

VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del
MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2015.

Prácticas comunitarias y subjetivantes en atención primaria de la salud. Intervenciones con niños pequeños, sus familias y familias gestantes.

Parra, Marcela Alejandra.

Cita:

Parra, Marcela Alejandra (2015). *Prácticas comunitarias y subjetivantes en atención primaria de la salud. Intervenciones con niños pequeños, sus familias y familias gestantes. VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-015/615>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/epma/H7r>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

PRÁCTICAS COMUNITARIAS Y SUBJETIVANTES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD. INTERVENCIONES CON NIÑOS PEQUEÑOS, SUS FAMILIAS Y FAMILIAS GESTANTES

Parra, Marcela Alejandra

Universidad de Flores, sede Comahue. Argentina

RESUMEN

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 la intersubjetividad y el desarrollo de los primeros vínculos. Por ello se toman períodos prioritarios para pensar intervenciones preventivas desde el ámbito de la salud mental. En este marco, la investigación que aquí presentamos pretende valorar la incorporación de prácticas desde el campo de la subjetividad en la atención de niños pequeños, sus familias y familias gestantes en el contexto de la Atención Primaria de la Salud de la Provincia del Neuquén. El marco teórico que se utiliza está conformado por: los aportes realizados en torno al concepto de Buenas Prácticas en Salud; las conceptualizaciones hechas respecto a la incorporación de la dimensión subjetiva en la atención de niños incluidas en la Guía de Atención a Niñas y Niños de 0 a 6 años de la Provincia del Neuquén y plasmadas en el documento Herramientas Subjetivas Protectoras; y los desarrollos de las Ciencias del Inicio de la Vida. Se trata de un diseño descriptivo-cualitativo donde se utilizan entrevistas semi-estructuradas a profesionales, observaciones de dispositivos puestos en marcha y revisión de documentos.

Palabras clave

APS, Salud Mental, Prácticas comunitarias y Subjetivantes, Niños Pequeños, Familias Gestantes

ABSTRACT

SUBJECTIFYING COMMUNITY AND PRACTICES IN PRIMARY HEALTH. OPERATIONS WITH SMALL CHILDREN, THEIR FAMILIES AND PREGNANT FAMILIES

Both prenatal life and early childhood are critical moments in the life of human beings. The subjective constitution founding in time, the construction of intersubjectivity and the development of the first links. Therefore priority periods to think preventive interventions from the field of mental health becomes. In this framework, the research presented here aims to assess the incorporation of practices from the field of subjectivity in the care of young children, their families and expectant families in the context of Primary Health Care of the Province of Neuquen. The theoretical framework used is composed of: the contributions made on the concept of Best Practices in Health; conceptualizations made regarding the incorporation of the subjective dimension in the care of children included in the Guide for the Care of Children from 0-6 years of the Province of Neuquen and reflected in the document Subjective Protective tools; and developments of Sciences of the Start of Life. This is a descriptive-qualitative semi-structured design where professionals,

interviews observations of devices launched and revision of documents are used.

Key words

PHC, Mental Health, Community Practice and subjectifying, Children, Pregnant women Families

INTRODUCCIÓN

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 la intersubjetividad y el desarrollo de los primeros vínculos, por lo cual se toman períodos prioritarios para pensar intervenciones preventivas desde el ámbito de la salud mental en el contexto de la Atención Primaria de la Salud (Fushimi y Giani, 2009; Pedraza, Marcus y Sánchez, 2006).

En la provincia del Neuquén, desde el año 2006 en la Zona Sanitaria II, se vienen realizando acciones de humanización simples y sencillas que apuntan a lo esencial en la generación del vínculo mamá-bebé desde las primeras consultas perinatales (Pedraza, Marcus y Sánchez, 2006).

