «Fundación por la causa de los niños. La casa Verde»; dictando el módulo “Acompañamiento en la crianza para el ser en libertad” del curso Ciencias del Inicio de la Vida dictado en Zapala en septiembre del 2009.

Las estrategias de intervención

En Casa Arco Iris se realiza un abordaje psicoterapéutico en torno a los niños y sus padres/ adultos referentes 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: *“es un espacio grupal-familiar y que se va a trabajar con la observación pero, al mismo tiempo, con la intervención, la intervención en el aquí y en el ahora”* (Equipo Arco Iris, 2009).

Un espacio abierto y voluntario *“Arco Iris está en ese día y en ese horario y entra el que entra y viene el que viene y una familia puede venir dos veces y no venir más y venir una vez y venir a los*

tres meses y estar tres meses con nosotros constante” (E8, 06-07-11). Se trata de realizar **intervenciones que apunten más a generar interrogantes sobre la relación niño-adulto que a transmitir un contenido concreto a través de formas directivas** en un **espacio de juego donde los niños son los que proponen y los adultos somos quienes vamos acompañando**.

Es **una modalidad de trabajo novedosa** que “al principio es como difícil enganchar la modalidad de trabajo que plantea la teoría de Arco Iris específicamente, Casa Verde. Porque es una modalidad distinta a la que por ahí uno maneja en los grupos que... aunque tiene sus momentos bien estipulados, la dinámica también depende, el contenido, de lo que vaya sucediendo en el momento. En la dinámica, en lo que surja, en los niños, en las familias... Las inquietudes que marquen los adultos, los niños. Entonces no hay como temáticas hoy vamos a trabajar esto. Lo que están marcados son los momentos del grupo pero, lo que suceda, es como a partir de lo que la familia plantee, o las situaciones que uno va observando que uno puede hacer también intervenciones en las situaciones” (E8, 06-07-11).

Desde los distintos momentos y espacios que conforman este dispositivo “lo que se va trabajando todo el tiempo en forma sincrónica, aunque pedagógicamente están separados acá, son estos ejes...” (Equipo Arco Iris, 2009). Es decir, **se van trabajando los ejes teóricos antes explicitados** de la siguiente manera:

Identidad: dar la bienvenida a cada uno, presentándonos con nuestros nombres y funciones; ubicar al niño en su propio lugar dentro de la familia reconociendo su origen; hacerlo sentir al niño único e importante, dueño de un cuerpo y de una vida; evitar rotular a las personas deshumanizándolas o identificándolas por síntomas; recordar los orígenes contando a los chicos, con respeto y amor, la historia de su concepción, de su nacimiento, etc. ya que la propia historia sostiene y ayuda a crecer (Fushimi y Giani, 2009).

Así, “el eje de la identidad, lo trabajamos desde la bienvenida; esa bienvenida donde preguntamos su nombre, su edad, con quién vienen... ya estamos trabajando este eje; y cómo se van dando las relaciones familiares y muchas veces pasan cosas que son como graciosas y a la vez que nos va dando mucha información acerca de lo que le pasa a esta familia” (Equipo Arco Iris, 2009).

Asimismo, “el eje de la identidad también se trabaja con el espejo. Poder mirarse al espejo es algo que los chicos, además Doltó ponía un escaloncito para llegar hasta el espejo. Es algo que se hace alrededor de los tres años y cuando un chico se muestra interesado, una intervención que se hace es decirle: “sí, ese nene que ves ahí sos vos, sos fulanito de tal, tenés un papá y una mamá, sos varón, sos único y... sos único” esa es la intervención... el nombre, si es varón o mujer, tenés una vida que es tuya...” (Equipo Arco Iris, 2009).

Intimidad: colaborando en la construcción del espacio propio, desde el lugar para dormir hasta el guardado de las propias pertenencias y su cuidado; diferenciando entre lo privado y lo público;

incorporando desde el inicio de la vida el cuidado del propio cuerpo a través del pudor en las relaciones cuerpo a cuerpo (Fushimi y Giani, 2009).

Un ejemplo: *“un día teníamos una ropita, un muñeco, un bebé que en un momento alguien le había sacado la ropa y se había quedado desnuda. Y me acuerdo que una de las nenas dijo, ah! Pero esta bebé está desnuda! Bueno, y qué hacemos? Le buscamos una telita con unas plastilinas y le hicimos un pañal. Desde ese lugar uno ya está trabajando con el eje de intimidad. Qué partes por lo menos tenemos que tapar. Son esas partes íntimas... estas cosas son como muy sencillas y a veces estos juguetes que muchas veces nosotros rezongamos porque nos gustaría tener mejores juguetes para brindar a veces tiene un efecto distinto a que si hubiéramos puesto otras cosas”* (Equipo Arco Iris. 2009).

Asimismo: *“en Arco Iris, para cambiar a los chicos, y esto tiene que ver con prevención del maltrato y del abuso, para cambiar a los chicos se utiliza un lugar especial que está como más preservado, que tiene como una cortinita que se yo, que esa es una de las cosas muy fuertes que trabajamos en los jardines maternas: que no se cambia a un chico como si fuera un objeto delante de todo el mundo. O sea, para cambiar a un chico, hay que darle un lugar especial, hay que tener alguna cortina, hay que tener intimidad porque los chicos todo les llega y todo queda marcado”* (E5, 26-11-10).

La línea roja que se usa como límite también recorre el cuerpo: *“el tema del límite se trabaja con una línea roja, vos la habrás visto que es en general donde se pone, detrás de esa línea roja se ponen los chicos más chiquitos, los bebés, y a ese lugar no se puede entrar ni corriendo, ni con autos, ni de ninguna manera fuerte porque allí está aquello que más tenemos que cuidar. Nosotros acá habíamos implementado también que esta línea roja también nos recorre el cuerpo y el cuerpo de los otros por lo cual nosotros no le podemos pegar a nadie ni nadie nos puede pegar a nosotros”* (E5, 26-11-10).

Intermediación por la palabra – humanización: habilitando la expresión de sentimientos; prestando palabras y sentidos a lo implícito o no-manifiesto; ayudando a entender lo que sucede para comunicarnos mejor; habilitando la verdad (Fushimi y Giani, 2009).

De este modo, se interviene autorizando y poniendo palabras a los sentimientos (alegría, tristeza, preocupación, enojo, etc.) y a las situaciones que generan angustia (nacimiento de un hermanito, destete, muerte de algún familiar, etc.) **escuchando con atención y sin juzgar:** *“colaborar a poner palabras a lo que pasa ya que la palabra libera al ser humano si logra expresar u sufrimiento a quien lo escucha con atención y sin juzgar”* (Equipo Arco Iris, año 2007); *“uno de los problemas que hay es que no se les pone palabras a las sensaciones. Entonces pasa casi directamente de la emoción a la acción”* (E5, 26-11-10).

Un ejemplo de ello: *F: ¿Cuántos años tiene M.? (hace dos con los dedos); J: me parece que alguien que él conoce mucho, que quiere mucho, también tiene dos (M. grita) ¿o no? (M. sigue gritando)*

¿quién tiene dos años M.? Vos me parece que tenés más...; (M. sigue gritando); F: M. está muy bien que vos quieras seguir siendo un bebé... pero tenés cuatro años y quizás en lugar de gritar los chicos de cuatro años pueden hablar. J: y podés pararte también me parece (M. con la cabeza dice que no). Luego... (M. pide un juguete). ¿Viste que podés hablar? (Desgrabación filmación 1, año 2007).

Poner palabras a situaciones de sufrimiento que están silenciadas: *“eran dos hermanitos que se portaban muy mal y de golpe, cuando nosotros le estamos preguntando a la nena por qué no hablaba y que se yo, el nene de atrás nos hacía así... y lo que había era una violencia familiar del padre muy fuerte que la madre en ningún momento había... Montones de veces esto de que “si, pero lo que ella no te dice es que mi papá le pega a ella”, estas cosas aparecían constantemente” (E5, 26-11-10).*

Límites: colocando límites en el lugar de trabajo; el límite como cuidado de la vida: todo no se puede y debemos respetar algunas normas; el límite como respeto hacia uno mismo y hacia el otro; promover la ternura en la relación cuerpo a cuerpo prohibiendo el incesto, no solamente de padres e hijos, sino también entre hermanos; anteponer la palabra al uso de la violencia física; respetar el lugar de cada uno (padre, madre, hijo, abuelo) entendiendo que el primero que vino a la vida; es responsable del cuidado del que vino después y que nadie puede remplazar a otro; los grandes cuidan a los chicos (Fushimi y Giani, 2009).

