

IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2017.

La dimensión clínica de un dispositivo colectivo en salud mental destinado a niñ@s pequeñ@s y sus familias.

Parra, Marcela Alejandra.

Cita:

Parra, Marcela Alejandra (2017). *La dimensión clínica de un dispositivo colectivo en salud mental destinado a niñ@s pequeñ@s y sus familias. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-067/709>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRer/Uxn>

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>.

LA DIMENSIÓN CLÍNICA DE UN DISPOSITIVO COLECTIVO EN SALUD MENTAL DESTINADO A NIÑ@S PEQUEÑ@S Y SUS FAMILIAS

Parra, Marcela Alejandra

Universidad Nacional del Comahue - Universidad Ciencias Empresariales. Argentina

RESUMEN

Casa "Arco Iris" es un dispositivo colectivo preventivo-asistencial en salud mental destinado a los niñ@s de 0 a 6 años y a sus familias que se ha venido implementando Neuquén desde el año 2004. El propósito de esta presentación es dar cuenta del Trabajo Final realizado en el marco de la Especialidad en Psicoanálisis de Niños (UCES) cuyo objetivo principal fue abordar la dimensión clínica de este dispositivo a partir de la caracterización de las intervenciones realizadas y del análisis de cómo han operado dichas intervenciones en situaciones clínicas concretas. Entiendo al dispositivo Casita Arco Iris como una modalidad de abordaje psicoanalítico que se aparta de los modos más tradicionales de intervención desde el psicoanálisis pero que, al mismo tiempo, busca mantenerse fiel a los principios del mismo. En ese sentido, la propuesta de Spierling acerca del tratamiento indirecto y del análisis simultáneo de madre e hijo echa mucha luz al trabajo que realizamos en dicho dispositivo al tiempo que, la idea winnicottiana de análisis modificado, nos ayuda a profundizar el carácter psicoanalítico del abordaje que allí hacemos y el aporte que desde este dispositivo se realiza en términos de prevención y promoción en salud mental.

Palabras clave

Dispositivo colectivo, Salud Mental, Asistencia, Prevención, Psicoanálisis, Análisis modificado

ABSTRACT

THE CLINICAL DIMENSION OF A COLLECTIVE DEVICE IN MENTAL HEALTH FOR SMALL CHILDREN AND THEIR FAMILIES

Casa "Arco Iris" is a collective preventive-care mental health device intended for children from 0 to 6 years and their families that has been implemented Neuquén since 2004. The purpose of this presentation is to give an account of the Work This was done in the framework of the Specialization in Psychoanalysis of Children (UCES), whose main objective was to address the clinical dimension of this device based on the characterization of the interventions performed and the analysis of how these interventions have operated in specific clinical situations. I understand the Casita Arco Iris device as a mode of psychoanalytic approach that departs from the more traditional modes of intervention from psychoanalysis but at the same time seeks to remain faithful to the principles of it. In this sense, Spierling's proposal for the indirect treatment and the simultaneous analysis of mother and child sheds light on the work we do in this device, while the Winnicottian idea of ??modified analysis helps us to deepen the psychoanalytic character of the approach That we do

there and the contribution that from this device is made in terms of prevention and promotion in mental health.

Key words

Collective device, Mental Health, assistance, Prevention, Psychoanalysis, Modified analysis

INTRODUCCIÓN

Casa "Arco Iris" es un dispositivo colectivo preventivo-asistencial en salud mental destinado a los niñ@s de 0 a 6 años y a sus familias que se ha venido implementando en la Zona Sanitaria Metropolitana de Neuquén (Centros de Salud Confluencia, Sapere, El Progreso, Valentina Sur y San Lorenzo Norte) desde el año 2004. En los últimos años, dicho dispositivo se ha desarrollado en el Hospital de Plottier y en los CAPS Almafuerte, Progreso, Bouquecito y Parque Industrial así como también se ha comenzado a implementar, por fuera del sistema público de salud, a través de Casa Esperanza. Actualmente, en Neuquén, esta experiencia se materializa en seis lugares: dentro de la Zona Sanitaria Metropolitana, en los Hospitales e Plottier, Centenario y Bouquet Roldán y en el Centro de Atención Primaria de la Salud Parque Industrial; y, dentro de la Zona Sanitaria III, en el Hospital de Aluminé.

Este dispositivo tiene como propósito "humanizar al niño y la niña en las diferencias, descubriendo su potencial creativo y reconocerlo/a como sujeto desde que nace" y está orientado a abordar los problemas de la temprana edad a partir del respeto del 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.

Se trata de un dispositivo donde niñ@s y padres -u otros referentes adult@s- 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 Interdisciplinario Casita Arco Iris, 2009), puede ser pensada también 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.

El presupuesto fundamental que guía esta propuesta está basado en lo que la Dra. Eleanor Madruga Luzes (s/f) ha denominado Las Ciencias del Inicio de la Vida. En los últimos cuarenta años, se han reunido gran cantidad de conocimientos de diversas áreas de las ciencias sobre los momentos determinantes del futuro de cada persona: la concepción, la gestación, el parto, las primeras horas de vida, la lactancia y los tres primeros años de vida del niño.

A partir de allí, puede sostenerse 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.

