

VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en
Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos
Aires, Buenos Aires, 2014.

Dispositivos colectivos en salud mental e intervenciones clínicas con niños pequeños y sus familias.

Parra, Marcela Alejandra.

Cita:

Parra, Marcela Alejandra (2014). *Dispositivos colectivos en salud mental e intervenciones clínicas con niños pequeños y sus familias*. VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-035/517>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ecXM/Z8a>

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>.

DISPOSITIVOS COLECTIVOS EN SALUD MENTAL E INTERVENCIONES CLÍNICAS CON NIÑOS PEQUEÑOS Y SUS FAMILIAS

Parra, Marcela Alejandra

Universidad Nacional del Comahue - Universidad de Flores, sede Comahue. Argentina

RESUMEN

Espacio Arco Iris es un dispositivo colectivo preventivo-asistencial en salud mental destinado a los niños de 0 a 6 años y a sus familias que se ha implementado en el Centro de Atención Primaria de la Salud Almafuerte de la Ciudad de Neuquén durante los años 2011-2013. En esta ponencia presentamos parte de una investigación que pretende analizar la dimensión clínica de este dispositivo a partir de la caracterización de las intervenciones subjetivantes dirigidas a los niños pequeños y sus familias desplegadas en él durante el período 2011-2012 y del análisis de cómo operan dichas intervenciones en casos clínicos concretos. Se trata de un estudio de corte descriptivo-analítico que incluye las características generales de la investigación cualitativa. Los instrumentos de recolección de datos utilizados son: la revisión de fuentes de datos secundarias generadas a partir de la atención psicoterapéutica brindada en el dispositivo que aquí se analiza (historias clínicas, registros de reuniones de equipo, fotografías, filmaciones, etc.) y la revisión de fuentes secundarias elaboradas en el marco de una investigación evaluativa anterior realizada en torno a este dispositivo (observaciones, entrevistas, visitas domiciliarias, etc.)

Palabras clave

Dispositivos colectivos, Salud mental, Niños pequeños, Intervenciones clínicas

ABSTRACT

COLLECTIVE MENTAL HEALTH DEVICES AND CLINICAL INTERVENTION WITH YOUNG CHILDREN AND FAMILIES

Arco Iris space is a preventive - care mental health collective device intended for children s from 0 to 6 and their families has been implemented in the Center for Primary Health Care Almafuerte Neuquén City during 2011 -2013 . In this paper we present part of a research that aims to analyze the clinical dimension of this device from the characterization of subjectivising interventions for young children and their families deployed in it during the period 2011-2012 and the analysis of how to operate these interventions in specific clinical cases . This is a descriptive -analytic study of court including the general characteristics of qualitative research . The data collection instruments used are: (. Medical records, records of team meetings, photographs, films, etc.) review of secondary data sources generated from psychotherapeutic care provided in the device under review and the review of secondary sources developed under a previous evaluative research conducted on this device (observations, interviews , home visits , etc.)

Key words

Collective Devices, Mental Health, Toddlers, Clinical Interventions

INTRODUCCIÓN

“Lugar de encuentro y recreación para los pequeñuelos y sus padres. Por una vida social desde el nacimiento, para los padres a veces muy aislados ante las dificultades cotidianas que plantean sus niños. Ni guardería, ni apeadero infantil sino casa donde madres y padres, abuelos, nodrizas, acompañantes son acogidos... y donde sus pequeños encuentran amigos. Las mujeres encintas y sus compañeros también son bienvenidos a ella”
Doltó, 1985, La causa de los niños

Casa “Arco Iris” es un dispositivo colectivo preventivo-asistencial en salud mental destinado a los niños 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. En los últimos años, dicho dispositivo se ha venido desarrollando en el Hospital de Plottier y en los CAPS Almafuerte, Progreso y Parque Industrial así como también se ha comenzado a implementar, por fuera del sistema público de salud, a través de Casa Esperanza. Este dispositivo tiene como propósito *“humanizar al niño y la niña en las diferencias, descubriendo su potencial creativo 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 Doltó 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.