Asimismo, en el año 2011, se puso en funcionamiento la Guía para la Atención y el Cuidado de la Salud de los Niños y Niñas de 0 a 6 años desde la cual propone incorporar prácticas de salud mental en los procesos de atención de niños y niñas pequeños, prácticas que son conceptualizadas como “herramientas subjetivas protectoras” (Fushimi y Giani, 2009).

En este marco, la investigación que aquí presentamos pretende valorar la incorporación de prácticas desde el campo de la subjetividad en la atención de niños pequeños, sus familias y familias gestantes en el contexto de la Atención Primaria de la Salud y forma parte de un trabajo colectivo realizado por un equipo de investigación de la Universidad de Flores, sede Comahue.

OBJETIVO GENERAL

Valorar la incorporación de prácticas desde el campo de la subjetividad en la atención de niños pequeños, sus familias y familias gestantes en el contexto de la Atención Primaria de la Salud en la Zona Sanitaria Metropolitana de la Provincia del Neuquén. Período 2012-2014.

ESPECÍFICOS

- Describir y analizar la incorporación de prácticas desde el campo de la subjetividad (identidad, intimidad, intermediación por la palabra
- humanización, límites y socialización) que realizan los médicos

pediatras y generalistas que trabajan en el ámbito de la salud pública. Período de estudio: 2012-2013

- Describir y analizar la incorporación de prácticas desde el campo de la subjetividad (acciones de humanización de la gestación y el parto) que realizan los médicos ginecólogos y generalistas que trabajan en el ámbito de la salud pública. Período de estudio: 2013-2014.

- Describir y analizar los alcances y las limitaciones de la incorporación de prácticas desde el campo de la subjetividad (identidad, intimidad, intermediación por la palabra – humanización, límites y socialización / acciones de humanización de la gestación y el parto) en la atención de niños pequeños, sus familias y familias gestantes que se lleva adelante a través del dispositivo Casita Parque Industrial que funciona en el Centro de Atención Primaria de la Salud Parque Industrial. Período de estudio: año 2013-2014.

MARCO TEÓRICO

Siguiendo los lineamientos del Plan Provincial de Salud Mental de la Provincia del Neuquén (2007), definimos a la “salud mental” como el abordaje de la dimensión subjetiva del proceso de salud/enfermedad/atención a la vez que entendemos que dicha salud mental, como campo de prácticas, debe ser integrada al trabajo que se hace cotidianamente desde el sistema de salud.

En este marco, la teoría general (Sautú, 2003) del presente proyecto estará conformada por:

1. Los aportes realizados en torno a la conceptualización de Buenas Prácticas en Salud: El concepto de “buenas prácticas” en salud (Buriyovich, 2011) alude a la sistematización de experiencias exitosas que puedan ser aplicables y transferibles a otras realidades.

Según Buriyovich, (2011), la expresión “buenas prácticas” destaca aquellas acciones cuyos resultados han sido positivos y que, por este motivo, pueden ser consideradas como modelos, guías e inspiración para futuras actuaciones.

En este contexto, proponemos utilizar el concepto “valorar” –que es sinónimo de “evaluar” pero que, en contraposición de éste, tiene una connotación fundamentalmente positiva- a fin de rescatar “buenas prácticas” es salud aludiendo a aquellas prácticas que buscan incorporar la dimensión subjetiva en el proceso de salud/enfermedad/atención.

2. Las conceptualizaciones hechas respecto a la incorporación de la dimensión subjetiva en la atención de niños incluidas en la Guía de Atención y Cuidado a Niñas y Niños de 0 a 6 años de la Provincia del Neuquén y plasmadas en el documento Herramientas Subjetivas Protectoras.

Dichas Herramientas Subjetivas Protectoras se nutren inicialmente del pensamiento de Françoise Doltó y su experiencia de Casa Verde en Francia; han sido transmitidos inicialmente en el ámbito neuquino por la Lic. Aída Sacks desde su experiencia de Casa Verde en Buenos Aires; y finalmente han sido sistematizados por Fushimi y Giani (2009) desde la experiencia Casa Arco Iris en Neuquén: reforzamiento de la identidad, intimidad-prevención de la violencia; intermediación por la palabra-humanización; límites y socialización.