En este trabajo abordaremos las experiencias de “Espacio Arco Iris” (enero 2011-abril 2013) y de “Casita Parque Industrial: para que la existencia de los hijos sea bonita” (octubre 2013-actualidad), que se desarrolló en el Centro de Atención Primaria de la Salud Almafuerte y que se desarrolla actualmente en el Centro de Atención Primaria de la Salud de Parque Industrial respectivamente.

En el contexto del Sistema de Salud Neuquino organizado por niveles crecientes de complejidad, el Centro de Salud –nivel en el que se han insertado Espacio Arco Iris y Casita Parque Industrial, las dos experiencias que aquí analizaremos- ocupa, en términos de Pedraza, Marcus y Sanchez (2006), el lugar de menor complejidad tecnológica pero el de mayor complejidad psicosocial. En este marco, la experiencia de Casita Arco Iris puede pensarse como un dispositivo que articula la Atención Primaria de la Salud y la Salud Mental (Stolkiner y Solitario, 2007) a la vez que puede entenderse como una interfaz que hace posible la confluencia entre el trabajo clínico y la perspectiva comunitaria (Parra, 2012).

El propósito de esta presentación es dar cuenta del Trabajo Final realizado en el marco de la Especialidad en Psicoanálisis de Niños (UCES) cuyo objetivo principal fue abordar la dimensión clínica de Casita Arco Iris a partir de la caracterización de las intervenciones orientadas a niños pequeños, sus familias y embarazadas/familias que esperan un bebé que fueron realizadas en Espacio Arco Iris (enero 2011-abril 2013) y Casita Parque Industrial (octubre 2013-mayo 2016) y el análisis de cómo han operado dichas intervenciones.

La necesidad de profundizar en la dimensión clínica de este dispositivo colectivo en salud mental surge ante la insistente oposición entre “lo clínico” y “lo comunitario” y desde la urgencia de pensar la articulación de estas dos dimensiones. En ese sentido, Casita Arco Iris es una práctica concreta en la que “lo clínico” y lo “comunitario” confluyen.

Asimismo, la necesidad de dar cuenta de la dimensión clínica de esta práctica, surge también ante las reiteradas indicaciones de colegas y supervisores de que los niños que asisten al espacio colectivo realicen “tratamiento individual” desconociendo las implicancias terapéuticas del abordaje que allí se realiza.

REVISIÓN DE ANTECEDENTES

Muy sintéticamente podemos decir que la mayoría de los trabajos hallados a nivel de los antecedentes de investigación hacen referencia a prácticas psicoterapéuticas destinados a grupos de niños, por un lado; y a grupos de padres/adultos responsables de los niños, por otro. En dicha revisión, no se encontraron investigaciones que dieran cuenta de dispositivos que, como en el caso del presente trabajo, investigaran dispositivos que aborden de manera conjunta a los niños y sus familias a excepción de las investigaciones desarrolladas por la autora (Parra, M.A. 2012; 2013 y 2016) que abordan el dispositivo aquí analizado pero desde otras dimensiones y que constituiría el único antecedente directo de la presente investigación.

En ese sentido, consideramos que el aporte más original del presente trabajo es abordar un dispositivo que se ocupa de manera conjunta con niños pequeños y su entorno familiar avanzando, a diferencia de las investigaciones realizadas anteriormente por la autora, en el análisis de cómo operan dichas intervenciones en algunas situaciones clínicas puntuales profundizando, de esta manera, el análisis de la dimensión clínica de este dispositivo.

OBJETIVOS

GENERALES

- Caracterizar las intervenciones subjetivantes y estructurantes desplegadas en Casita Arco Iris: Espacio Arco Iris (enero 2011-abril 2013) y Casita Parque Industrial (octubre 2013-mayo 2016);
- Analizar cómo operan dichas intervenciones en la estructuración de la subjetividad de los niños pequeños de los casos que se analicen.

ESPECÍFICOS

- Identificar y describir las situaciones de los niños pequeños y las familias que participan en el dispositivo en relación a las cuales se interviene
- Identificar y describir las intervenciones desplegadas en el dispositivo
- Caracterizar dichas intervenciones a partir de los objetivos que persiguen y analizar los modos en que dichas intervenciones operan
- Analizar el rol del analista de niños dentro de este dispositivo psicoanalítico.

CONTEXTO TEÓRICO

¿Qué significa escuchar a un niño en el proceso de cuidado de su salud?

“Es básicamente hospedarlo en su singularidad, saber que la voz de los padres no es necesariamente la suya, pese a que hace trama con ella, reconocer su modo de producción de sentido y de corporeidad. Hospedarlo entonces, sometiéndonos al hecho de que su desamparo interpela el nuestro”.

Alicia Stolkiner, 1995.

El *contexto teórico o “marco sensibilizador”* (Denzin 1978, citado en Patton 2002) de nuestro proyecto tiene como teoría general

(Sautú, 2003) los siguientes ejes teóricos:

- La *Perspectiva Psicoanalítica de Françoise Dolto* 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 los elementos conceptualizados localmente en torno al dispositivo “Casa Arco Iris”, adaptación neuquina de “Casa Verde”; dentro de estos últimos, incluimos los desarrollos de *las Ciencias del Inicio de la Vida* dentro de los cuales se encuentran las acciones de humanización de la gestación y el parto (Pedraza, Marcus y Sanchez, 2006) y la bienvenida a los bebés;
- Los *Desarrollos de Autores Post-freudianos* que trabajan las primeras etapas de la constitución psíquica del sujeto (Donald Winnicott y Wilfred Bion); conceptualizan la consulta realizada por niños (Maud Mannoni) y las situaciones de trauma infantil (Ricardo Rodulfo y Marisa Punta Rodulfo);
- Los *Aportes sobre Cuestiones Técnicas en el Trabajo Psicoanalítico con Niñ@s* (Melani Klein, Ana Freud, Marilú Pelento, Fances Tustin, Norma Bruner, especialmente aquellas conceptualizaciones realizada en torno al juego y a los distintos modos que adquiere el jugar en la infancia (juego, dibujo, modelado, collage, construcciones, títeres, verbalizaciones, relatos, narraciones gráficas etc.).
- El concepto de *Intervenciones Subjetivantes y Estructurantes*.