En ese sentido nos decían: *“algunas de las cosas otras que nosotros veíamos era, y que marcamos constantemente era, que se yo, un chico de cuatro años o cinco tomando la teta de la madre directamente, mete la mano, saca, sin ningún tipo de control. O colecho, todo este tipo de situaciones que hacen que posiblemente faciliten algunas cuestiones que tienen que ver con los abusos [...] Nosotros tratábamos de colocar la línea roja que es un lugar que marca bien el límite, le hablábamos a los chicos de que la línea roja estaba alrededor del cuerpo porque en general los que venían tenían muchísimas dificultades con los límites y los papás como con muchas dificultades de ponerles límites a chicos muy chiquitos a veces” (E5, 26-11-10); “entonces el cuerpo del otro es el límite, yo no le puedo pegar ni me pueden pegar a mí” (E9, 28-12-10).*

Un ejemplo: *“F: me estabas diciendo qué se puede hacer aquí en Arco Iris. Y: jugar, escribir, hacer cosas con plastilina. F: ¿y qué no se puede hacer acá en Arco Iris?. Y: correr, romper las cosas, pasar la línea. F: Fede: ¿qué línea? (Desgrabación filmación 7, año 2007).*

Suele haber uno de los miembros del equipo encargado de “cuidar” no se pasen las líneas, tareas que por momentos es bastante difícil: *“dar permiso es bastante fácil pero no dar permiso en algunos momentos es bastante serio; terminamos en una especie de marca cuerpo a cuerpo. En realidad, los niños hasta los cuatro años y medio – cinco, son bastante obsecados, como que tienen una finalidad en su acción y cuesta convencerlos de que no la cumplan, y sobre todo en estos casos. Entonces, por ahí se retiran y al ratito vuelven con la misma intención entonces hay que volverlo a señalar. Muchas veces les pedimos a los papás que ayuden en esto pero, en realidad, al que le toca*

cuidar ese día el límite es como que hay que estar atento porque siempre hay un transgresor y listo” (Equipo Arco Iris, 2009).

Los límites también son establecidos en relación a la posibilidad -o no- de que cada niño, en un momento particular, pueda participar del espacio mismo de Casa Arco Iris. En ese sentido una de las iniciadoras de la experiencia Arco Iris en Neuquén recordaba: *“me acuerdo también que Aída, esas cuestiones que también al estar en espacios sociales, hay que tener determinados límites para poder quedarse. Una vez fueron unos hermanitos que eran realmente terribles, que no podían parar, que hacían un lío bárbaro y Aída los hechó. Dijo “bueno, basta, hoy ustedes no pueden estar acá porque no pueden parar, no pueden respetar ningún límite y así nadie puede trabajar entonces hoy se van a tener que ir, la mamá los va a tener que llevar y los va a traer otro día que puedan estar más tranquilos para poder jugar acá” (E10, 03-12-10).*

Los límites también son trabajados respecto a los adultos y replicados en los espacios cotidianos de la familia: *“empezamos a trabajar en esta línea de decir bueno, entonces a veces los adultos llevan a los chicos a estos espacios porque dicen que tienen dificultades pero los que más dificultades tienen son los adultos porque a veces tampoco pueden parar. Porque, en vez de hablarle y de poner límites de una manera que se entienda, se desparraman, se sacan, se desbordan y empiezan a hacer este tipo de cosas” (E10, 03-12-10); “la agresión verbal. En el último tiempo, otro niño Tiziano, también... dame uno para mi mamá. Y dónde se lo vas a poner? En la boca porque dice muchas malas palabras (...) después los niños lo aplican en la casa. Y los niños les ponen a los papás” (E11, 17-06-11).*

Socialización: invitando a los grandes y chicos a participar de actividades en espacios públicos; encontrando amigos y creciendo con ellos; transmitiendo pautas de cortesía y buena vecindad; compartiendo con los demás cediendo un poco del propio interés; enseñando a respetar el lugar y cuidar a los otros. Los grandes cuidan de los chicos (Fushimi y Giani, 2009).

Este eje implica *“plantear las reglas a las que todos estamos sometidos de alguna manera, que algo tenemos que dejar también, no podemos todo. Bueno, el hecho de dejar los juguetes genera algunas situaciones y bastantes conflictos. Los juguetes que se llevan en la mochila y los descubrimos muy entretenidos guardando algún chichito sin decir nada. Esto se habla también ahí. Estos ejes se van trabajando de manera conjunta: “la interacción de estos cinco ejes no es lineal, se da todo el tiempo, y se entremezclan entre ellos. Lo que es intimidad va ligado del límite y al mismo tiempo para poner el límite uno pone la palabra, eso es la intermediación, y eso es porque uno quiere defender el derecho al chico a que pueda jugar mientras la socialización y bueno... está todo entremezclado” (Equipo Arco Iris, 2009).*

Asimismo, en estrecha relación con lo anterior, **las estrategias de intervención implican:**

En relación a la observación:

Observar del desarrollo psíquico y relacional temprano: “es como evaluar, cuando se están produciendo algunos trastornos básicos en la primera infancia, en los vínculos entre padres e hijos, o entre figuras tutelares o adultos referentes y chicos que hacen que lleguen de mejor manera aún a la escuela y a otro tipo de socialización [...] a mí me parece siempre que hay que trabajar en los primeros años porque después se hace muy complicado” (E5, 26-11-10).

Considerar y ayudar a comprender la edad madurativa de los niños y los sentimientos y conductas esperables para cada edad: “depende de la etapa madurativa, de la edad de un niño. No es lo mismo un niño de dos años, dos años y medio, tres que un niño de cinco. Entonces a veces también esto es un trabajo con los papás de poder trabajar con ellos esto. Al de dos se le puede pedir algunas cosas y otras no todavía pero porqué no están preparados para hacerlo. Y no ponerle intencionalidad en los actos de los chicos... esto genera justamente que los etiqueten como que este no hace caso, es un terrible, etc. y tiene dos años! Es sano que busque, que esté inquieto, que sea curioso” (Equipo Arco Iris, 2009).

En relación a la escucha:

Escuchar sin juzgar: “tratando de que sea lo menos invasor posible, sin plantear un modelo único de crianza sino atender y ver la diversidad de cada uno, de cada familia” (E3, 14-04-11). **Escuchar al niño y sólo al adulto:** “en el escuchar y en poner en cada situación la palabra” (E, 06-07-11); “Japón... en los templos siempre había un dragón, dos dragones en los pórticos, uno con la boca abierta y otro con la boca cerrada [...] cuando uno habla, el otro escucha. Cuando uno abre la boca el otro cierra la boca. Y a través de las conceptualizaciones de Doltó a mí... por ejemplo, si un nene está hablando, sería una imposición de mi parte [...] Me molesta estar hablando cuando él está hablando” (E4, 02-02-11).

Ayudar a escuchar y a respetar las necesidades del niño: “o ese ejercicio, el que apareció con T., a mí me costó un montón... Si está hablando, aunque no te esté hablando a vos, no te va a escuchar. Si vos querés que te escuche, lo tenés que imponer y ahí otra vez... Sobre todo con una situación de juego, no otra cosa. Por que si él está tocando el enchufe, bueno... ahí como que es otra cosa. Pero a mí me parecía inútil estar rellenando un espacio aéreo cuando él estaba inquieto porque vos le pongas la película. Capaz que eso fue suficiente como para estar después hablando... estar todo contentos como dice ese restaurant chino en Buenos Aires que me encanta se llama “Todos contentos” (E4, 02-04-11); “qué interesante que hizo el papá de H. Vino, entró, saludó y lo vió a Tiago mirando la televisión, le acarició la cabeza invitándolo a hablar, él no le dio bolilla y entonces le dijo, si querés mirar la tele y lo dejó, no lo interfirió en su espacio. De quién era el interés de interreactuar? Del señor. Y al no ver que había interés, se fue. Y ¿qué hubiese pasado si lo hubiese seguido convocando? Se hubiese dado una situación violenta. Eso por ejemplo en Arco Iris se trabaja un montonazo. De hecho, ¿quién tiene la necesidad?” (E4, 02-04-11).

En ese sentido, podríamos decir que las intervenciones están dirigidas a sostener el deseo del niño. Como sostiene Yannick (1990: 16), “educar, tratar, ayudar a un niño es ni dirigirlo ni

ordenarlo, es sostenerlo en su deseo y antes las pruebas de maduración que debe afrontar en el curso de su desarrollo". Y agrega, citando a Doltó (1982:84), "es la expresión del sujeto deseante la que el psicoanalista tiene que apoyar, en la transferencia, mediante la interpretación de los fantasmas, de los síntomas, 'de las dificultades de vivir' 'Nuestro papel no es el de desear algo para alguien, sino el de ser aquél gracias al cual puede llegar a su deseo".