3. Los desarrollos de las Ciencias del Inicio de la Vida

Las Ciencias del Inicio de la Vida tienen como presupuesto 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 ese marco, siguiendo a Marcus, Pedraza y Sanchez (2006), entendemos al ser humano como ser de lenguaje y que, en relación

al acompañamiento de la gestación y de la crianza, se han venido implementando, desde el ámbito de la salud, acciones de humanización de la gestación y el parto.

Las acciones de humanización son simples, sencillas, apuntan a lo esencial. Implican un cambio de actitud fundamental que sabe ser, para los ayudadores, lo más difícil de transitar: hablamos con el bebé que está en la panza; ayudamos a la mujer embarazada para que se pueda conectar con sus sentimientos y emociones; propiciamos la comunicación prenatal (verbal-auditiva) entre el bebino y sus padres, la elección responsable del nombre y la construcción del nido como el espacio propio de quien está por llegar; etc

RESULTADOS

Iremos presentando los resultados –aún no acabados- de esta investigación según los objetivos específicos:

1. En relación al primer objetivo: incorporación de prácticas desde el campo de la subjetividad que realizan los médicos pediatras y generalistas en la atención de niños (2012-2013)

A continuación se detallan las prácticas incorporadas por los pediatras y generalistas que atienden niños pequeños según los ejes que conforman las herramientas subjetivas protectoras: Eje reforzamiento de la identidad: darle la bienvenida, a los bebés y a los niños, al CAPS; dirigirse al niño y al bebé por su nombre; presentación del médico por su nombre; hablarle al bebé y al niño; dialogar con los cuidadores; reforzar el rol de los cuidadores. Eje intimidad-prevención de la violencia: observación de un trato de cuidado por parte de los cuidadores en la visita; preguntas directas en relación a aspectos críticos de la intimidad del niño en su casa; trato respetuoso hacia el niño por parte del médico (pidiéndole permiso para revisarlo, por ejemplo) enseñándole así a cuidar su cuerpo. Eje humanización-intermediación de la palabra: fomentar que los cuidadores hablen con los niños, para prevenir la violencia y tener palabras para expresar lo que se siente; anteponer la palabra y la escucha, frente a la observación de un maltrato por parte de los cuidadores al niño; fomentar el uso de la palabra que habla con la verdad; prevenir situaciones de maltrato haciendo sugerencias a los cuidadores sobre cómo abordar situaciones que generan angustia. Eje límites: hablar y darles ejemplos a los cuidadores de cómo poner límites; aconsejar a los cuidadores acerca de la importancia de los límites en tanto éstos implican una forma de cuidado; ponerle límites durante la consulta a los niños que lo necesitan; ponerle límites también a los cuidadores respecto a conductas que guardan relación con la crianza de los niños. Eje socialización: considerar la recreación del niño como un aspecto de su salud mental; aconsejar a los cuidadores sobre formas de compartir tiempo con los niños; preguntar por las actividades que realiza el niño.

2. En relación al segundo objetivo: incorporación de prácticas desde el campo de la subjetividad que realizan los médicos ginecólogos y generalistas en la atención de familias gestantes (2013-2014).

En este momento se están realizando las entrevistas a los profesionales.

3. En relación al tercer objetivo: incorporación de prácticas desde el campo de la subjetividad (identidad, intimidad, intermediación por la palabra – humanización, límites y socialización/ acciones de humanización de la gestación y el parto) en la atención de niños pequeños, sus familias y familias gestantes desarrolladas en dispositivo Casita Parque Industrial (2013-2014). Las prácticas desde el campo de la subjetividad son incorporadas al dispositivo a través de lo que se denominan, siguiendo a Janín (2011), Intervenciones estructurantes. En el trabajo con niños pequeños, nuestras intervenciones se dirigen a un ser que está en constitución y que, por tanto, no están destinadas

a “desarmar” sino a destrabar y a posibilitar la estructuración psíquica. “Ser el disparador de un armado: de la represión primaria y de la diferenciación intersistémica, del registro y la expresión de afectos, de la ligazón como freno a la pura descarga pulsional, estableciendo redes de pensamiento, de la puesta en juego de filtros para el exceso pulsional (de sí mismo y de los otros)”.