ESTRATEGIA METODOLÓGICA

Se trata de un *estudio de caso* en el sentido en que lo plantean Neiman y Quaranta (2006), “*el abordaje de lo particular priorizando el caso único, en donde el estudio del mismo es definido por el interés que éste inspira [...] no es la elección de un método sino más bien la elección de un objeto a ser estudiado*”. En la presente investigación dicho objeto es el dispositivo Casita Arco Iris en dos momentos y espacios distintos de su desarrollo –Espacio Arco Iris y Casita Parque Industrial- y las intervenciones subjetivantes y estructurantes en él desplegadas.

Se realizó un *estudio de corte descriptivo-analítico que incluyó las características generales de la investigación cualitativa*: un diseño de investigación emergente y flexible; un contexto teórico compuesto por conceptos orientadores; un trabajo de campo realizado en los contextos cotidianos de vida y trabajo, guiado conceptualmente y centrado en la perspectiva del actor; un análisis de datos realizado de manera conjunta a la recolección de los mismos; y una búsqueda de resultados que, si bien no son universalizables, sí posibilitan, a partir de la comprensión de contextos peculiares, inferencias que puedan ser transferibles a otros contextos.

Se partió de una primera descripción del tipo de intervenciones desarrolladas para avanzar en la caracterización y análisis de la dimensión clínica de este dispositivo a partir del análisis de situaciones concretas.

Las unidades de análisis son complejas y pueden poseer distintos niveles de análisis. En ese marco, por tratarse de un estudio de caso, la unidad de análisis es el dispositivo mismo al tiempo que, constituirán también unidades de análisis, las situaciones clínicas que se seleccionaron entre los niñ@s y las familias que participaron del dispositivo mencionado en el período elegido.

Para la selección de las situaciones clínicas que constituyeron la muestra se realizó un *muestreo intencional* según los siguientes

criterios de inclusión: la participación del niñ@ y su familia en un mínimo de siete encuentros; la diversidad motivos de consulta o situaciones a partir de las cuales se intervino entre las distintas situaciones clínicas; la diversidad de intervenciones subjetivantes desarrolladas y la diversidad de resultados terapéuticos alcanzados. Se excluyeron aquellas situaciones de niñ@s y familias cuya participación en el dispositivo haya sido menor a la de siete encuentros.

Dispositivos de producción de datos

Se apeló a la utilización de fuentes secundarias (historias clínicas, registros de reuniones de equipo, fotografías, filmaciones, etc.) que han sido generadas a partir de la atención psicoterapéutica brindada a los niñ@s y sus familias en el marco del dispositivo que se analiza así como también de fuentes secundarias de las investigaciones de la autora realizadas anteriormente.

Dichas fuentes fueron:

- entrevistas semi-estructuradas a los miembros del equipo (psicólogos, enfermeras de pediatría, agente sanitaria) y otros agentes de salud que eventualmente han participado del dispositivo (médico general, residente medicina general, acompañante terapéutico, odontóloga, administrativa, etc.);
- entrevistas semi-estructuradas a las familias y observaciones en contexto domiciliario;
- historias clínicas de los niñ@s en las cuales, desde el área de psicología, se registran los motivos de consulta iniciales y la evolución de los niños y familias que participan en el dispositivo; dichas historias clínicas incluyen los informes de las instituciones y/o profesionales derivadores y las producciones gráficas de los niños/as;
- fotografías del dispositivo tomadas durante los años 2011 a 2016;
- filmaciones del dispositivo realizadas durante los años 2011 a 2016;
- registros de las reuniones de equipo realizadas durante los años 2011 a 2016;
- documentación producida en torno del dispositivo: planificaciones, folletos, invitaciones a actividades especiales, etc.

DESARROLLO

El desarrollo del trabajo se estructuró en tres grandes apartados. En el primer apartado, se presentaron y analizaron los motivos de consulta y/o situaciones en las cuales se intervino en relación a seis niñ@s –cuyos nombres reales han sido cambiados para resguardar su identidad- y sus familias: Malena, Leonardo, Tiziana, Kitty, Luana y Fabián. A partir de la particularidad de cada situación, se describieron las intervenciones realizadas y se analizaron los cambios observados.

En el segundo apartado, se trabajaron en profundidad tres situaciones clínicas. A partir de la historia de Marcos se visibilizaron y analizaron las acciones de humanización de la gestación y el parto. Se articularon con la situación clínica conceptos como preocupación maternal primaria, madre suficientemente buena, ambiente facilitador, funciones maternas y el paso desde la dependencia absoluta a la dependencia relativa y a la autonomía. Desde allí se pudo fundamentar el trabajo con los bebés y sus mamás como un aporte fundamental a la prevención y promoción en salud mental.