En relación a la palabra:

Poner palabras a lo que sucede: "en el escuchar y en poner en cada situación la palabra. Entonces son como ejes. Entonces en cada situación que por ahí aparece es eso, poner en palabras qué fue lo que pasó en ese momento. El enojo, la pelea de los niños o lo que sea. Bajar, escuchar y poner en palabras lo que pasó. Poner en palabras ya es una intervención bastante importante sobre todo en familias que están atravesadas con mucho stress, con muchas situaciones complejas que por ahí la palabra se deja un poco de lugar. Y el tiempo, y la tolerancia. Esos son básicos. Escuchar, parar y poner en palabras lo que sucedió en ese momento y cómo se podría resolver de otra manera. Y eso da muchos resultados" (E8, 06-07-11); "a lo que estaban actuando se les podía poner palabras digamos... a lo que estaba sucediendo y eso aliviaba, aliviaba no sólo al niño sino también al adulto poder hablarlo" (E9, 28-12-10); "estas cosas sencillas de poner en palabras cuando el chico está... (ah... ah...), estás enojado, lo que te pasa es que estás enojado, estás enojado con el mundo, estás enojado con... Estas cosas tan sencillitas que es como bueno, y ahí baja esto de si está enojado..." (E9, 28-12-10).

Poner palabras significativas a lo silenciado, a lo doloroso: "una mamá suponete que en ese espacio dice... el chiquito se enteraba en ese espacio que su papá estaba muerto. No lo sabía, por ejemplo, le habían dicho otra cosa. Le venían mintiendo, le decían otra cosa. Enterarse en ese espacio (...) Y esto así, de sacar el tema rápidamente y ponerlo sobre la mesa y poder hablarlo. Recuerdo eso, un momento que la mamá estaba contando y no se había dado cuenta que el nene estaba debajo de la mesa y él estaba escuchando todo. Entonces cuando nosotros nos dimos cuenta de que el nene estaba así, que estaba ahí, rápidamente se lo incorporó. Se lo incorporó y se habló del tema, se trabajó eso. Como estas situaciones... situaciones media... con mucha... mucha violencia en los vínculos y al poder darle palabra a todo esto... Tengo una imagen ahí de una madre llorando, hablándole al hijo pidiéndole perdón, diciéndole que le dolía tanto, que se sentía tan mal por primera vez... poder decirle esto al hijo, poder trabajarlo." (E9, 28-12-10); "hemos trabajado con muchas situaciones, incluso situaciones de duelo que venían un tiempito y ya estaban" (E10, 03-12-10).

Una de las profesionales que estuvo al inicio de la experiencia Casa Arco Iris en Neuquén comentaba que esta manera de intervenir poniendo palabras al sufrimiento en espacios sociales fue de una de las cosas que más le impactó cuando realizaron las primeras capacitaciones Aída Sacks. Y, en relación a este punto, recordaba: "había una nena que venía con un tema de abuso sexual y se hablaba de esto en público. Evidentemente se ponían palabras sobre esto, palabras significativas... por ejemplo, vos no sos responsable, el que es responsable es el que te hizo esto a

vos. No es que se gritaban las cosas... Yo dije esta gente no vuelve nunca acá. Me equivoqué. Al revés. Volvían y además lo que uno empezaba a ver era que todas las personas que participaban del espacio -salvo las observadoras que observábamos- también empezaban como a posicionarse en términos de tener un cierto nivel de ayuda a la persona que manifestaba esto. O, empezaban, me acuerdo una resonancia de lo que se comentaba, alguna experiencia de su propia familia, de su propia... Bueno, por eso, lejos de transformarse en una cosa de exposición de lo privado en lo público era un tomar en un espacio más público aquellas cuestiones que de lo humano nos hacían sufrir, doler o nos traían pena, dolor y se ponían en un contexto de trabajo que de alguna manera tomaba lo social, incorporaba lo social al trabajo. Eso me pareció una cosa impactante” (E10, 03-12-10). En ese sentido, se trata de **poner en un espacio social aquellos sufrimientos humanos**.

Hablar con el niño y no “sobre” el niño tratándolo como una persona: “hablo de la dinámica de todos los días. Vos te parás así con un vecino y le hablás al adulto. Es muy raro, saludás al niño, que se yo pero no es que te ponés a hablarle a él. Entonces como... y las consultas generalmente también son así. De todas las rotaciones que he hecho no se refieren al chico digamos. Esa dinámica me parecía re-común y cuando ví eso me pareció como que era mucho mejor y bueno obviamente lo tratás al chico – la chica como una persona. Tiene sus ideas, sus sentimientos que también son válidos (...) la mirada del niño como sujeto” (E7, 07-04-11); “no dejar que el adulto conteste por él” (E9, 28-12-10). Como sostiene Yannick (1990:61), “el niño, por más pequeño que sea, es, en tanto sujeto, enteramente persona”.

A lo anterior otro de los miembros agregaba: “y que nosotros lo tomamos de manera tan natural ahora. Pero a mí me pasa que a veces cuando trabajo con familias o con otros compañeros me pone muy nerviosa, me incomoda cuando no se dirigen al niño. Me incomoda mucho, ya es como que no puedo, que ya pasé esa barrera, ya no puedo pensar de otra forma y esa fue una de las cosas... por esto...” (E3, 14-04-11). En ese sentido Françoise Doltó señalaba “se habla mucho de él, pero a él no se le habla”.

Explicitar lo que el niño “ya sabe”: “los adultos pensamos que los chicos no están o son objetos. Entonces... entra una abuela y una madre y me dicen “no, nosotros venimos porque a él se le murió el padre y no se lo queremos decir”. Le digo, “señora, no se lo quería decir en otro momento porque ahora se lo acaba de decir y él lo entendió lo que usted está diciendo”. De estas cosas... (risas). Hablar de los chicos como si los chicos fueran objetos y no tuvieran ni orejas ni pudieran decir nada, de esas un montón” (E5, 26-11-10).

En relación a los momentos y espacios de la intervención:

Acompañar a las familias en los momentos más importantes de la crianza: “poder acompañar, yo no se si se puede hablar de prevención en salud mental, pero... (E5, 26-11-10)

Intervenir en el “aquí y ahora” de la relación niño-adulto: “suceden cosas y situaciones que uno no está impávido con eso sino que va y trabaja con los chicos... A veces aparecen situaciones que se

pelean por un juguete...; o a veces un chico se larga a llorar y la familia se quedan sin reaccionar o hablando con otra y entonces se habla sobre eso” (Equipo Arco Iris, 2009); “no un padre que viene y cuenta sobre su hijo sino que nosotros somos partícipes y estamos conviviendo con ellos en esa hora y media sobre qué les pasa a ellos en esa relación vincular y estamos ahí, viéndolo... y entonces tienen también un efecto diferente las intervenciones que se pueden hacer...” (Equipo Arco Iris, 2009); “esa intervención en el aquí y ahora es mucho más efectiva a veces que una intervención en que el padre te cuenta que lo golpea, aunque te lo cuente. Ponele que un montón de veces no te lo cuenta, pero otra cosa es decirle “vió cómo Ud. lo está mirando” y decirle al nene “cómo te sentís que tu mamá te está mirando así”. Y los chicos dicen, “me mira con cara de bruja. Cuando a ella se le pone la cara de bruja a mí me da miedo”. Y es toda una cosa tramitarlo en esos lugares y en esos espacios porque para la madre también es otra cosa tramitarlo y escucharlo delante de otro que le puede poner palabra” (E5, 26-11-10).

Intervenir con el niño y el adulto en un espacio que es compartido: “nosotros trabajamos con los padres y los chicos, esto sí es re-doltoniano, juntos. Nosotros no tomamos chicos solos ni padres solos a no ser una cosa muy excepcional que algún día llegue... pero sino es el adulto referente y los chicos” (E5, 26-11-10); “ahí ves un montón de cosas, que si no te cuesta el triple del tiempo verlas. Cuando los tenés ahí, interactuando a ellos, ahí a los tres. O a los que sea... O esto de hablarle al niño y escucharlo...” (E9, 28-12-10); “ver en la dinámica de funcionamiento del grupo que los niños tienen una conducta absolutamente distinta a lo que son los tratamientos individuales. Y las familias también...” (E11, 17-06-11).