En ese sentido podríamos decir que, de lo que se trata es, no de levantar represiones sino de producir inscripciones en ese sujeto en constitución. ? Herramientas Subjetivas que Protegen: Reforzamiento de la identidad: Llega B. a La Casita, le pregunto cómo ha estado, se ríe, baja la mirada pero no responde. Le pregunto a la mamá cómo ha estado B. y me dice “el papá los llamó esta semana, les dijo que iba a venir a verlos a él y a su hermano pero no vino”. Vuelvo a preguntar a la mamá... “pero... y cómo está B... porque cada vez que pregunto por él vos me contás de lo que hizo o no hizo su papá, pero B. es una personita distinta, no es su papá”. En otro momento la mamá cuenta: “hace tres años que los chicos no ven a su papá”. Yo me quedo pensando que no hace tanto tiempo que B. viene a La Casita y que, inicialmente, entiendo que veían a su papá. Me fijo en mis registros y efectivamente es así. Le digo entonces a la mamá: “no, no hace tres años que tus hijos no ven a su papá, hace tres años que ustedes se separaron como pareja pero los chicos sí han visto a su papá en este tiempo”. El reconocimiento del niño como sujeto, la diferenciación de los intereses, deseos y sufrimiento de lo que le sucede a los grandes, es fundamental para la salud mental tanto de los más pequeños como de los adultos. Intermediación de la palabra: J.M. pega a sus compañeritos del jardín, no sigue las consignas. Su mamá dice que pega a los animales. Es inquieto y, por momentos, le cuesta mucho aceptar las normas. ¿Qué le estará pasando a este niño? ¿de qué sufrimiento nos estará hablando esta “mala conducta”? Hasta hace poco él vivía solo con su mamá. El papá, según le contaron, “se había ido a trabajar” cuando él era muy chiquito y nunca había vuelto. Recientemente su mamá está conviviendo con una nueva pareja y se han mudado los tres a una casa más grande. “Seguramente, si a veces te portás mal, es porque algo te está pasando... El tener que compartir ahora a tu mamá con D. debe ser difícil, antes la tenías para vos solito”. Al preguntarle a J.M. si extraña a su mamá cuando ésta se va a trabajar dice que sí con la cabeza. Antes su mamá trabajaba más horas y estaba menos tiempo con él. Ahora pueden compartir más momentos. Igual él la extraña y apenas vuelve su mamá de trabajar se muestra enojado. Ayudar a poner palabras a todo lo que debe estar sintiendo el niño es nuestro trabajo Tanto el funcionamiento del cuerpo como las conductas, son manifestaciones comunicacionales ante las cuales se debe estar atento. Internalización de los Límites: La mamá de una niña de 5 años que había asistido una sola vez a la Casita Parque Industrial me comenta en un entrevista: “mi hija conserva las cinta que le pusieron en aquel encuentro pegadas en la heladera y, según la situación, a veces se la pone a su papá o a sus hermanos”. Hacia el final del encuentro se hace un ejercicio de los límites. La cinta que durante ese encuentro sirvió para delimitar los espacios, ahora busca un lugar en el cuerpo del niño y de los adultos. El límite protege y nos orienta sobre qué hacer y sobre qué no hacer. “¿En qué lugar de tu cuerpo te pondrías la cinta hoy? ¿por qué/para qué? ¿en qué lugar del cuerpo de tu mamá le pondrías la cinta?” Lo mismo con los adultos. Primero el límite en uno mismo, luego en el otro. Acciones pequeñas y puntuales pero de gran alcance... que trascienden el espacio del encuentro semanal con las familias y que se inscriben en el psiquismo de los niños. ? Prácticas de Humanización de la Gestación, el Parto y la Bienvenida a los bebés: - Se les da a los bebés la bienvenida como a cualquier otro niño, acción que ayuda no sólo a subjetivar al nuevo ser sino a incluirlo en la trama