A partir de la historia de Lucía se trabajó la idea del juego como estructurante del psiquismo: la búsqueda de envolturas, el uso de los títeres para la re-codificación de un código funesto, el dibujo en el niño como un “se” dibuja, el juguete como protector y la función estructurante del espejo. Aquí se pudo pensar a Lucía como ubicada, tomando los aportes de Gutton (1976) entre la caricia y el rasgo, describir las intervenciones realizadas y analizar los efectos estructurantes de la misma en la subjetividad de la niña.

A partir de la historia de Lucas y Federico, abordamos el abuso sexual infantil –efectuado, en estos casos, por personas ajenas al grupo familiar- como situación traumática. Las complejidades del tratamiento, la capacidad de reverie de las familias, el juego y el jugar en el abordaje psicoterapéutico, el papel del analista y el alivio –siempre parcial y precario a la vez que profundo- del sufrimiento de los niños y de sus familias.

En el tercer y último apartado, describimos y analizamos las intervenciones subjetivantes y estructurantes realizadas, no sólo en las situaciones antes mencionadas, sino con todos los niños pequeños y las familias que participan del dispositivo. Esta reconstrucción y análisis pudo ser realizado a partir de las fuentes secundarias y primarias utilizadas en esta investigación.

DISCUSIÓN

La Casita, en tanto espacio psicoterapéutico y experiencia de “acompañamiento a la crianza para el ser en libertad” (Equipo Interdisciplinario Casa Arco Iris, 2009) constituye una “buena práctica” de asistencia y prevención en salud mental dentro de la estrategia de Atención Primaria de la Salud y está dirigida a la atención de niños pequeños y sus familias articulando el trabajo clínico con la perspectiva comunitaria.

¿Por qué decimos que en el dispositivo realizamos un trabajo clínico? porque podemos hacer un seguimiento específico de cada niño y cada familia; y porque generalmente partimos de una demanda de atención para hacer un trabajo que, sin embargo, nunca es sólo asistencial sino también preventivo y de promoción de la salud mental.

¿Por qué decimos que trabajamos desde una perspectiva comunitaria?

- Por su relevancia comunitaria: se trata de un dispositivo que es conceptualizado como una nueva estrategia de prevención de la violencia (Saks, 1997) que funciona dentro de un contexto comunitario donde la problemática de la violencia familiar es prevalente;
- Por su accesibilidad comunitaria: debido a la proximidad geográfica del centro de salud a la casa de las personas que asisten; por la posibilidad que tienen las familias de participar con todos sus hijos; y por la continuidad del espacio;
- Por su relevancia sanitaria en el contexto de la Atención Primaria de la Salud: este dispositivo permite vehicular la elevada demanda de consulta psicológica relacionada a niños que llega al centro de salud; posibilita también chequear la urgencia en algunas intervenciones, algo que no es posible cuando la demanda no satisfecha es incorporada a una lista de espera; y posibilita articular el trabajo clínico con la perspectiva comunitaria;
- Por lo inédito del dispositivo: ya que, si bien Doltó inició la experiencia de Casa Verde en Francia hace muchos años y la ex-

periencia de Casa Arco Iris en Neuquén ya tiene un recorrido de cierto tiempo, en nuestro contexto el dispositivo continúa siendo una práctica psicoanalítica novedosa que tiene matices específicos relacionados con la realidad local y, sobre todo, con su inserción en el sistema de salud público de la provincia;

- Porque ha resultado viable a través de su inserción en el Sistema Público de Salud: esto ha sido posible porque en este dispositivo confluyen “lo preventivo” –dimensión que el sistema de salud prioriza desde lo discursivo- con “lo asistencial” –dimensión que el sistema de salud prioriza a nivel de sus prácticas-; esto en contraposición a otras estrategias que, al priorizar sólo lo preventivo, terminan siendo abandonadas por la urgencia de lo asistencial que siempre está presente en el sistema de salud más allá de los discursos que apuntan a la integralidad de las acciones de salud;
- Porque se orienta no sólo a la asistencia sino, fundamentalmente, a la prevención y promoción a nivel de salud mental ya que trabaja durante etapas primordiales en la estructuración psíquica de las personas: no sólo se asiste en situaciones problemáticas sino que, al asistir, se previene la aparición de dificultades mayores; y no sólo se asiste sino que, al trabajar en el acompañamiento de situaciones cotidianas no necesariamente problemáticas, se sostienen apuntando procesos de salud;
- Porque permite articular el trabajo clínico con la perspectiva comunitaria: ya que aborda psicoterapéuticamente situaciones familiares en las que están presentes problemáticas prevalentes en la comunidad desde una perspectiva vincular que, sin dejar de ser comunitaria, incluye el trabajo desde lo clínico;
- Porque es un espacio generador de bienestar y, por tanto, generador de salud: lo que surge de la valoración que desde el equipo, los pasantes y las familias se ha hecho del dispositivo en tanto se trata de un espacio donde se sienten bien, cómodos, contenidos, etc.
- Por su impacto multiplicador: ya que, al trabajar no sólo con el niño sino con su familia, se genera un impacto que abarca a todos los que participan;
- Porque implica un trabajo interdisciplinario y en equipo: entre psicólogos, enfermeros, agentes sanitarios, etc. lo que encarna una de las premisas fundamentales del trabajo en Atención Primaria de la Salud;
- Por las redes sociales generadas y la inserción comunitaria lograda: a nivel de relaciones personales y de articulación con distintas instituciones e instancias de organización de la comunidad;
- Por su sostenimiento en el tiempo: ya que, desde que se inició en enero de 2011, más allá de algunas interrupciones puntuales, ha mantenido su continuidad en el tiempo;
- Por su relevancia a nivel de la política pública provincial que busca articular la APS con la Salud Mental: porque confluye con los postulados del Plan Provincial de Salud Mental -el cual asume la APS como eje prioritario así como también promueve la articulación entre APS y Salud Mental con el propósito de brindar respuestas humanizadas e integrales a la nueva realidad sanitaria de la provincia- y con los lineamientos de la Nueva Guía para la Atención y el Cuidado de la Salud de los Niños y Niñas de 0 a 6 años -la cual considera la incorporación de herramientas subjetivas que protegen dentro de las prácticas sanitarias con niños-;