En relación a los vínculos:

Remarcar la importancia de los vínculos entre niños y adultos: “la importancia de lo vincular. Esto de saber que para trabajar con niños tenés que trabajar con los padres o la familia. No es que se trabaja con el niño problema sino siempre la atención familiar” (E7, 07-04-11); “es un espacio privilegiado para que nosotros podamos observar qué pasa en ese vínculo y trabajarlo ahí, en ese momento, no que la madre te cuenta que taca, taca, taca...” (E3, 14-04-11).

Tratar de igual a igual y poniendo “a la misma altura” a los adultos y a los niños: “y desde un lugar sabes qué diferente del taller como más de igual a igual con el otro y fundamentalmente con los niños. No es que yo soy la profesional o el profesional y vos estás ahí y me escuchás. Sino con los niños también es otro sujeto igual que vos con el que te comunicás, se comunican. Y en ese mismo estatuto. Me parece que eso es también algo que los diferencia con un taller con niños por ejemplo” (E3, 14-04-11).



Como decía Françoise Doltó: *“uno pequeño, el otro grande, pero de igual valor”*. En ese sentido, *“realmente los papás explican qué les pasa o por qué llegan a la consulta pero a veces hablan de cosas que hace el niño o que le pasa al niño y el niño está jugando... O sea, ellos hacen un relato ... que es terrible, que es inquieto o que hace berrinches a cada rato y que no saben qué hacer. Y él juega ahí, y cada vez que se dice alguna de estas cosas interrumpe el juego y escucha. Y entonces por ahí la tarea de uno como interventor en esas escenas... lo interesante es acercarse, en general trabajamos bastante en el piso pero hablar y decir vos estás escuchando lo que dice tu mamá o tu papá? Parece que vos estos días has estado con algunas dificultades o no has entendido algunos pedidos que te hicieron o lo que sea... Y por ahí los papás quedan como diciendo... pero estamos hablando los adultos sobre el niño. Y en realidad, como el niño empieza a prestar atención, el papá también ve a partir de esta intervención que es posible hablar de esto que pasa con el niño con otros términos de los que hablamos los adultos o con otros tiempos. Y después, en dos o tres oportunidades siguientes, por ahí a lo mejor hay otra familia y por ahí quien estuvo involucrado en*

esta situación anterior donde había que hacer este ejercicio de hablar con el niño y demás, por ahí habla con el niño del otro. Porque se dan algunas conversaciones, salen algunos temas que a veces estamos con dos o tres adultos, y están los niños jugando... como que se socializa la intervención o el problema” (Equipo Arco Iris, 2009).

Reformular la manera de vincularse adultos-niños: “y después cómo reformular esto, un poco bueno, para qué son las manos... algo tan simple que parece pero que es bastante ordenador del vínculo. O sea, las manos no son para pegar” (E11, 17-06-11). En los inicios de la experiencia Arco iris en Neuquén se utilizaba la imagen de un semáforo para trabajar estas reformulaciones de los vínculos: “eso era como decirle que el cuerpecito de cada uno es de uno, todos los tienen que respetar, nadie te puede pegar, es como que en el cuerpo de cada uno hay un semáforo encendido rojo. Entonces cuando me están por pegar, cuando me están por violentar, se van a venir encima de mí y me van a hacer algo que me van a lastimar mi cuerpo. Es como que cada uno tiene un semáforo rojo porque él tiene un semáforo rojo encendido y él no me puede pegar. Es como que nosotros tuviéramos encendido el semáforo verde para todas las cosas lindas... para los abrazos, para las caricias, para todo eso está permitido. Pegar no está permitido, el semáforo está en rojo” (E9, 28-12-10).

Señalar las contradicciones entre lo que se “dice” y lo que se “hace”: “estas contradicciones entre el lenguaje corporal y el discurso materno o paterno. Digo materno porque son las que más van... O esto, “no, el nene no quiere separarse, lo llevo al jardín y hace un escándalo!” y agarrado el bebé... bueno, bebé, por ahí tiene tres años... O esto, “por qué venís?” (E3, 14-04-11). “Porque mi bebé hace lío y no se quiere quedar en el jardín. ¿Cuántos años tiene tu bebé? Cuatro años” (E3, 14-04-11). **Remarcar la importancia del “hacer” más que del “decir” de los adultos:** “cuando los chicos son muy chicos es muy importante lo que el adulto hace con ellos porque eso deja una impronta incluso en el nivel del cuerpo, en el inconsciente, que es muy protectora” (Equipo Arco Iris, 2009).

En relación al juego:

Acoplarse a los juegos que los niños proponen: “(A. juega a cebar mate). F: ¡qué buena cebadora!” (Desgrabación filmación 5, año 2007); “otra cosa que pasa en relación al juego y que a veces nos cuesta es que el juego no es el juego que yo grande le propongo, es el juego que el nene o la nena le propone a uno. Uno se monta dentro de una escena si se puede porque a veces hay nenes muchos chiquitos” (Equipo Arco Iris, 2009).

Configurar un espacio que propicie el juego y el intercambio poniendo el cuerpo: “intervenciones actuadas. Yo lo que diría, esto es algo personal, mucho poner el cuerpo en las intervenciones. Además de, en algunos momentos, pensar mucho la intervención y en otros creo que es más una intervención que uno la pone en escena porque la situación lo demanda” (E11, 17-06-11).

En relación a las familias:

Trabajar los distintos ejes propuestos a partir de “lo que la familia trae”: “la diferencia es que no se ponen temas, por ejemplo no hay un temario a tratar que quizás en un taller uno... bueno, vamos a hablar de tal cosa, no? Esto es como el desafío de aguantar el estar ahí y en ese estar ahí... esto de la abstinencia, no? que nosotros tenemos los psicólogos psicoanalistas. En esto de aguantar y ver qué es lo que se despliega ahí en relación a esa familia. Entonces por ahí vos estás y la familia de repente el nene se porta mal, sube y baja de la silla y vos ves que la mamá se queda así quieta y te mira y... “le voy a decir a la psicóloga que te diga que... porque si no no va”. Bueno, en esa situación vos podés poner algo en palabras y por ahí en otra situación no lo podías hacer. O hay otra mamá que le dice algo a esa mamá en relación a eso que pasa. Esa es la diferencia con el taller, no... nosotros no planificamos los temas a conversar. Por ejemplo, hoy vamos a hablar del sueño en los niños, no. El tema lo ponen ellos de acuerdo a lo que les angustia, lo que les preocupa o lo que el niño manifiesta en ese momento. Eso creo que es la gran diferencia. Y que no es una cosa teórica sino más bien... la idea es un espacio de escucha... sin juzgar, en lo que puede ir uno orientando. Esa es la gran diferencia. No se transmite información teórica, uno no llega a una conclusión. Y de última en algún momento es difícil entender eso de qué se trata” (E3, 14-04-11).

Construir de manera conjunto con el niño y su familia ciertos saberes: “nosotros tenemos esta postura que es que es un espacio social, que vamos a observar el vínculo en términos de ver qué se desarrolla en ese lugar y sabiendo a veces por qué viene la gente, damos espacio también a entender junto con la persona, con la mamá, con el niño, qué es lo que está pasando. Abrir esa cuestión sintomática que viene a veces incluso dicha desde otros que no son ni el niño, ni la mamá, ni la familia para que esto se despliegue y pueda colaborar con esos sujetos que están ahí, en lo que ellos necesitan” (Espacio Arco Iris, 2009).

Apostar al protagonismo de la familia desde una postura no directiva: “Apostando más al protagonismo de las personas en el cuidado de su salud básicamente. En una cosa no directiva sino bastante abierta. Obviamente que uno siempre escucha desde un lugar, no? pero tratando de que sea lo menos invasor posible, sin plantear un modelo único de crianza sino atender y ver la diversidad de cada uno, de cada familia (...)Tiene algo de taller pero no... en el hecho de que uno construye con el otro algo... no es que uno va a imponer determinado saber y el otro tiene que recepcionarlo porque yo soy la que se y el otro es... yo te voy a iluminar con lo que se. Sino que la idea es también respetar las formas que tiene el otro de ver esa realidad” (E3, 14-04-11).

Visibilizar los recursos que ya tienen las propias familias: “a veces nos quedamos en los aspectos negativos (del diagnóstico), son los que ellos nos traen. Y la función del dispositivo o la función de nuestro trabajo es llevarse sus propias herramientas y que capaz que no las tienen como evidenciadas. Cómo hacen para saltar, por ejemplo, ese charco que tienen para cruzar, no? ¿Cómo hacen para levantarse todas las mañanas en ese contexto? ¿Cómo festejan su cumpleaños? Si lo festejan o no... Y uno va poniendo en relevancia o ellos se van dando cuenta que tienen un montón para... o que ya tienen articulado o ya en danza y que vienen sosteniendo y que hacen muy bien” (Equipo Arco Iris, 2009).