Doltó dedicó gran parte de su práctica a hacer intervenir al psicoanálisis más allá del espacio de los consultorios (Gelbert, 2011a). En los años 1977-78, ella interrumpe sus tratamientos en su consultorio, para dar testimonio no sólo de su saber analítico, sino de sus reflexiones sobre la educación, la escuela y la sociedad en general. Comienza un diálogo en otra escena.

De este modo, Doltó empieza un combate en pro de la infancia con sus programas de radio, sus libros de divulgación y con la Casa Verde, proyecto de prevención de los trastornos psicosociales. Las intervenciones de Doltó son un trabajo de orientación parental. En sus programas de radio ella intervenía en la historia de una familia, y lo hacía para recordar a los padres que el niño es original en su deseo, y que tiene necesidad de ser apoyado en la conquista de su autonomía.

Ampliando esta reflexión, ella creyó que había que inventar lugares en donde padres e hijos pudieran iniciarse conjuntamente, de manera continua y regular, en esta autonomía. Así piensa Doltó Casa Verde, creada en 1979, como propuesta de prevención de la violencia

cia y trastornos psicosociales. Casa Verde “trabaja por la prevención de la separación que es lo mismo que la prevención de la violencia y, con ello, de los dramas sociales” (Doltó, 1985:340).

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).

En ese sentido, Casa Arco Iris en tanto espacio psicoterapéutico y experiencia de “acompañamiento a la crianza para el ser en libertad” (Equipo Arco Iris, 2009), puede ser pensada como una buena práctica (Buriyovich, 2011) de asistencia y prevención en salud mental dirigida a la atención de niños pequeños y sus familias que articula el trabajo clínico con la perspectiva comunitaria. Sus ejes principales de trabajo son: identidad, socialización, límite, intimidad e intermediación por la palabra/humanización.

El presupuesto fundamental que guía esta propuesta es 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 no sólo asistenciales sino también preventivas desde el ámbito de la salud mental.

Esta experiencia -con las adecuaciones necesarias a la realidad local y bajo la denominación “Espacio Arco Iris”- comenzó a desarrollarse a inicios del año 2011 en el Centro de Salud Almafuerte de la Ciudad de Neuquén.

En el marco de una beca Ramón Carrillo - Arturo Oñativia del Programa Nacional Salud Investiga -año 2012- realizamos una primera investigación evaluativa en la que nos propusimos describir las características de este dispositivo a la vez y analizar las potencialidades y los límites del mismo (período 2011-2012).

A partir de los resultados de dicha investigación nos propusimos realizar una segunda pesquisa profundizando la dimensión clínica de este dispositivo. Es ese marco, nos propusimos caracterizar las intervenciones subjetivantes dirigidas a los niños pequeños y sus familias desplegadas durante el período 2011-2012 a la vez que analizar cómo operan dichas intervenciones. Se trata de un estudio de corte descriptivo-analítico que incluirá las características generales de la investigación cualitativa y que está siendo desarrollado en el marco del proyecto Prácticas comunitarias y subjetivantes en Atención Primaria de la Salud. Intervenciones con niños pequeños y sus familias y familias gestantes (UFLO, sede Comahue) y de la realización del Trabajo Final de la Especialidad en Psicoanálisis de Niños (UCES) de la autora de este trabajo. En este contexto, el caso que nos proponemos relatar, fue trabajado en el contexto del dispositivo Espacio Arco Iris y su análisis es parte del trabajo de investigación que actualmente estamos realizando.

ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

En la revisión de antecedentes realizada en torno a la evaluación de sistemas de salud y salud mental, se encontró a nivel local un solo antecedente de evaluación del sistema de salud neuquino, la “Evaluación del sistema público de salud de la Provincia de Neuquén” realizado por la Dra. Olga Nirenberg, el Dr. Néstor A. Perrone y la Dra. Elsa M. Moreno, del Centro de Apoyo al Desarrollo Local, Año 2009. Dicho antecedente, no obstante, no está enfocado al área de salud

mental sino que trabaja con el sistema de salud como totalidad.

Dentro del campo específico de la salud mental se han encontrado muy pocas investigaciones en torno a la evaluación de programas (Ardila y Stolkiner, 2009) siendo que la mayoría de los trabajos hallados hacen referencia a prácticas psicoterapéuticas -no a su evaluación- destinados a grupos de niños, por un lado; y a grupos de padres/adultos responsables de estos niños, por otro (Aguiriano, Canale, Cervone, Groisman y Paturianne, 2009; Carusi y Slapak, 2009). Asimismo, el desarrollo de evaluaciones de salud mental que incluyan a los usuarios también ha tendido a ser escaso (Ardila Gomez, 2012).

En dicha revisión, no se han encontrado investigaciones que den cuenta de dispositivos que trabajen de manera conjunta con niños/as y sus familias a excepción de la realizada por la autora del presente trabajo a nivel local: la “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” (Parra, 2011)-realizada en torno a la experiencia del CAPS San Lorenzo Norte. Tampoco se han encontrado trabajos de investigación sobre el dispositivo que proponemos estudiar.

CONTEXTO TEÓRICO

El contexto teórico o “marco sensibilizador” de nuestro proyecto tendrá como teoría general los siguientes ejes teóricos:

1. La **Perspectiva Psicoanalítica de Françoise Doltó** y su experiencia de “Casa Verde”; los desarrollos de su discípula la Lic. Aída Ch. de Saks en relación a “Casa Verde” Buenos Aires; y lo conceptualizado en torno al dispositivo “Casa Arco Iris”, adaptación neuquina de “Casa Verde”.
2. **Desarrollos de autores Post-freudianos** que trabajan las primeras etapas de la constitución psíquica del sujeto, específicamente Donald Winnicott, Wilfred Bion, John Bowlby, etc.; en este marco se incorporará el concepto de intervenciones subjetivantes y estructurantes propuesto por Beatriz Janin;
3. **Aportes sobre cuestiones técnicas en el trabajo con niños** relacionadas a los distintos modos de expresión de éstos (juego, dibujo, modelado, plegado, collage, construcciones, títeres, verbalizaciones, relatos, narraciones gráficas etc.) en tanto instrumentos de diagnóstico, herramientas en el tratamiento y teniendo en cuenta su función dentro del proceso de estructuración del aparato psíquico; y relacionados también al trabajo psicoanalítico con familias con niños pequeños.

DESARROLLO: RELATO DE UN CASO CLÍNICO

Edad: cuatro años

Sexo: femenino

Motivo de consulta: derivación del juzgado para tratamiento psicológico por situación de abuso (ya comprobado en cámara Gessell)

Sintomatología más relevante: habla todo el tiempo de lo que pasó; en la casa se mete comida a la boca y se provoca el vómito; en la casa no quiere comer carne; camina y se va chocando con todo o se cae;

Composición del núcleo familiar: actualmente vive con una media hermana de parte del padre de 48 años y su esposo; y con dos hermanas, una de 13 y otra de 15 años. Su familia biológica -con la que vivía cuando sucedió el abuso por parte de los hermanos mayores- originalmente estaba compuesta por su papá (un hombre mayor), su mamá, dos hermanos varones mayores de 21 y 18 años (los que abusaron) y las tres niñas que ahora viven con esta media hermana y las cuales, todas, en distintos tiempos, han sufrido situaciones de abuso por parte de sus hermanos mayores.

Inquietud que motiva la presentación: cómo acompañar a una niña de cuatro años que ha sido abusada... ¿se trata de poner en palabras lo sucedido? ¿de elaborarlo a través del juego?, etc.