Por otra parte, entendemos que este dispositivo constituye, tal como lo planteara Aída Saks (1997) y lo dijera ya Doltó (1985), una estrategia de asistencia y prevención de la violencia. Ello por las siguientes razones:

- Porque trabaja en los momentos fundacionales de la constitución del psiquismo del sujeto, acompañando el proceso de separación/individuación del niñ@ respecto a su madre y eso, según Doltó, es trabajar en la prevención de situaciones de violencia;
- Porque el poner en palabras a lo que sucede, lo que preocupa, lo que hace sufrir; el escuchar al otro sin juzgarlo; y el expresar los sentimientos siempre alivia y libera evitando o disminuyendo la probabilidad de que aparezcan reacciones de intolerancia y conductas violentas;
- Porque se trabaja en función de que los vínculos sean saludables y de que los procesos de crianza sean sostenedores;
- Porque posibilita el encuentro entre grandes y chicos a través del juego y la palabra permitiendo no sólo el acompañamiento y la elaboración de situaciones difíciles sino facilitando la sublimación de las pulsiones agresivas;
- Porque trabaja en la internalización de los límites entendiendo que los mismos son necesarios en el crecimiento orientando sobre lo que se puede y no se puede hacer y estructurando tanto a grandes y pequeños interna y externamente;
- Porque transmite normas de convivencia que nos rigen a nivel social y explícita de los roles y funciones que deben cumplir tanto los adultos y niños dentro de las familias;
- Porque enfatiza el respeto a la identidad del niñ@ en toda su singularidad y el resguardo de su intimidad;

CONCLUSIÓN: CASA ARCO IRIS, UNA PROPUESTA DE PSICOANÁLISIS MODIFICADO QUE TRABAJA POR LA PREVENCIÓN Y LA PROMOCIÓN EN SALUD MENTAL

Entiendo al dispositivo Casita Arco Iris como una modalidad de abordaje psicoanalítico que se aparta de los modos más tradicionales de intervención desde el psicoanálisis pero que, al mismo tiempo, busca mantenerse fiel a los principios del mismo. En ese sentido, la propuesta de Sperling acerca del tratamiento indirecto y del análisis simultáneo de madre e hijo echa mucha luz al trabajo que realizamos en dicho dispositivo al tiempo que, la idea winnicottiana de análisis modificado, nos ayuda a profundizar el carácter psicoanalítico del abordaje que allí hacemos y el aporte que desde este dispositivo se realiza en términos de prevención y promoción en salud mental.

Sperling (1993:23) define al tratamiento indirecto como “método por el cual el tratamiento de la neurosis de la madre influye de manera tan decisiva en la neurosis del niño, que puede resolverse el conflicto neurótico de ésta en la relación con la madre”. Este concepto igual nos ayuda a hacer hincapié en la necesidad de trabajar con la madre cuando realizamos un abordaje terapéutico con niños pequeños y a remarcar la centralidad del vínculo madre-hijo. Asimismo, Sperling (1993: 23 y 26) sostiene que el tratamiento indirecto “difiere de la orientación para madres, en la que los cambios ambientales se efectúan mediante sugestión y manipuleo directo, mientras que la relación básica entre niño y madre permanece inalterada a no ser que aquél sea tratado directamente”.

Esta distinción entre tratamiento indirecto y la orientación nos ayuda a precisar nuestro abordaje. Muchas veces, desde el trabajo realizado en Casita Arco Iris, nos hemos preguntado por el sentido de nuestras intervenciones, por la diferencia entre el trabajo que allí proponemos y el abordaje que se realiza, por ejemplo, desde espacios como los talleres de crianza para padres, talleres de embarazadas, etc. No se trata entonces, siguiendo a la mencionada autora, de orientar a los padres mediante consejos más o menos directos que apunten a lo consciente sino de transformar la relación básica entre el niño y su madre/padre a partir del abordaje de los elementos inconscientes puestos en juego.

Trabajo sincrónico con la madre/padre y con su hijo que puede pensarse también desde el concepto de análisis simultáneo de Sperling en el que la centralidad no está puesta en cada uno de los individuos sino en la relación entre ambos y en la psicopatología que puede gestarse en dicha relación.

