

III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2011.

# **Características, alcances y límites del dispositivo casa “Arco iris”: programa de salud mental comunitaria para niños/as de 0 a 6 años y sus familias en el primer nivel de atención.**

Parra, Marcela Alejandra.

Cita:

Parra, Marcela Alejandra (2011). *Características, alcances y límites del dispositivo casa “Arco iris”: programa de salud mental comunitaria para niños/as de 0 a 6 años y sus familias en el primer nivel de atención. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-052/637>

*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>.*

# CARACTERÍSTICAS, ALCANCES Y LÍMITES DEL DISPOSITIVO CASA “ARCO IRIS”: PROGRAMA DE SALUD MENTAL COMUNITARIA PARA NIÑOS/AS DE 0 A 6 AÑOS Y SUS FAMILIAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Parra, Marcela Alejandra  
Universidad de Flores, sede Comahue. Argentina

---

## RESUMEN

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. Dicho dispositivo se desarrolla actualmente en el Centro de Salud San Lorenzo Norte (Zona Sanitaria Metropolitana Neuquén) y tiene como propósito principal “humanizar al niño y la niña en las diferencias, descubriendo su potencial creativo y reconocerlo/a como sujeto desde que nace”. En la investigación que presentamos 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 (período 2006-2010). Para ello hemos incorporado perspectivas teóricas desarrolladas fundamentalmente en dos grandes áreas: Evaluaciones en Salud y Primera Infancia.

### Palabras clave

Dispositivo Caracterización Evaluación

## ABSTRACT

FEATURES, SCOPE AND LIMITS OF THE DEVICE SINGLE “RAINBOW” COMMUNITY MENTAL HEALTH PROGRAM FOR CHILDREN FROM 0 TO 6 YEARS AND THEIR FAMILIES AT THE FIRST LEVEL OF CARE House “Rainbow” is a Community Health Program that performs a preventive approach in psychosocial health-care for children / as 0 to 6 years and their families. This device is currently underway in the San Lorenzo Health Center North (Metropolitan Area Health Neuquén) and its main purpose “humanize the boy and girl differences, discover their creative potential and recognize / a as a subject from birth.” In the present research we set out to know what the scope and limits of the Community Mental Health Program Rainbow House works in the Primary Care Center North San Lorenzo City of Neuquén while characterizing the therapeutic strategies used in he (2006-2010). So we’ve built theoretical perspectives developed primarily in two areas: Health Assessment and Early Childhood.

### Key words

Device Characterization Evaluation

## 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. Dicho dispositivo se desarrolla actualmente en el Centro de Salud San Lorenzo Norte (Zona Sanitaria Metropolitana Neuquén) y tiene como propósito principal “*humanizar al niño y la niña en las diferencias, descubriendo su potencial creativo y reconocerlo/a como sujeto desde que nace*”.

Este programa está orientado a abordar los problemas de la temprana edad a partir del respeto del niño como sujeto basándose en los ejes teóricos desarrollados por la pediatra y psicoanalista francesa Françoise Doltó en su experiencia de la “Casa Verde” en Francia y que fueran recreados por la Lic. Aída Saks en “La Casa Verde de los Niños” en Buenos Aires. Este programa se constituye como espacio para pensar y recrear vínculos saludables en la crianza y asume como tarea principal la construcción de herramientas subjetivas protectoras.

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 Parra, 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.

En esta ponencia 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**

### **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.

### **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; revisión material audiovisual; Revisión de registros sanitarios; sistematización observaciones; entrevistas; conversaciones informales; comunicación vía mail.

Los documentos y el material transcripto fue analizado utilizando el modelo de la teoría fundamentada y el método de comparación constante de Glaser y Strauss y utilizando como soporte informático el programa Atlas.ti.

La información surgida del registro semanal realizado durante y después de cada encuentro con las familias fue volcado en una base de datos Excel en el cual se tuvieron en cuenta diferentes 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).

## **PRIMERAS CONCLUSIONES**

### **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 jóve-

nes 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, 2009). Asimismo dicho programa puede entenderse como: un espacio de libertad; la extensión de la plaza, del pelotero donde se encuentran niños y adultos a jugar y a conversar sobre lo que les pasa; La reinterpretación de la Casa de Verde de Francoise Doltó -y de la Casa Verde de los Niños de Buenos Aires de Aída Saks- en un contexto sanitario; un espacio de juego donde los chicos quieren volver; un espacio grupal para los niños y sus familias; y una manera alternativa de abordar las problemáticas de salud mental infantil.

### **Los objetivos del dispositivo**

Dichos objetivos son: 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 y la niña.