Estrategia Terapéutica Desarrollada

Entrevista de Admisión: Ailín, la media hermana y su esposo.

Sonia dice: con ella es muy distinto comparando con su dos otras hermanas. Está lo más bien, duerme bien. A las otras nenas las llevamos como un año y medio a tratamiento, pero habían sufrido mucho tiempo de abuso. Primero se acordaba de todo, ahora la vemos bien, no se acuerda de nada. Hubo que sacarle la costumbre que tenía de escuchar todo. Super-tranquila, en la casa juega sola. A veces juega y dice en el juego que a su mamá que no la viene a ver...

En la casa se mete la comida en la boca y como que provoca el vómito. En la UAF (guardería) donde va actualmente no le pasa eso. ...; en la guardería no le pasa eso. Está al límite del peso. Caminaba y se caía, se chocaba todo, ahora no. Se choca todo. A ella le pegaban y la metían en la ducha/agua y por eso le tiene miedo a la ducha.

Ailín se sienta en la mesita, no habla, se sonríe pero con una sonrisa como nerviosa. Ella le dice "mamá" a su media hermana, sus otras dos hermanas también.

Segunda entrevista: con el esposo de su media hermana

Le pregunto cómo se descubre la situación de abuso y Ernesto relata que Ailín se quedó con ellos en ocasión de que su mamá había sido internada por un acv. Al momento del baño la niña les dice: "*Ustedes no me hacen daño...*"; "*A. cuando me baña me hace daño*". Ahí se empezó a descubrir que los hermanos mayores estaban abusando de la nena. Igualmente, cuando era bebé, ellos ya habían advertido a la justicia que podía pasar esto ya que uno de ellos la agarraba, la besuqueaba, se la metía en le mameluco.

Incorporación de Ailín y su familia al dispositivo Espacio Arco Iris:

Primer encuentro:

Sonia no tiene mucho filtro cuando habla de la situación de abuso. Cuenta que de la casa donde vivía la niña no pudieron traer ni ropa, ni juguetes.

Al principio Ailín se muestra con cierta retracción, está en un lugar nuevo, con gente que no conoce. Luego juega con los títeres- Los títeres todo el tiempo se muerden, se atacan. ¿Estará haciendo activo lo vivido pasivamente? Juega con los ladrillos grandes, hace construcciones inestables, ¿así se sentirá ella?

En el momento final, cuando hacemos el ejercicio de los límites, Ailín no quiere hacerlo. No le insistimos, es su primer día. Sonia larga el llanto, Ailín se angustia. En ese momento, el llanto de Sonia parece habilitar la angustia de Ailín.

Segundo encuentro:

Ailín está más comunicativa. Cuando le pregunto por su nombre dice que se llama Ailín -aunque todos le dicen Juana-. Realiza el mismo juego de los títeres. Uno de los muñecos se come al chanchito. Luego ubica un muñeco encima del otro. Le digo, ¿le estás haciendo cosquillas?. Me dice: "no, no le estoy haciendo cosquillas, la estoy comiendo". ¿Estará repitiendo la situación traumática del abuso? Tiene una risa como forzada, se la ve como muy triste.

Elige luego un bebé para jugar, un bebé que está con ropa. Juega con la cocinita, me da a mí el bebé para que yo le de de comer. Se concentra para jugar, puede jugar. Vuelve a jugar con los ladrillos, hace torres inestables. Luego algunas de las otras niñas se ponen a jugar con los disfraces. Ailín se ubica cerca de ellas y "se deja disfrazar".

Sonia dice que Ailín, en la casa, tiene dificultades en comer, sobre todo para comer carne. Donde vivía antes sólo le daban de comer polenta y cuando ella no quería comer le daban leche. En la guardería no tiene dificultades para comer. La masticación tiene que ver con el manejo de la agresividad. ¿Será que Ailín no puede dirigir su agresividad a otro?