Aunque de un modo un tanto diferente al que propone Sperling, podemos decir que la inclusión de los adultos referentes en el tratamiento de los niños que participan de Arco Iris nos permite realizar un análisis simultáneo y una comprensión renovada de lo que le sucede al niño ampliando así nuestras estrategias de intervención. Asimismo, como dijimos más arriba parafraseando a Winnicott, podríamos pensar a este dispositivo como una especie de psicoanálisis modificado y sostener, al igual que Sperling (1993:14), que “rara vez practicamos el análisis clásico con los niños”.

Análisis modificado porque se trata de un modo de abordaje psicoanalítico que, como dijimos anteriormente, se aparta de los modos más tradicionales de intervención, pero buscando, al mismo tiempo, mantenerse fiel a los principios del psicoanálisis. Análisis modificado que, además, implica una tarea de prevención en salud mental, cuya importancia ya señalaran el mismo Freud y su hija Anna: “Freud [...] enunció el valor preventivo del tratamiento psicoanalítico de los padres para la atención de las neurosis infantiles. La obra de Anna Freud muestra cuán necesario considera incluir a los padres, en particular, a la madre, en el plan de tratamiento” (Sperling, 1993:37).

De este modo, vale decir que el trabajo que se realiza desde Casita Arco Iris es un trabajo terapéutico que no sólo resalta la necesidad de establecer alianzas con la madre/padre para poder trabajar con el niño —“el establecimiento de una relación positiva y una alianza terapéutica con la madre constituye un importante prerrequisito para que el tratamiento de estos niños arroje buenos resultados; asimismo abrevia la duración del tratamiento y asegura que el niño conserve lo ganado en él” (Sperling, 1993:14)- sino que entiende al niño como parte de un entorno familiar específico sin cuyo abordaje no puede ni comprenderse ni abordar adecuadamente al niñ@.

En relación a esto último, Diatkine dirá que “un proyecto terapéutico debe tratar de no destruir lo que le ha permitido al niño alcanzar el nivel de desarrollo al que ha llegado antes de la intervención del psiquiatra” (1990:114). Esta idea resalta la importancia del trabajo con el entorno familiar de los niños sin caer, como advierte el autor antes mencionado, en “ir demasiado lejos y olvidar algunas veces que el niño no existe de por sí, y no sólo como soporte de un síntoma familiar” (1990:104).

En relación al carácter preventivo y de promoción de la salud men-

tal que tiene este espacio, caben mencionar también “las grandes posibilidades que, a pesar de todos sus obstáculos, tiene el análisis del niño” de las que nos habla Anna Freud. Según Cena (1988:67), para Anna Freud “la preocupación por la prevención de la salud mental es constante en toda su obra, ya que desde esta posición teórica es posible proponernos la tarea de detectar los agentes patógenos, antes que éstos hayan comenzado su tarea nociva”.

Antes de finalizar quisiera destacar también que escribir este trabajo me permitió reflexionar sobre la importancia de que La Casita sea un espacio vincular-familiar y un espacio de confianza. “El bebé no existe” –dice Winnicott desde una de sus paradojas- y precisamente La Casita está pensando no sólo desde el sentido de que los bebés no existen ni pueden ser pensados como una individualidad sino desde la idea de que los niños pequeños tampoco pueden ser pensados fuera de las relaciones más significativas de las cuales dependen no ya quizás en términos absolutos—como en el caso de los bebés- pero sino desde un estado de dependencia relativa. Asimismo, sin la confianza de los padres del niño en ese espacio, el trabajo analítico no es posible. En ese sentido, La Casita puede ser pensada un espacio a ser usado –en el sentido winnicottiano- por las mamás y por las familias donde lo que buscamos es, en cada encuentro semanal, alcanzar algún efecto terapéutico.

En este marco, si pensamos a La Casita como un análisis modificado, ¿cuál es la posición del analista? Según Cena (1988:71), Winnicott dice: que “al principio siempre me adapto un poco a lo que el paciente espera de mí. Sería inhumano no hacerlo. Sin embargo, en ningún instante dejo de maniobrar en pos de la posición que me permita hacer un análisis con todas las de la ley”. Si bien entiendo a La Casita como un espacio analítico por su inspiración doltoniana, esta frase de Winnicott me hace mucho sentido porque implica mucha flexibilidad y apertura de parte de quienes hacemos análisis para poder seguir al paciente y para ir incorporando, tal como hemos intentado hacer en este trabajo, los aportes de otros autores para enriquecer el trabajo que hacemos.

Por último decir que, “como profesionales de la salud mental y psicoanalistas, estamos siempre “tomando decisiones”, como lo confesara Winnicott” (Morici, s/d). En ese sentido, hablar de intervención, intentar analizar nuestras intervenciones dentro de un dispositivo terapéutico que es lo que hemos intentado hacer aquí tiene que ver con proponernos reflexionar sobre nuestras propias decisiones como analistas. De allí el énfasis en nuestro trabajo en narrar no sólo lo que observamos y escuchamos sino también las intervenciones que fuimos teniendo.