Promover el intercambio entre las mismas familias: “y en el mientras tanto los padres o los adultos que acompañan hablan entre ellos, hablan con nosotros” (Equipo Arco Iris, 2009); “a mí me parecía como una de las cosas más valiosas que tenían esto de que las otras personas pudieran como un espacio así como esto de estar sentados en una plaza, como poder comentar “a mí me pasó tal cosa”, “a mí tal otra”, “yo probé con esto porque yo hacía esto, hacía lo otro”. Esto de poder decirle a la otra persona que ellos también habían pasado, habían tenido alguna cuestión similar, de vivencia. Incluso hasta esto de poder decirle “a mí me sirvió esto” pero una cosa más coloquial, más natural. Eso a mí me parecía fantástico” (E9, 28-12-11); “además Casa Verde era interesante porque también las mamás se relajaban un poco y podían sentarse a hablar con otras mamás, y los chicos juegan con otros chicos. Y además los chicos, cuando están en espacios sociales, dicen muchas cosas que cuando están en un espacio de consultorio que es un espacio artificial, tarda mucho tiempo en que las digan o las muestren...” (E10, 03-12-10); “y las familias también... porque a veces vienen con una cuestión muy angustiada en relación a su niño diferente del resto y ahí comparten como que hay otros niños que están o en un momento madurativo similar, o con alguna dificultad similar y me parece que eso les permita tranquilizar algunas cuestiones y poder pensar también” (E11, 17-06-11).

Diferenciar roles dentro de la familia -“el respeto por los lugares. Esto es algo que se ve mucho en la consulta al menos con niños. Falta el respeto por los lugares. Está muy naturalizado que a la abuela se le diga mamá. El tío es el padre. El novio de la madre es el tío” (Equipo Arco Iris, 2009)-
apuntalando la responsabilidad de los adultos en la crianza de los niños: “de alguna manera, eso sí ha sido siempre un requisito, la presencia de un adulto. Creo que eso es un muy buen ordenador de la responsabilidad de la re-vinculación porque si ha habido dificultades, bueno, hoy hay que pensar cómo hacer con quien venga esté presente de verdad. Que ese es otro desafío porque a veces vienen y están como de observadores...” (E11, 17-06-11).

Conversar con los adultos y jugar con los niños: “y entonces se daba esto de que pudieran escuchar, intercambiar y nosotros, por supuesto, íbamos como rotando, éramos cuatro, rotando entre las mesas, sentándonos, interviniendo en la conversación y abriendo, digamos, determinados temas o cosas que... observaciones de lo que iba saliendo, jugando, no? en el medio del juego con los chicos, utilizando mucho el juego tanto nosotros con los chicos como los chicos con el adulto, se daba todo... como mucho material digamos...” (E9, 28-12-10).

En relación al espacio social:

Señalar ciertos “legalidades” sociales: “había algunas situaciones donde también nos ha pasado, donde había que marcar muy claramente la cancha de la cuestión familiar. Trabajábamos todo lo que tenía que ver con la violencia y si el cuadro de violencia no remitía... esto no puede ser, esto está prohibido, está mal, es un delito, si esto se vuelve a repetir vamos a dar aviso a la Defensoría” (E9, 28-12-10); “tuvimos una que otra situación que hubo que denunciar. Cuando veíamos que la cosa seguía y que se yo... Incluso alguna situación que se nos perdió también por ese tema. Por supuesto la gente dejó de ir pero bueno, tuvimos que hacer la presentación” (E9, 28-12-10).

Establecer un particular tipo de encuadre “social”: “como que todo fluye más naturalmente y más rápido. Porque uno ve ahí. Se establece un espacio tan social [...] Como que las dificultades salían como mucho más rápido. Esta cosa de que la gente pudiera expresar y se pudiera poner en palabras lo que está pasando, que los chiquitos pudieran decir, pudieran expresar y que pudieran... sin culpabilizar a nadie... que se le brindara la posibilidad de conversar lo que pasaba entre todos sin ponerle ninguna connotación muy culpógena. Y eso hacía que las cosas salieran muchísimo más rápido y uno veía los avances mucho más rápido. Como se iban acomodando y se iban mejorando las relaciones, los vínculos” (E9, 28-12-10); “la primera intervención es que la gente habla en un contexto social. Eso no es intervención sino encuadre” (E10, 03-12-10).

Los alcances y fortalezas de este dispositivo

En relación a la perspectiva comunitaria y al énfasis en la promoción de la salud mental y prevención desde un enfoque de APS:

La inserción en el contexto de la Atención Primaria de la salud (APS) (Equipo Arco Iris, 2009); **el que el recurso humano como sea planta permanente del Centro de Atención Primaria de la Salud donde funciona el dispositivo** (Equipo Arco Iris, 2009); **implicar, por definición, un trabajo interdisciplinario e interinstitucional** -“uno no está acostumbrado que, a priori, funciona interdisciplinariamente. Y uno de a poco se va a dar cuenta que tiene momentos transdisciplinares. Esto es ya dentro del marco de APS...” (E4, 02-04-11)-; **y el dar respuestas a las necesidades del equipo de salud y la comunidad** (Equipo Arco Iris, 2009), sobre todo en lo atinente a la demanda de atención psicológica a los niños.

Ser un dispositivo con fuerte contenido preventivo y de promoción a nivel de salud mental ya que se trabaja con los momentos más tempranos de la constitución psíquica del sujeto: “como potencial, es poder acompañar, yo no se si se puede hablar de prevención en salud mental, pero... es como evaluar, cuando se están produciendo algunos trastornos básicos en la primera infancia, en los vínculos entre padres e hijos, o entre figuras tutelares o adultos referentes y chicos que hacen que lleguen de mejor manera aún a la escuela y a otro tipo de socialización. Esto me parecía que era como básico porque mamás muy jovencitas que habían pasado situaciones muy complejas a veces como sino, como que la única solución era pasar del abrazo al golpe... como que no hay palabra que modele ninguna emoción ni ninguna sensación” (E5, 26-11-10).

Ofrecer una mayor accesibilidad real a las familias al permitirles asistir con todos los niños: “cuando uno manda a tratamiento infantil con terapia infantil a los niños, muchas veces el dispositivo de psicoterapia en sectores populares lo único que garantiza es la no accesibilidad de las personas. Quiero decir, la psicoterapia individual de un niño que implica que los cinco hermanitos queden en la casa, que el niño tenga que venir acompañado de la mamá, que tenga determinado horario, que se encuentre tantas veces para que la psicóloga pueda implementar las técnicas proyectivas y los test mentales, etc. Cuando ya terminó de tomar las técnicas la persona se

cansó y ya no vuelve más. En ese sentido, el dispositivo es en sí mismo un lugar de paso, un lugar de juego, un lugar accesible donde pueden venir todos los hermanitos, la abuela, la mamá, los bebés no molestan, los bebés son incluidos. Hay espacios para todos” (Equipo Arco Iris, 2009); “viene todo el mundo, ese es un tema fundamental del encuadre de Casa Verde, que se puede venir con los hermanitos. Y decíamos, la atención de niños, en el primer nivel de salud, uno dice es algo que hay que priorizar. Es muy difícil que una mamá lleve a un solo niño a tratamiento. A veces tiene que dejar un montón de chicos en la casa más chiquitos, al cuidado de otro. Realmente a nosotros nos ayudó a cuestionar cuáles eran nuestras... si nuestro encuadre para la atención de niños eran inclusivos o eran más vale expulsivos... A pensar la iatrogenia de la propuesta en sí misma” (E10, 03-12-11).

Ser un espacio muy multiplicador -“es muy multiplicador porque vos estás trabajando en un sistema familiar, con varios de sus integrantes, no con uno solo. Entonces también es un ahorro de energía para estos dos que han cambiado y se insertan en el mismo sistema, empezar a hacer los cambios en el mismo sistema” (E3, 02-04-11)- **en el que se pueden abordar varias familias al mismo tiempo:** “haciendo números sencillos vos tenés que viene una mujer con tres chicos y ahí, quieren números, pero ahí tienen números uno montonazo...” (E3, 02-04-11).

Utilizar herramientas relativamente sencillas que pueden implementarse en otros espacios de nuestras prácticas dentro y fuera del espacio de salud (consultorio, guardería, jardines, etc.): “incorporar la salud mental en las prácticas generales de salud” (Equipo Arco Iris, 2009); “A las chicas les sirvió porque les facilitó. Les dieron diferente... les dieron un cuadernillo en el cual ellas podían ver de qué manera , cuando el nene les gritara o les pegara habían cosas que por ahí eran llamar la atención entonces a ellas le decían... invitarlo a que se siente con vos, abrazarlo...” (E6, 30-03-11); “aprendí un montón de la cuestión de los límites en este caso para los niños. Como que es re-importante la manera de ponerlos, cómo. Saber que es algo desde el amor, para su crecimiento. Como que eso sí se re-nota, para todo. Te sirve para un montón de cosas” (E7, 07-03-11).