simbólica de la familia; - Se pregunta por su nombre y se lo nombra cuando ya se le ha asignado un nombre; - Se conversa sobre el por qué de la elección del nombre... elección responsable; - De cómo se va sintiendo la mamá con el embarazo, de sus expectativas, de sus temores; - Cuando nace se le hace la bienvenida al bebé; - Se pregunta a la mamá por el parto y por estos primeros tiempos del bebé; - Se ayuda entender que, tanto en la panza, como durante los primeros tiempos el bebé está indiferenciado de su mamá y que todo lo que siente y le pasa a ella él también lo va a sentir y que, en ese sentido, es bueno que pueda poner palabras y diferenciar lo que tiene que ver con ella y las cosas de los adultos; - Se ayuda a los hermanos también a que puedan ir incorporando el nuevo ser; - Se realiza la bienvenida a los bebés recién nacidos.

CONCLUSIÓN

En la provincia del Neuquén, desde el año 2006 en la Zona Sanitaria II, se vienen realizando acciones de humanización simples y sencillas que apuntan a lo esencial en la generación del vínculo mamá-bebé desde las primeras consultas perinatales.

Asimismo, en el año 2011, se puso en funcionamiento la Guía para la Atención y el Cuidado de la Salud de los Niños y Niñas de 0 a 6 años desde la cual propone incorporar prácticas de salud mental en los procesos de atención de niños y niñas pequeños, prácticas que son conceptualizadas como “herramientas subjetivas protectoras”. Muchas de estas prácticas se vienen incorporando en la atención diaria que hacen los equipos de salud en la atención de niños.

BIBLIOGRAFÍA

- 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.
- Doltó, F. (1985). La causa de los niños. Buenos Aires: Paidós.
- Doltó, F. (2007). La imagen inconsciente del cuerpo. Buenos Aires. Paidós.
- Fushimi, C. y Giani, M. (2009). Herramientas subjetivas que protegen. Guía para la atención y cuidado de la salud de niños y niñas de 0 a 6 años del Ministerio de Salud y Seguridad Social de la Provincia del Neuquén.
- Janín, B. (2011). El sufrimiento psíquico en los niños. Buenos Aires: Noveduc.
- Madrugá Luzes, E. (s/d). Ciencias del Inicio de la Vida. Conclusiones Tesis Doctoral.
- Parra, M.A. (2012). Dispositivos de salud mental para la atención de niños pequeños y sus familias: interfaces entre el trabajo clínico y la perspectiva comunitaria. Una evaluación de la experiencia Espacio “Arco Iris” del Centro de Atención Primaria de la Salud Almafuerte de la Ciudad de Neuquén. Periodo 2011-2012. Becas Ramón Carrillo - Arturo Oñativia. Programa Salud Investiga. Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación. Informe Final.
- Parra, M. A. (2012). 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.
- Parra, M. A. (2011). ¿Qué es Casa “Arco Iris”? Caracterización de un dispositivo de Salud Mental Comunitaria para niños pequeños y sus familias. Calidad de Vida UFLO - Universidad de Flores, Año III, Número 6, V1, pp.138-157.
- Pedraza, M., Marcus, A. y Sánchez, 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.
- Saks, A. (1997). Nueva estrategia en la prevención de la violencia: Casa Verde de los Niños. Fundación por la Causa de los Niños. Buenos Aires.
- Sautu, R (2003). Todo es Teoría. Buenos Aires: Editorial Lumiere.