BIBLIOGRAFÍA

- Alazraki Fantoni, S. Reseña del libro: Esos padres que viven a través de mí. Sobre la obra de Yolanda Gampel. Transiciones Psicoanalíticas. No. 2 Abril del 2015.
- Aulagnier, P. (1975). La violencia de la interpretación. Buenos Aires. Amorrortu. Edición año 1977.
- 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.
- Blumer, H. (1982). El interaccionismo simbólico. Perspectiva y Método. Barcelona: Hora.
- Bruner, N. (2012). El juego en los límites. Buenos Aires: Eudeba.
- Cena, M. (1988). El niño del Psicoanálisis, distintos modelos teóricos y sus consecuencias en la clínica. Revista de la AEAPG N° 15, Buenos Aires, 1988.
- Doltó, F. (1985). La causa de los niños. Buenos Aires: Paidós. 2da re-impresión 2008.
- Doltó, F. (1984). La imagen inconsciente del cuerpo. Buenos Aires: Paidós.
- Doltó, F. (1974). Psicoanálisis y Pediatría. Buenos Aires: Siglo XXI.
- 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.
- Fernández, M.Y. (1995) Titeres en la clínica o el regreso de la Preciosa, Lugar Editorial, Buenos Aires.
- François, Y. (1990) Françoise Dolto. De la ética a la práctica del psicoanálisis con niños, Nueva Visión, Buenos Aires, 1992. Capítulos “Los aportes teóricos de F. Dolto” e “Imagen inconsciente del cuerpo y psicopatología del niño”.
- Freud, A. (1927) Psicoanálisis del niño, Hormé, Bs.As. 2º ed.1951.
- Freud, A. (1965) Normalidad y patología en la niñez, Paidós, Bs. As, 1975.
- Freud, A. (1980). El psicoanálisis y la crianza del niño, Paidós, Barcelona, 1980.
- 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. Guía para la Atención y el Cuidado de la Salud de los Niños y Niñas de 0 a 6 años. Provincia del Neuquén; 2009.
- Gelbert, T. (2014). Una psicoanalista en acción: Françoise Dolto, su clínica. Seminario a distancia dictado por la Dra. Teresa Gelbert. Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados.
- Gelbert, T. (2011a) Seminario a Distancia. La experiencia de y con Françoise Dolto. Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para graduados Centro de Información en Psicoanálisis. Dra. Teresa Gelbert. Año 2011.
- Gelbert, T. (2011b). Conversación personal.
- Giberti, E. (2015). Abuso sexual contra niñas, niños y adolescentes. Un daño horroroso que persiste al interior de las familias.
- Grinberg, L.; Sor, D.; Tabak de Bianchedi, E.: (1973) Introducción a las ideas de Bion. Cap. II y III, Nueva Visión, Buenos Aires, 1976.
- Gutton, P.: El juego de los niños. Barcelona, Nova Terra, 1976.
- Janín, B. (2013). Intervenciones subjetivantes. Revista Novedades Educativas n° 268. Abril 2013.
- Janin, B. (1982): Sobre la práctica psicoanalítica con niños y su articulación con la teoría freudiana. Revista Argentina de Psicología, N° , Buenos Aires, 1982.
- Janín, B. (s/d). Interpretaciones e intervenciones estructurantes en psicoanálisis con niños. Documento de trabajo.
- Janín, B. (2011). El sufrimiento psíquico en los niños. Buenos Aires: Noveduc.
- Janín, B. (2013). Intervenciones en la clínica psicoanalítica con niños. Buenos Aires: Noveduc.
- Kaës, R.: Apuntalamiento y estructuración del psiquismo, Revista de Psicoanálisis de las Configuraciones Vinculares, XIV, ¾, pág. 23-52, 1991.
- Kazez, R. (2009). Los estudios de caso y el problema de la selección de la muestra Aportes del Sistema de Matrices de Datos. Artículo publicado en la Revista Subjetividad y Procesos Cognitivos N° 13, julio de 2009, Buenos Aires (pág. 71-89).
- Klein, M. (1934) Sobre la criminalidad. Obras Completas, Paidós, Bs As, 1987
- Klein, M. (1937) Amor, Culpa Y Reparación Obras Completas, Paidós, Bs As, 1987.
- Klein, M. (1942) Algunas consideraciones psicológicas. Un comentario Obras Completas, Paidós, Bs As, 1987.