El haber generado mecanismos que facilitan la multiplicación de la experiencia en otros espacios (CAPS Almafuerte y en el Hospital de Plottier, por ejemplo): “vayan imaginándose dónde puede ser hecho esto en sus propios lugares” (Equipo Arco Iris, 2009).

En relación a las problemáticas que surgen y se abordan:

Trabajar en un espacio físico y social más apropiado que el consultorio para el desarrollo del juego de los niños y la interacción “natural” con y entre los padres: “es un espacio de juego y el juego es de alguna manera la forma más fácil en que los chicos se expresan y pueden expresar cosas. Golpear a trompadas a una muñeca y que uno le pregunte “por qué estás tan enojado con esta muñeca” y que se yo, “porque mi papá se fue”, “porque le dan toda la bolilla a mi hermanito y a mí no me dan nada”. Este tipo de cosas aparecían” (E5, 26-11-10).

Trabajar con elementos simbólicos específicos (los rincones, la línea, el papelógrafo, el espejo, etc.) **que facilitan la expresión de la realidad subjetiva de los niños que participan:** “es un espacio de juego y el juego es de alguna manera la forma más fácil en que los chicos se expresan y pueden expresar cosas. Golpear a trompadas a una muñeca y que uno le pregunte “por qué estás tan enojado con esta muñeca” y que se yo, “porque mi papá se fue”, “porque le dan toda la bolilla a mi hermanito y a mí no me dan nada”. Este tipo de cosas aparecían” (E5, 26-11-10).

El surgimiento espontáneo y más rápido –si se compara con un trabajo individual/familiar- **de las problemáticas que se abordan y la aparición de situaciones que, en otros contextos, no surgirían:** “lo que es clarito es que, como el chico habla, te cuenta situaciones de violencia que capaz en el consultorio es todo mucho más medido porque se toma al interlocutor al adulto” (E4, 02-04-11); “a veces en el consultorio no es tan fácil que aparezcan... primero porque el chico está más intimidado. A veces ese chico está jugando más allá, en la otra punta, y cuando uno está hablando con la madre en la otra punta ‘porque él le pega a todos los hermanitos’ y viene el otro corriendo y dice ‘sí, pero vos me pegás a mí’...” (E5, 26-11-10).

Asimismo, otro de los miembros del equipo observaba: “de repente, en un consultorio, es como un espacio... al ser un espacio más íntimo... todos los objetivos que tienen que ver con la internalización de límites, socialización con niños, en el consultorio es muy difícil de trabajar. Porque cuando es con otro adulto, en la relación de dos a dos... Que se yo... los chicos por ejemplo con trastornos de hiperactividad en el consultorio se portan bárbaro porque está toda la atención puesta en ellos o ella, la niña, es un espacio acotado, con pocos distractores para la atención entonces la observación es distinta. En cambio, por ejemplo, ese mismo niño tenga ese trastorno o no, o es inquieto, en el espacio Arco Iris despliega otras cosas. Y también te lo despliega a nivel contra- transferencial porque... entonces vos ahí te podés poner en lugar de los padres. Porque vos sos un adulto que estás... porque ese niño te interpela todo el tiempo. Entonces uno a veces suele juzgar a los padres... “este padre. Poder entonces ponerte en el lugar de los padres” (E3, 14-04-11).

El abordaje de situaciones complejas muchas de las cuales igualmente requieren que, además de la participación en Arco Iris, se brinde un acompañamiento desde otros tipos de dispositivos (entrevistas individuales con los padres, coordinaciones interinstitucionales, etc.) **y la evolución favorable de las situaciones que se trabajan:** “lo que traían muchas era el jardín de infantes, de algunas guarderías nos venían haciendo devoluciones super-favorables” (E4, 02-04-11); “otra cosa indirecta era que las familias traían a otras familias” (E4, 02-04-11).

En relación a los niños y las familias que participan:

Poder realizar intervenciones “fuertes” en un espacio social de contención que posibilita que las familias sigan regresando a este espacio terapéutico: “lo que a nosotros también nos pareció que fue muy interesante en las dos experiencias es que la gente que viene y que uno a veces le dice cosas que le parecen fuertísimas, la gente vuelve y trae amigos. Traen a una cuñada o a mi amiga que le está pasando esto” (E5, 26-11-10).

La continuidad de muchas de las familias que participan: “la gente tenía continuidad. O por ahí dejaban de venir un mes y aparecían al mes siguiente y decían, saben qué, no pude venir pero me apareció esto, me apareció este con este otro chico. No vine más porque se estaba portando re-bien en la escuela. Este tipo de cosas sí pasaba todo el tiempo” (E5, 26-11-11).

El dirigirse al niño como una persona dándole un espacio para su propia subjetividad aún cuando son muy pequeños: “lo tratás al chico – la chica como una persona. Tiene sus ideas, sus sentimientos que también son válidos [...] la mirada del niño como sujeto” (E7, 07-04-11); “Y yo creo que es muy útil en esto, cuando todavía los chicos no han adquirido el habla clara y demás, en lo individual es re-difícil trabajar, se trabaja con los padres. Pero a veces es necesario darle un espacio para que trabaje la subjetividad ese nene también y que pueda decir algo. Porque también te acota en lo individual sólo con los padres” (E3, 14-04-11).

El favorecer los procesos de autonomía entre el niño y la madre contribuyendo, con ello, al bienestar de toda la familia. Como sostiene Doltó (1985:340), “Es espectacular la transformación que se opera en las madres que frecuentan la Casa Verde. Tienen tiempo para pensar y para ser, cuando antes se veían acosadas por sus hijos, que las acaparaban. Todo se torna fácil en su vida, y los maridos que vienen nos dicen: ‘Cómo ha cambiado la casa desde que mi mujer viene aquí... Por la noche, cuando vuelvo, no se arroja sobre mí contándome todo lo sucedido en el día...’. El niño se ocupa, la madre se ocupa, se comunican, no están todo el tiempo pegados, no hay tensión, y también el padre, cuando acude, descubre a su hijo con otros niños; descubre a su mujer con otras mujeres y otros niños, y él se descubre en un dimensión de padre al mismo tiempo que de esposo frente a su mujer. Aquí se hace un trabajo inmenso”.

De igual modo, pueden considerarse fortalezas de este dispositivo:

El que nadie pueda permanecer imperturbable ante el paso por esta experiencia: “Yo lo que creo es que, como alcances, es que todos los que pisan Arco Iris, nadie queda impávido. Hay gente que se fue, que fueron pocos, que no les gustó, que no lo continuaron pero porque se les hicieron intervenciones que los puso en este lugar. ¿Quién es el grande? ¿quién es el chico? Hay gente que le cuesta verlo y hay gente que no lo quiere ver. Y hay gente que le es funcional o cómodo alguna situación consciente o inconscientemente. Entonces yo creo que esto es lo que tiene interesante Arco Iris, si entrás es un lugar donde quedás imbuido y empapado inmediatamente. No verlo, no sentirlo sería una necedad. Incluso pasantes han quedado incómodos. Médicos generales que se han quedado incómodos. Asistentes sociales que han quedado incómodos” (E4, 02-04-11).

Como decía uno de los miembros del equipo en la presentación de la experiencia que se hizo en el curso de Ciencias del Inicio de la Vida realizado en Zapala en el año 2009, “si lo que viste, llegó a vos, y te provocó miedo, tenés razón, porque no se vuelve de ésta... Una vez que lo empezás a tomar, no se vuelve, ya no hay retorno, no hay otra forma de ver las cosas”.

La posibilidad de combinar este dispositivo con otro tipo de intervenciones: “por ahí, hay situaciones de intimidad o que requieren mucha atención que es importante también trabajarlo en individual porque esto de que haya otras familias y demás [...] Yo creo que son cosas complementarias, que no se... son ambas necesarias y recontraeeficaces y uno tiene que tener... de a poco ir viendo a qué cada cosa” (E3, 14-04-11).

Las confluencias que existen entre el dispositivo Casa Arco Iris y otras experiencias existentes en la provincia: el trabajo con embarazadas del equipo del Centro de Salud B° 582 viviendas de Zapala; el trabajo con niños de 0 a 6 años y sus adultos referentes realizados desde la perspectiva de la Atención Temprana del Desarrollo; la nueva Guía de Atención a los niños y niñas de 0 a 6 años que se está implementando en la provincia del Neuquén.