En el ejercicio final de los límites, decimos que los límites nos sirven para orientarnos en lo que podemos hacer y para cuidar nuestro cuerpo. Cada niño se pone el límite en su propio cuerpo y también le pone un límite al adulto que lo acompaña. Ailín se larga a llorar, su hermana la abraza. A partir de allí, pensamos que ese ejercicio la angustia mucho porque ¿de lo que se trata una situación de abuso no es precisamente de no poder poner límites? Decidimos esperar sus tiempos.

Tercer encuentro:

Ailín entra callada, no quiere hablar en la bienvenida. Luego se larga a llorar cuando una de las nenas le saca una escobita de jugar. ¿La angustia el no poder poner límite al otro? Juega mucho con la cocinita y con los bebés, los cuida, los acuna, les da de comer, hace como que les lee un cuento. ¿Necesidad ella de ser cuidada?

Una nena le pide uno de los muñecos, tarda un buen rato hasta que lo puede compartir. Juega con su hermana a los títeres. Da como cierta sensación de soledad, de abandono. Por momentos tiene movimientos un tanto torpes y se frota las manos, ¿ansiedad?

Al final le preguntamos si quiere hacer el ejercicio de los límites pero nos dice que no.

Cuarto Encuentro:

Ailín estuvo más dada desde el inicio. Busca jugar con los títeres y se deja hacer mimitos a través de ellos. Pide ayuda para acomodar los muñecos. Luego pide ir a jugar con masa, la acompaña una de las enfermeras del equipo. La enfermera hace un mate y ella le hace la bombilla. Después pide armar un rompecabezas, le doy uno muy simple pero no pudo armarlo. Le ofrezco ayuda, la acepta. Luego, Ailín quiere tomar un perrito de peluche que tiene otro de los nenes. El nene no se lo quiere dar y Ailín se entristece. Luego sigue jugando con ese nene y otra nena más en una mesita pequeña. Arman un rompecabezas de colores entre todos y Ailín se entretiene con las formitas de plástico que se usan para jugar con la plastilina.

Quinto encuentro:

Ailín llega, su carita no expresa muchas emociones. ¿Anestesiada de tanto dolor? ¿sin poder expresar lo que le pasa porque no pudo expresar hasta ahora lo que le pasaba?. Pisa sin querer a uno de los nenes pero como que no tiene mucho registro de esa acción. Juega con el agua. Pone algunos pescaditos de colores dentro de un tarrito, dibuja con el dedo un círculo alrededor de ellos.

Su media hermana Sonia cuenta que en la casa está comiendo mejor pero que sigue preocupada porque Ailín sigue contando a todos lo que le ha pasado.

Sexto encuentro:

Ailín y su hermana Candela dibujan una casa. La casa está muy protegida, ¿como ella necesita sentirse protegida? Al final puedo hacer el ejercicio de los límites: lo pone en su mano para no pegarle a la "mamá" y a su otra hermana se lo pone en la boca para que no le diga cosas feas.

Séptimo encuentro:

Ailín continúa jugando en el agua, metiendo los pececitos en un

recipiente. Al final se pone el límite en la mano y a su hermana Candela también aunque no dice por qué.

Octavo encuentro:

Ailín juega con los títeres, los frota y buscaba que alguno de nosotros mire la escena. ¿Busca testigos de lo que pasó? En el ejercicio final se pone el límite en la bulba y a su hermana Candela se lo pone en el pecho. *Ailín no habla mucho pero en sus juegos y en el ejercicio final simboliza un montón.*

Noveno encuentro:

Ailín está mucho más desenvuelta. Continúa haciendo torres con los ladrillitos pero torres sin base. Candela cuenta que Ailín se baña con su primito (se insiste aquí con el tema de la intimidad).