- Klein, M. (1955) En sobre la identificación Obras Completas, Paidós, Bs As, 1987.
- Klein, M. (1957) Envidia y gratitud. Obras Completas, Paidós, Bs As, 1987
- Madruga Luzes, E. (s/f) Ciencias del Inicio de la Vida. Apuntes para la Cuidadania.
- Mannoni, M. (2003) La primera entrevista con el psicoanalista. Barcelona: Gedisa.
- Moreno Olmedo, A. (2008). Más allá de la intervención. En Jimenez-Dominiguez, B. (comp) Subjetividad, Participación e Intervención Comunitaria. Buenos Aires: Paidós.
- Müller, M.B. y López M.C. (2011). Los dibujos en el abuso sexual infantil Buenos Aires: Maipue.
- 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. Inédito. Universidad de Flores, sede Comahue.
- Parra, M.A. (2013). Dispositivos de salud mental para la atención de niños pequeños y sus familias: interfaces entre el trabajo clínico y la perspectiva comunitaria. Una evaluación de la experiencia Espacio "Arco Iris" del Centro de Atención Primaria de la Salud Almafuerte de la Ciudad de Neuquén. Período 2011-2012. Programa Salud Investiga. Becas Ramón Carrillo – Arturo Oñativia.
- Parra, M.A. (2015a). Casita Parque Industrial: para que la existencia de los hijos sea bonita. Evaluación Comprensiva de una Estrategia de Asistencia y Prevención de la Violencia. Período 2013-2015. Proyecto. Programa Salud Investiga. Becas Ramón Carrillo – Arturo Oñativia.
- Parra, M.A. (2015b). Prácticas comunitarias y subjetivantes en atención primaria de la salud. Intervenciones con niños pequeños y sus familias, y familias gestantes. Universidad de Flores. Informe Final.
- Parra, M.A. (2016). Casita Parque Industrial: para que la existencia de los hijos sea bonita. Evaluación Comprensiva de una Estrategia de Asistencia y Prevención de la Violencia. Período 2013-2015. Informe Final. Programa Salud Investiga. Becas Ramón Carrillo – Arturo Oñativia.
- Patton, M. (2002). Qualitative Research & Evaluation Methods (Third Edition), Thousand Oaks, SAGE.
- Pedraza, M., Marcus, A. y Sanchez, M. (2006). Viaje a la vida. Una propuesta de humanización temprana al niño y/o niña en gestación y su familia. Centro de Salud B° 582 viviendas. Zapala. Neuquén, Patagonia. Argentina. Inédito.
- Plan de Salud Mental de la Provincia del Neuquén. Subsecretaría de Salud de la Provincia del Neuquén. Año 2007.
- Primer Foro Nacional de Salud Mental Infante Juvenil (2014). Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación. República Argentina.
- Punta Rodolfo, M. (2016). Bocetos psicopatológicos. El psicoanálisis y los debates actuales en psicopatología. Buenos Aires: Paidós.
- Punta Rodolfo, M. (2005). La clínica del niño y su interior. Un estudio en detalle. Buenos Aires: Paidós.
- Rodulfo, R. (2013). Andamios del psicoanálisis. Lenguaje vivo y lenguaje muerto en las teorías psicoanalíticas. Buenos Aires: Paidós.
- Rodulfo, R. (2009). Trabajos de la lectura, lecturas de la violencia. Lo creativo-lo destructivo en el pensamiento de Winnicott. Buenos Aires: Paidós.
- Tomei, F. Breve estudio clínico para Seminario duelo y Trauma: Inception. Exclusivamente para circulación interna de la Carrera de Especialización en Prevención y Asistencia Psicológica en Infancia y Niñez.
- Robles, R. (2014). ¿Cómo es posible una Casa Verde en la Ciudad?. XVII Jornada "Psicoanálisis con niños y adolescentes: un retorno al futuro". Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología. Presentación Trabajo Libre.
- Rodrigañez Bustos, C. (2005). Poner límites o informar de los límites. El amor después de la etapa primal. Cuando se cambian las órdenes por la información y la complacencia. La Mimosa.
- Rodulfo, M.: El niño del dibujo. Buenos Aires, Paidós, Buenos Aires, 1992.
- Rojas, M.C. (1998). Trastornos infantiles: una lectura familiar, Revista Cuestiones de Infancia, 1998.
- Rojas, M.C. (1999). Perspectivas vinculares en Psicoanálisis de niños, Revista de Psicoanálisis de las Configuraciones Vinculares, 2, XXII.
- Rojas, M.C. (2001). Las diversidades familiares a la luz del psicoanálisis vincular, Actas Congreso de Familia y Pareja.
- Rojas, M.C. (2011) Familias con niños: modos actuales del sufrimiento.
- Rojas, M.C. (2005) El trabajo psicoanalítico con padres, Revista Cuestiones de Infancia.
- Rojas, M. C. (2009). "Niñez y familia hoy: las patologías del desamparo", en Wettengel y otros Patologías actuales de la infancia. Bordes y desbordes en clínica y educación, cap. 4, Noveduc, 2009
- Ruiz, A.E. (s/d). Abordaje clínico con el bebé y sus padres. Revista Cuestiones de Infancia.
- Sacks, A. (s/d). Prevención de la Violencia Casa Verde. Fundación "Por la causa de los niños". Unicef, Argentina.
- Saks, A. (1997) Nueva estrategia en la prevención de la violencia. "Casa Verde de los niños". Cuestiones de infancia, 2, 69-77.
- Saks, A. (2011). Conversación. Tosquelles, F. (1973): Maternaje terapéutico con deficientes mentales profundos, Nova Terra, Madrid, 1973.
- Sautu, R (2003). Todo es Teoría. Buenos Aires: Editorial Lumiere.
- Sperling, M. (1993). Psicoterapia del niño neurótico y psicótico. Buenos Aires: Lumen 1993.
- Smalinsky, E., Ripesi, D, y Merle, E. (2009). Winnicott para principiantes. Era Naciente: Buenos Aires.
- Stolkiner, A. y Solitario, R. (2007) Atención Primaria de la Salud y salud mental: la articulación entre dos utopías. En: Maceira, D. (2007) Atención Primaria en Salud. Enfoques Interdisciplinarios. Buenos Aires: Paidós.
- Tustin, F. (2006) El cascarón protector en niños y adultos. Buenos Aires: Amorrortu.
- Yannick, F. Françoise Doltó: de la ética a la práctica del psicoanálisis en niños. Buenos Aires: Nueva Visión; 1990.
- Winnicott, D. (1988). Realidad y Juego. Buenos Aires, Gedisa, 1988.
- Winnicott, D. (1942). ¿Por qué juegan los niños?. En El niño y el Mundo Externo. Buenos Aires: Paidós.