Asimismo, dentro de los alcances y fortalezas de este dispositivo pueden considerarse: el intercambio mismo entre las familias que permite “normalizar” algunas situaciones; la resolución más rápida y de manera más eficaz de las problemáticas que surgen; el contar siempre con la presencia de al menos algunas familias -más allá de que otras falten - por lo cual el equipo profesional nunca se queda sin atender a nadie; el que el equipo de trabajo haya hecho registros sistemáticos de cada encuentro sumado a la intención y a los diferentes intentos de alcanzar cierta sistematización de la misma; la existencia de un grupo de estudio donde el equipo de trabajo comparte lecturas y debates teóricos; y la sostenibilidad en el tiempo desde el 2006 hasta ahora.

Por último, y dentro de los alcances de la experiencia, consideramos necesario incluir los siguientes resultados:

Año 2007:

- 22 Jornadas de tres horas: 13 Jornadas de Actividad Regular y 9 Jornadas de evaluación de proceso e impacto;
- Participantes: 25 familias que incluyeron 67 sujetos;
- Promedio participantes por jornada: 5 sujetos por jornada, mínimo 0 y máximo 30.

Año 2008:

- 29 Jornadas de tres horas: 29 Jornadas de Actividad Regular;
- Participantes: 24 familias;
- Promedio participantes por jornada: 10 sujetos.

Año 2009:

- 28 Jornadas de Encuentro con las familias
- Familias participantes: 29 (veintinueve)
- Personas participantes: 88 (ochenta y ocho)

- Edades de los niños por los cuales se solicitó la inclusión al dispositivo: desde niños de un año (aunque también han participado bebés de meses hermanitos, primitos, etc.) hasta niños de siete años.

Año 2010:

- 27 Jornadas de Encuentro con las familias;
- Familias participantes: 29 (veintinueve)
- Personas participantes: 81 (ochenta y uno).

Los límites y las dificultades del dispositivo

En relación a los recursos humanos y materiales:

La escasez recursos económicos para comprar los materiales necesarios y la falta de espacios físicos propios “es todo muy a pulmón. Los juguetes que tenemos hace rato que los tenemos y con el uso...” (Equipo Arco Iris, 2009); “teníamos deterioro de materiales. Teníamos que llevar de todo. Teníamos que llevar tizas, teníamos que llevar marcadores, teníamos que llevar papeles. A veces nos tiraban alguna resmita de papel pero era todo...” (E9, 28-12-10).

La falta de espacio físico propio -o espacios físicos poco apropiados- ***para el desarrollo de la tarea:*** “25 personas no las entrás en cualquier lugar de un centro de salud que mucha atención primaria pero poco espacio para lo grupal” (E10, 3-12-10); “primero también dificultades en el lugar donde lo hacíamos, la biblioteca también estaba atravesando remodelaciones por roturas y...” (E8, 06-07-11).

Esta dificultad en torno al espacio, sin embargo, había sido mucho más marcada en las experiencias iniciales de Casa Arco Iris en Neuquén, cuando se hacía en Confluencia y Progreso: “por ejemplo, en Los Pumas, nosotros teníamos que llegar, llegábamos y teníamos que salir a buscar a la vecina que nos abriera la parroquia... Siempre, por supuesto, estaba el tema del olor que a veces no se podía estar porque había aguas servidas todo el tiempo. Cuando se llovía, se inundaba, no podíamos llegar. Teníamos que entrar a la Iglesia y teníamos que empezar a correr el altar, a correr el púlpito, correr los bancos, barrer, barrer siempre estaba sucio, acomodar... Era como una serie de obstáculos que nosotros teníamos. En el verano hacía un calor terrible. Y en la UAF de Progreso estaba un lugar como más acomodado para el trabajo con chiquitos pero después fuimos teniendo otra serie de dificultades también como que nos corrían de lugar. Nosotros siempre queríamos estar como instalados en el mismo lugar, en una misma salita, nos corrían de lugar según las necesidades de ahí o si había... o el ministerio hacía alguna otra actividad, nos corrían a nosotros. Entonces siempre... ahí las familias también se iban a anotar a la UAF, también nos venían corriendo entonces a veces también nos mandaban a algún lugar donde estaban los baños tapados, o lugares donde eran muy chiquititos y bueno, andábamos como amontonados. Después nos pasó muchas veces que llegábamos y el lugar estaba cerrado porque estaban con

medidas de fuerza y nadie nos había avisado. Bueno, la verdad es que esas fueron grandes dificultades que nosotros tuvimos...” (E9, 28-12-10).

La cantidad acotada de familias por jornada que es siempre limitada fundamentalmente por la cantidad de miembros del equipo y por el espacio físico: “tenemos la suerte a veces de que son muchos más, digo por suerte por decir algo gracioso pero a veces no se da abasto y eso también tenemos que aprender sobre nuestro límite. ¿Cuántas familias podemos operar por jornada? Este número de 10 personas incluidos bebés, niños, en total es el número como óptimo... pero para este recurso humano, para cuatro” (Equipo Arco Iris, 2009). Estrechamente relacionado a esto, **la falta de tiempo que a veces existe para trabajar con cada una de las familias debido a la relación número de familias presentes/miembros del equipo** -“a veces te falta tiempo para trabajar otras cosas” (E3, 14-04-11)- **y el escaso seguimiento de las situaciones familiares que se atienden.**

El recambio de los miembros del equipo que participan en la experiencia y la escasez de profesionales en los centros de salud en relación a la alta demanda de la población: “a través de los años el equipo fue cambiando, me mantuve solo yo... ya sea por jubilaciones, por traslados, por cambio de personal fueron rotando [...] las mayores dificultades, por lo menos en estos últimos años, tienen que ver con la conformación del equipo. Porque por ahí se va como vaciando de profesionales [...] estar en manos de dos este dispositivo también es difícil porque si a una le pasa algo y demás, estar a cargo de uno también es complicado porque depende de las situaciones que lleguen, de la cantidad de niños. Y todo lo que implica el ambientar, el llevar los juguetes [...] Lo que se evalúa es eso, que hay que sumar más gente. Pero es difícil [...] el poco recurso humano que hay está para atender la gran demanda de turnos que hay sobre todo en nuestros centros de salud que cubre un número de población importantísima. Entonces a veces no se puede disponer de un recurso, sacarlo del consultorio, entonces eso también es difícil” (E8, 06-07-11).

El hecho de que no a todos los miembros del equipo de salud le interese trabajar con niños y/o “no se animen” a trabajar en este tipo de dispositivos -entre otras cosas, por el grado de desestructuración que el mismo implica- **y la necesidad de cierta disposición y formación específicas para poder hacerlo:** “y después también está que es un dispositivo particular y te tiene que gustar el trabajo con niños. Que está bien y es aceptable que a no todos les guste, o no están dispuestos o no creen que puedan hacerlo. Tiene que haber una afinidad importante con el tema de la infancia” (E8, 06-07-11); “y estuvo en dos o tres encuentros y... y ella decía a mí esto me cuesta mucho porque yo estoy como más estructurada en venir con una planificación, desarrollarla y bueno cubrir todos los imprevistos pero como desde otro lugar” (E10, 03-12-11).

Los contratiempos institucionales: “el inconveniente de este año es que nos atraviesan un montón de dificultades institucionales como para poder ponerlo en marcha al menos en este primer semestre, ya es imposible... Estamos atravesados por la reforma, la mudanza. Primero también dificultades en el lugar donde lo hacíamos, la biblioteca también estaba atravesando remodelaciones por roturas y... Así que cuando ya estaba en condiciones la biblioteca nosotros ya estábamos que nos íbamos, supuestamente este es nuestro último mes, no tenemos fecha cierta,

así que no podíamos arrancar un dispositivo y después cortarlo porque no sabemos ni donde vamos a estar, ni si vamos a poder seguirlo en ese lugar, si va a haber espacio” (E8, 06-07-11) **y el surgimiento de algunas dificultades en el trabajo en red.**

La cantidad de trabajo y de tiempo que implica preparar el espacio para que funcione dispositivo -“todo lo que implica el ambientar, el llevar los juguetes... Entonces es todo un tiempo, una preparación bastante importante” (E8, 06-07-11)- **y la necesidad permanente “poner el cuerpo”** - “yo terminé como agotada. Eran como muchos frentes, un lugar donde se pone muchísimo el cuerpo y a nosotros también nos agotaba mucho esta cuestión de afuera. De lo institucional, de las dificultades... [...] Estás en un espacio donde hay un montón de chiquitos que tienen dificultades! Donde hay un montón de adultos donde también, tienen un montón de dificultades. Entonces, viste, era poner mucho el cuerpo. A veces terminábamos como re-agotadas” (E9, 28-12-10)- **con el desgaste que ello implica.**

Asimismo, por el tiempo y trabajo que ello implica, **la falta de sistematización de la experiencia** - “poder sistematizar más”- (E11, 17-06-11).