Ejes de intervención que se fueron desarrollando

Dichos ejes estuvieron orientados a:

- contribuir a que la familia con la que estaba actualmente conviviendo escuchara más a Ailín;
- ayudar a que la niña pudiera registrar sus emociones y las de otros; que pudiera también registrar su propio cuerpo y el de otros;
- contribuir a que Ailín que pueda decir que sí o que no... (a veces teníamos la sensación rara de no sabíamos si decía que sí o que no); ayudarla a elegir (frente a una situación de abuso en la que no pudo elegir);
- trabajar el eje intimidad con ella relacionando a las cosas que están prohibidas y permitidas en la relación entre grandes y chicos;
- anticiparle que esté preparada para la angustia que puede sentir a medida que vayamos trabajando esto (angustia que estaba antes pero que seguramente no podía ser expresada).
- hacer el contacto con el jardín de la zona para que pueda comenzar a asistir;
- asistir al juicio de los hermanos al que fuimos convocados como profesional tratante.

ARTICULACIONES TEÓRICAS EN RELACIÓN AL CASO PRESENTADO

Acerca de la angustia

Quizás **la angustia** que me produjo contar el caso tenga que ver, no sólo conmigo, sino con el caso en sí y los sentimientos que en la niña y la familia están presentes. En función de comprender esto que nos pasa como terapeutas ayudan **los conceptos de contagio afectivo, contratransferencia y empatía.**

El contagio afectivo surge de una identificación por comunidad con el paciente que se siente sofocado. Tiene que ver con quedar inundado por lo que le sucede al paciente. Paciente y terapeuta quedan inundados de un mismo sentimiento. La empatía, en cambio, surge cuando la teoría constituida en el pre-conciente del terapeuta se articula sin dificultades tanto con el deseo de pensar analíticamente los problemas en las sesiones cuanto con el discurso del paciente. La contratransferencia y el contagio afectivo constituyen un obstáculo, mientras la empatía tiene un valor orientador general de la posición clínica.

Durante la semana posterior a la supervisión también me quedé pensando que esta angustia que me generaba el "caso" también podía tener que ver con el haber tenido que dejar de atender a Ailín durante este tiempo de mi licencia por maternidad (¿culpa por el abandono?) y con las condiciones de trabajo dentro del equipo en el cual, por momentos, me siento muy sola con situaciones demasiado complejas como ésta.

¿Cómo rescatarme de la angustia?. La teoría nos ayuda a rescatarnos de estos estados de contagio afectivo e instalarnos en un lugar

de empatía.

De las intervenciones posibles

Hablar con Ailín -tomando en cuenta el límite que pudo ponerse sobre su cuerpo y sobre el cuerpo de su hermana- para que ella pueda entender que su cuerpo es de ella y de nadie más.

Transmitirle también que las cosas que ella siente que le molestan o la incomodan son muy importantes de tomarlas en cuenta y "escucharlas". Se da así valor a sus percepciones y sentimientos los cuales seguramente han quedado arrasados por la situación de abuso. Además, las percepciones y sensaciones de los niños abusados suelen entrar en contradicción con la versión del adulto que dice "yo te quiero, yo te cuido" pero realizando acciones que el niño no siente como amor o cuidado y que confunden, por tanto, al pequeño.

Valorizar las propias percepciones y sensaciones de la niña fue una de las líneas de intervención que quizás, más intuitiva que teóricamente, habíamos tratado de seguir con Ailín.

Transmitirle también que eso que ocurrió y que la puso mal, "le hizo daño" no tiene que volver a pasar insistiendo en que la situación de abuso que se ha dado es responsabilidad del adulto y no de ella.