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; y 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: fortalecer los límites tanto en los niños como en los adultos; apuntalar procesos de individuación y socialización; escuchar lo que el niño dice a través del síntoma; aprender a cuidar el propio cuerpo; 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; trasladar los objetivos y principios teóricos del dispositivo a las prácticas cotidianas en salud; prevenir situaciones de abuso y violencia; acompañar el proceso de crianza en la primera infancia; facilitar la comunicación entre padres y niños; incorporar herramientas que protejan la producción de subjetividad; acompañar procesos de salud-enfermedad desde una mirada que incluya la subjetividad, lo vincular, lo relacional; favorecer la autonomía del niño.

### **Destinatarios del dispositivo**

Si bien el espacio está abierto a todas los niños de 0 a 6 años y sus familias, podríamos decir más específicamente que los destinatarios principales del dispositivo son: cuidadores con dificultades en la crianza; familias no suficientemente continentales; niñas o niños que atravesasen 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).

En términos de una caracterización psicosocial de los beneficiarios podríamos decir que se trata de: familias jóvenes con niños muy pequeños; familias con pocos momentos y espacios para el juego y el disfrute; familias monoparentales con padres bastantes ausentes; familias con convivencias trigeracionales; familias con pocos recursos para la simbolización; familias con situaciones de violencia; familias con distintos tipos de sufrimiento.

### **Motivos de consulta y situaciones en relación a las que se interviene**

La mayor proporción de motivos de consulta al área psicosocial de dicho centro relación a la población infantil de referencia: 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 psicosomáticos, 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: situaciones vitales de crisis (por duelo, separación de los padres, etc; entornos abusivos de distintos tipos y prevención de abusos; entornos familiares con niños "problemas" o con algún tipo de diagnóstico psicopatológico; dificultades en el vínculo padre-madre-hijos; procesos de adultización de niños; familias con confusión de roles adultos-niños por convivencias multigeneracionales u otros motivos; madres-padres con dificultades para interpretar las necesidades de sus hijos; momentos vitales de corte o individuación de los niños; dificultades en la puesta de límites; situaciones de negligencia y maltrato; problemáticas de salud mental, trastornos de conducta y "desadaptaciones"; detenciones del desarrollo del niño; mamás y papás muy jóvenes; apoyo a la crianza; y situaciones de prevención primaria.

### **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; Otros efectores de salud (el Hospital Heller, el Centro de Salud vecino, San Lorenzo Sur; etc.); Acción Social: las Unidades de Atención Familiar; Educación: pedidos de intervención desde Jardines Maternales; Justicia: derivaciones desde la Defensoría del niño y del adolescente; Comunidad a través del boca en boca; y familias autoconvocadas por medios de difusión.

### **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 Saks, 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.

No obstante, otros referentes teóricos también se encuentran incorporados a esta experiencia. En ese sentido podemos decir que la Psicología Evolutiva -desde el aporte de autores tales como Piaget, Winnicott, Bowlby, 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.

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.

Por último, el Enfoque Sistémico 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.

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 han sido sistematizados por Fushimi y Giani (2009) del siguiente modo: 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.

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. Intermediación por la palabra - humanización: En la actualidad queda poco tiempo para escuchar a los chicos. Siendo ya un grupo etéreo 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. 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 renuncias. 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/fantasia 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.

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.

#### **Los diferentes momentos y espacios del dispositivo**

Este dispositivo consta de distintos momentos y espacios: **Admisiones:** 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.; actualmente las 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?, ¿cómo estoy?); se arman los distintos espacios de juego ( rincón para los más pequeños; el espejo; espacio para jugar con el agua; mesas para dibujar, pintar, modelar, etc.; cuentos;); se distribuyen juguetes en el piso; se colocan los límites (cintas en el suelo), etc.

De esta manera se disponen en el espacio -sea en el suelo o en las mesas- otros elementos para que los ni-

ños puedan jugar: juguetes, colores, témperas, plastilinas, fuentón, protectores para trabajar con agua, disfraces, espejo, cinta adhesiva, afiches, fibrones, peluches, mantita, títeres, plastilina, disfraces, etc.

Momento de reunión grupal con los niños y sus familias Donde se distinguen básicamente cuatro momentos: la bienvenida, la pre nominación, el juego y la despedida; en algunos encuentros se implementan distintas formas de registro de lo que va sucediendo (fotografías, filmaciones, etc.);

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.

Evaluación del proceso y planificación de las 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.

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, etc.);

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.

### **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. 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.

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).