En relación a las problemáticas que se abordan:

La imposibilidad de incluir algunas situaciones muy complejas (psicopatías graves de los padres, situaciones muy graves de violencias, psicosis infantiles, etc.) -“obviamente no sirve para trabajar todo” (E10, 03-12-10); “Hay situaciones que, para este dispositivo, es escaso, o sea, es muy poquito y hay que hacer otras consultas y otros tipos de intervenciones” (Equipo Arco Iris, 2009)- **y la consiguiente necesidad de combinar la intervención desde Arco Iris con otro tipo de intervenciones** -“a veces, en los primeros años lo que veíamos, era que había niños que después nosotros mismos, por más que no dejaban de venir a Arco Iris hacíamos como intervenciones aparte o derivaciones porque como que había sospechas de que había otras dificultades físicas ya sea auditivas, visuales, en el lenguaje, etc. Por ahí complementar... que uno podía ver que por ahí podía haber alguna otra dificultad que requiriera un especialista en un tratamiento distinto al de Arco Iris” (E8, 06-07-11); “hemos tenido chicos que... hemos hecho el diagnóstico de psicosis infantil en el espacio y uno sabe que ahí no alcanza, tenés que empezar a hacer otro tipo de movimiento porque está toda la cuestión escolar o primero aunque sea ordenar un poco a la familia, organizar para que el niño empiece algún otro tipo de tratamiento obviamente más profundo o bien un tratamiento donde tenga algún trabajo escolar adecuado a sus necesidades y que venga cuando más o menos pueda socializar en función de que ya hay un trabajo porque ha habido una lectura de lo que está pasando y bueno se empieza a trabajar con otros dispositivos también” (E10, 03-12-10)-.

REFLEXIONES FINALES

La Atención Primaria de la Salud puede definirse según la OMS (1978) como “el cuidado esencial de la salud en base a métodos científicos y socialmente aceptables y a tecnologías universalmente

accesibles a toda persona y familia de la comunidad a través de una participación plena y de unos costos que estén al alcance de la nación y la comunidad, para que mantengan en todas las etapas de su desarrollo el espíritu de autonomía e independencia. Constituye una parte integral del sistema sanitario del país, siendo su función central y principal objetivo, el progreso general social y económico de la comunidad. Es el primer nivel de contacto de la persona, la familia y la comunidad con el sistema sanitario nacional, que lleva los servicios de salud lo más cerca que sea posible de los lugares en que viven y trabajan las personas y constituye el primer elemento del proceso constante del cuidado de la salud”.

En el contexto del Sistema de Salud Neuquino organizado por niveles crecientes de complejidad, el centro de salud –espacio donde se inserta el Dispositivo Casa Arco Iris-, ocupa el lugar de menor complejidad tecnológica pero de mayor complejidad psicosocial (Sanchez, Marcus y Pedraza, 2006).

Al mismo tiempo, la articulación desde la APS así definida y la Salud Mental puede pensarse –siguiendo a Stolkiner y Solitario (2007)- desde dos grandes ejes: la incorporación de la salud mental en la APS, es decir, a la inclusión del campo de teorías y prácticas de la subjetividad en las acciones integrales de salud y la promoción de la salud mental; y, la incorporación de la APS en la salud mental, es decir, a la aplicación de los componentes de APS a la atención en salud mental, (en la planificación de los dispositivos específicos para la protección, cuidado, recuperación, rehabilitación y acompañamiento de las personas en sus comunidades) con eje en la desinstitucionalización.

En este marco, la experiencia de Casa “Arco Iris” de San Lorenzo Norte puede pensarse como un espacio de articulación entre la Atención Primaria de la Salud y la Salud Mental a la vez que puede entenderse como una interface que hace posible la confluencia entre el trabajo clínico y la perspectiva comunitaria. Esto último sobre todo porque el mencionado dispositivo permite abordar situaciones familiares con problemáticas prevalentes en la comunidad desde una perspectiva vincular que, sin dejar de ser comunitaria, incluye el trabajo desde lo clínico..

Bibliografía

- Ardila, S. y Stolkiner, A. (2009) *Estrategias de evaluación de programas y servicios de atención comunitaria en salud mental: consideraciones metodológicas*. Ponencia presentada en I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR.6, 7 y 8 de agosto de 2009. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Aguiriano, V.; Canale, V.; Cervone, N.; Groisman, F.; Paturllane, E. (2009). *Las prácticas clínicas y la investigación en un servicio de atención a niños y adultos responsables*. Ponencia presentada en I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR.6, 7 y 8 de agosto de 2009. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Carusi, T. y Slapak, S. (2009). Investigación sobre las intervenciones del psicoterapeuta en un grupo psicoterapéutico psicoanalítico de niños entre 6 y 8 años y en su respectivo grupo de orientación a padres o adultos responsables. Ponencia presentada en I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR.6, 7 y 8 de agosto de 2009. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Barudy y Dantagnan (2005). *Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia*. Barcelona: Gedisa.
- Barudy y Marquebreucq (2006). *Hija e hijos de madres resilientes. Traumas infantiles en situaciones extremas: violencia de género, guerra, genocidio, persecución y exilio*. Barcelona: Gedisa.
- Briones G. Evaluación de Programas Sociales. Santiago: PIIE; 1985.
- 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.
- De Araújo Hartz, Z.M. y Viera Da Silva, L.M. (2005). *Evaluación en Salud*. Buenos Aires: Lugar.
- De Souza Minayo M.C., De Assis G.S., De Souza E.R. (2005). *Evaluación por triangulación de métodos. Abordaje de Programas Sociales*. Buenos Aires: Lugar.
- Doltó, F. (1985). *La causa de los niños*. Buenos Aires: Paidós. 2da re-impresión 2008.
- Equipo Interdisciplinario Dispositivo Casa "Arco Iris".(2009). *¿Por qué hacemos Arco Iris?*. 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.
- 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.
- Leibovich de Duarte A. (s/d). La dimensión ética en la investigación psicológica. Revista del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología /UBA.
- Levin, E. (2010). *La experiencia de ser niño*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Luzzi, A.M.; Bardi, D. (2009). *Estudio del juego de niños en el contexto de la psicoterapia psicoanalítica grupal*. Las prácticas clínicas y la investigación en un servicio de atención a niños y adultos responsables. Ponencia presentada en I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR.6, 7 y 8 de agosto de 2009. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Maceira, D. (2007). Propuesta de Evaluación de Estrategias de Atención Primaria de la Salud. Una aplicación al caso de la Ciudad de Buenos Aires. En Marceira, D. compilador (2007). *Atención Primaria en Salud. Enfoques Interdisciplinarios*. Buenos Aires: Paidós.
- Memorias I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR 6, 7 y 8 de agosto de 2009 Psicología Clínica y Psicopatología Psicología del Trabajo Psicología Educativa y Orientación Vocacional Estudios Interdisciplinarios y Nuevos Desarrollos. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología, Secretaría de Investigaciones. ISSN 1667-6750.
- 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.
- Sacks, A. (s/d). Marco teórico de la Casa Arco Iris. Fundación "Por la causa de los niños". Inédito.
- Salazar Villava, C. (2003) *Dispositivos: máquinas de visibilidad*. Anuario de investigación 2003 México DF: UAM-X, CSH, Depto. de Educación y Comunicación; 2004 Pág. 291-299. ISBN: 9703103227 Disponible en [http://148.206.107.10/biblioteca_digital/full_text_view.php?tipo=CAPITULO&id=1299&itulo=Dispositivos:%20máquinas%20de%20visibilidad](http://148.206.107.10/biblioteca_digital/full_text_view.php?tipo=CAPITULO&id=1299&titulo=Dispositivos:%20máquinas%20de%20visibilidad) Fecha de consulta 02-01-10.
- Sautu, R (2003). *Todo es Teoría*. Buenos Aires: Editorial Lumiere.
- Stolkiner, A. y Solitario, R. (2007). Atención Primaria de la Salud y salud mental: la articulación entre dos utopías. En Marceira, D. compilador (2007). *Atención Primaria en Salud. Enfoques Interdisciplinarios*. Buenos Aires: Paidós.
- Vinogradov y Yalom (1996). *Guía Breve de Psicoterapia de Grupo*. Buenos Aires: Paidós.