La sexualidad infantil

Para los niños, **la sexualidad** adulta es inaccesible. En ese sentido, en una situación de abuso, lo que ocurre es que mientras el niño busca ternura en el adulto, éste lo que le devuelve es voluptuosidad. Esta búsqueda de ternura por parte del niño y lo incomprendible de la situación hace que Ailín sienta que promueve la situación de abuso con la consiguiente culpa que eso le genera. Sin embargo, la responsabilidad es del adulto, no del niño. El niño siempre es víctima en estas situaciones. En un primer momento el encuentro con el adulto es placentero, sin embargo, el contenido de lo que el adulto le devuelve hace que lo placentero se transforme en desagradable y doloroso.

REFLEXIONES FINALES

El caso clínico relatado y su abordaje dentro de un dispositivo colectivo de salud mental, nos permite pensar que la experiencia de Espacio Arco Iris del CAPS Almafuerte puede entenderse como un espacio de articulación entre la Atención Primaria de la Salud y la Salud Mental a la vez que puede considerarse como una interfaz 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 -como es el caso la de la violencia familiar y, como parte de ella, las situaciones de abuso sexual infantil- desde una perspectiva vincular que, sin dejar de ser comunitaria, incluye el trabajo desde lo clínico.

Para finalizar, quisiéramos compartir las palabras de la mamá de un niño pequeño que fuera por la Lic. Aída Sacks, maestra de quienes hacemos Casa Arco Iris en Neuquén, que sintetizan de algún modo el espíritu del trabajo que se hace en Espacio Arco Iris y el alcance clínico de las intervenciones que allí pueden desplegarse. Dicho mensaje fue compartido por los Compañeros de Casa de las Palabras (Santiago de Chile) el 11-03-14:

"Estuve leyendo la dedicatoria a la querida Aida Saks, y quiero comentarle que ella trató a mi nene, Jorge, desde 2010 hasta un mes antes de fallecer. Mi nene era abusado de bebé hasta los 2 años y 7 meses por su papá y Aida permitió, con su pericia, su amabilidad y su calidez, que mi nene hablara en una de las pericias en el Cuerpo Médico Forense. Y yo diría que nos salvó la vida, porque

con su testimonio en sede penal pudimos vivir en paz hasta hoy. Aída Saks era una mujer tan comprometida, que cuando ya sabía que iba a fallecer, la última vez que la vimos, nos había citado para despedirse. A Jorge le dijo “bueno, todo lo que te hizo tu papá lo dejaste acá”, y Jorge se fue tranquilo, como siempre que salía de su consultorio. Gracias por el homenaje que le hicieron, la sonrisa de mi nene también es un homenaje a Aida”.

NOTAS

[i] Casita Valentina: los chicos piden la palabra.

[ii] Espacio Arco Iris.

BIBLIOGRAFIA

Ardila, S. y Stolkiner, A. (2009). Estrategias de evaluación de programas y servicios de atención comunitaria en salud mental: consideraciones metodológicas. Congreso Internacional de Investigación en Psicología. UBA.

Aguiriano, V.; Canale, V.; Cervone, N.; Groisman, F.; Paturianne, E. (2009). Las prácticas clínicas y la investigación en un servicio de atención a niños y adultos responsables. Congreso Internacional de Investigación en Psicología. UBA.

Ardila Gomez, S. (2012). La perspectiva de los usuarios en la evaluación de servicios de salud mental: Estudio de Caso de un Programa de Externación de Mujeres en la Provincia de Buenos Aires. Tesis para Optar por el Título de Doctora en Salud Mental Comunitaria. Universidad Nacional de Lanús; 2012.

Barudy, J. y Dantagnan, M. (2005). Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia. Gedisa Editorial.

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. Congreso Internacional de Investigación en Psicología. UBA.

De Truchis, Chantal (s/d). El despertar al mundo de mi bebé.

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.

Parra, M.A. (2011). 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. Inédito. Universidad de Flores, sede Comahue.

Sacks, A. (s/d). Marco teórico de la Casa Arco Iris. Fundación “Por la causa de los niños”.

Vinogradov, S. y Yalom, I. (1989). Guía Breve de Psicoterapia de Grupo. Buenos Aires: Paidós.