Asimismo, y en función de caracterizar las estrategias de intervención que se realizan en este espacio podemos agregar que éstas implican: observación del desarrollo psíquico y relacional temprano; escuchar sin juzgar; intervenir en el “aquí y ahora” de la relación niño-adulto; intervenir con el niño y el adulto en un espacio que es compartido; remarcar la importancia de los vínculos entre niños y adultos; acompañar los momentos más importantes de la crianza; hablar con el niño y no “sobre” el niño tratándolo como una persona; explicitar lo que el niño “ya sabe”; escuchar al niño; tratar de igual a igual y poniendo “a la misma altura” a los adultos y a los niños; acoplarse a los juegos que los niños proponen; respetar y hacer escuchar las necesidades del niño; visibilizar los recursos que ya tienen las propias familias; promover el intercambio entre las mismas familias; señalar las contradicciones entre lo que se “dice” y lo que se “hace”; trabajar los distintos ejes propuestos a partir de “lo que la familia trae”; construir de manera conjunta con el niño y su familia ciertos saberes; apostar al protagonismo de la familia desde una postura no directiva; considerar la edad madurativa de los niños; hacer coherente desde el adulto; y diferenciar roles dentro de la familia.

### **Los alcances y fortalezas de este dispositivo**

Pueden entenderse como alcances o fortalezas de este dispositivo los siguientes: el fuerte contenido preventivo a nivel de salud mental ya que se trabaja con los momentos más tempranos de la constitución psíquica del sujeto; el trabajar en un espacio físico más apropiado que el consultorio para el desarrollo del juego de los niños y la interacción “natural” con y entre los padres; el trabajar con elementos simbólicos (el juego, la línea, el papelógrafo, el espejo, etc.) que facilita la expresión de la realidad subjetiva de los niños que participan; el surgimiento más espontáneamente y con mayor rapidez que en trabajo individual/familiar de las problemáticas que se abordan e incluso posibilitan que surgen situaciones que, en otros contextos, no surgirían; el ofrecer una mayor accesibilidad real a las familias al permitirles asistir con todos los niños; el poder realizar intervenciones “fuertes” en un espacio de contención que posibilita que familias sigan regresando a este espacio terapéutico; el abordaje de situaciones complejas; el abordar a varias familias al mismo tiempo; el ser un espacio muy multiplicador; el implicar por definición un trabajo interdisciplinario e interinstitucional; la continuidad de muchas de las familias que participan; el utilizar herramientas relativamente sencillas que pueden implementarse en otros espacios de nuestras prácticas dentro y fuera del espacio de salud (consultorio, guardería, etc.); el dirigirse al niño como una persona dándole un espacio para su propia subjetividad aún cuando son muy pequeños; la evolución favorable de las situaciones que se trabajan; el haber generado mecanismos que facilitan la multiplicación de la experiencia en otros espacios (CAPS Almafuerde y en el Hospital de Plottier, por ejem-

plo); el que nadie pueda permanecer imperturbable ante el paso por esta experiencia; la posibilidad de combinar este dispositivo con otro tipo de intervenciones; las confluencias que existen entre el dispositivo Casa Arco Iris y otras experiencias existentes en la provincia; la inserción en el contexto de la Atención Primaria de la salud (APS); el que el recurso humano como sea planta permanente del Centro de Atención Primaria de la Salud donde funciona el dispositivo; el dar respuestas a las necesidades del equipo de salud y la comunidad.

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.

#### **Los límites y las dificultades del dispositivo**

Por otro parte, como límites o dificultades aparecen: la escasez recursos económicos para comprar los materiales necesarios y la falta de espacios físicos propios o espacios físicos a veces poco apropiados para el desarrollo de la tarea; la imposibilidad de incluir algunas situaciones muy complejas (psicopatías graves de los padres, situaciones muy graves de violencias, psicosis infantiles, etc.); la cantidad acotada de familias por jornada que es siempre limitada fundamentalmente por la cantidad de miembros del equipo y por el espacio físico; la falta de tiempo que a veces existe para trabajar con cada una de las familias.

Al mismo tiempo, dentro de los límites o dificultades pueden incluirse: el desgaste que implica esta tarea para los miembros del equipo debido fundamentalmente a que la misma requiere "poner mucho el cuerpo"; la necesidad de formación específica que requiere trabajar en el dispositivo y el "no animarse" de alguna gente del equipo a acercarse a esta forma de trabajo, entre otras cosas, por el grado de desestructuración que la misma implica; el recambio frecuente de los profesionales que integran el equipo de salud del CAPS; el escaso seguimiento de las situaciones familiares que se atienden; y el surgimiento de algunas dificultades en el trabajo en red.

#### **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 Stolkner, 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.; Paturllanne, 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.

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&titulo=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.

Stolkner, 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.