



Artículos de Investigación

Prácticas comunitarias en salud mental orientadas a niños que viven en contextos de violencias y a sus familias.

Dra. Marcela Alejandra Parra²¹

Mg. Gabriela De Gregorio²²

Esp. Lorena Gallosi²³

Esp. Silvia Morales²⁴

Lic. Gabriela Bercovich²⁵

Lic. Ximena Novellino²⁶

Psic. Moira Ale²⁷

Facultad de Ciencias de la Educación Universidad Nacional del Comahue.

dispositivossaludmentalninios@gmail.com

El presente trabajo de investigación fue realizado con el apoyo de las Becas SALUD INVESTIGA “Dr. Abraam Sonis”, categoría ESTUDIO MULTICENTRICO, otorgada por el Ministerio de Salud de la Nación, a través de la Dirección de Investigación para la Salud. Convocatoria 2017-2018.

²¹ Doctora en Psicología Social. Magister en Ciencias Sociales. Licenciada y Profesora en Psicología. Psicóloga del Centro de Atención Primaria de la Salud Parque Industrial de la Ciudad de Neuquén. Docente Regular e Investigadora de la Universidad Nacional del Comahue. E-mail: marcelaalejandraparra@gmail.com

²² Magister en Administración Pública, mención en Políticas de Salud. Licenciada en Psicopedagogía. Psicopedagoga del Hospital Francisco López Lima de la Ciudad de General Roca, Río Negro. Docente e Investigadora de la Universidad Nacional del Comahue. E-mail: madegreg63@gmail.com

²³ Especialista en Educación Infantil. Profesorado en Nivel Inicial y Maternal. Licenciada en Psicología. Docente e Investigadora de la Universidad Nacional del Comahue. Trabaja en Clínica de niños en consultorio privado. E-mail: lorenagallosi@yahoo.com.ar

²⁴ Especialista en Trabajo Social Forense. Licenciada en Trabajo Social. Equipo Interdisciplinario Juzgado de Familia Villa Regina, Río Negro. E-mail: silmorademendi@yahoo.com.ar

²⁵ Licenciada en Ciencias Políticas. Jefa de Indicadores Sociodemográficos de la Dirección Provincial de Estadística y Censos de la Provincia del Neuquén. Docente e Investigadora de la Universidad Nacional del Comahue. E-mail: gabriela.bercovich@gmail.com

²⁶ Licenciada en Psicología. Docente e Investigadora de la Universidad Nacional del Comahue. Trabaja en Clínica de niños en consultorio privado. E-mail: Trabaja en Clínica de niños en consultorio privado.
²⁷ Psicóloga. Integrante Equipo de Investigación Universidad Nacional del Comahue. Trabaja en Clínica de niños en consultorio privado. E-mail: moiragale@yahoo.com.ar

Resumen

Este trabajo surge del proyecto de investigación Dispositivos de atención en salud mental orientados a niños. Estudio descriptivo en los Sistemas Públicos de Salud de Río Negro y Neuquén (2014-2016) cuyo propósito es caracterizar buenas prácticas en salud mental orientadas a niños. Se exponen algunos resultados parciales de la primera etapa del trabajo de campo que muestran que una de las situaciones más frecuentes en relación a las cuales intervienen los equipos de salud mental/ psicosocial está relacionada con la problemática de las violencias y sus múltiples dimensiones. Se presentan también reflexiones surgidas en la segunda etapa del trabajo de campo en las que se caracterizan algunas buenas prácticas de salud mental y se analizan el papel que juegan las prácticas comunitarias en tanto espacios que brindan a los niños y sus familias herramientas que los ayudan a hacer frente a las violencias cotidianas en las que viven.

Palabras Clave: Buenas Prácticas – Infancia – Dispositivos de Salud Mental – Prácticas Comunitarias – Violencias

COMMUNITY MENTAL HEALTH PRACTICES IN CHILDREN ORIENTED LIVING IN CONDITIONS OF VIOLENCE AND THEIR FAMILIES.

Abstract

This work stems from research project Devices mental health care aimed at children. descriptive study in Public Health Systems Black River and Neuquén (2014-2016) whose purpose is to characterize good mental health practices aimed at children s. some partial results of the first phase of field work showing that one of the most common situations in relation to which the teams involved mental / psychosocial health is related to the problem of violence and its multiple dimensions are exposed. also reflections that emerged in the second stage of fieldwork in some good mental health practices are characterized and the role of community practices in both spaces that give the children & their families tools to help analyze present to deal with violence in everyday living.

Keywords: Good Practices – Children – Devices Mental Health – Community Practices – Violence

INTRODUCCIÓN

*Nadie libera a nadie, ni nadie se libera solo.
Los hombres se liberan en comunión.*

Paulo Freire, Pedagogía del oprimido.

Este trabajo se desprende de los resultados parciales de la investigación sobre MODALIDADES DE ATENCIÓN Y ACTIVIDADES EN SALUD MENTAL ORIENTADOS A NIÑXS Y SUS FAMILIAS, un estudio descriptivo en los Sistemas Públicos de Salud de Río Negro y Neuquén, período 2014-2016 que estamos desarrollando desde un equipo interdisciplinario de la Facultad de Ciencias de la Educación, Universidad Nacional del Comahue²⁸.

La idea central en este escrito es evidenciar que una de las situaciones más frecuentes en las que intervienen los equipos de salud mental/salud psicosocial son las situaciones de violencia y las múltiples formas que éstas adquieren. Mediante las encuestas realizadas en la primera etapa de trabajo se pudo pesquisar con respecto al tipo de problemáticas o situaciones relacionadas a la salud mental que reciben los equipos de salud mental/salud psicosocial que: en Neuquén, el 100% de los encuestados respondió que reciben/asisten problemáticas vinculadas con la violencia familiar; en Río Negro el 91% dijo recibir situaciones relacionadas a las dificultades de crianza y a la violencia familiar (Gráfico 1).

Al mismo tiempo en este trabajo queremos plantear el papel que juegan las prácticas comunitarias promovidas y/o acompañadas desde el sector salud en tanto dichas prácticas brindan a los niñxs y a sus familias herramientas que lxs ayudan a hacer frente a las violencias cotidianas en las que ellxs viven.

En este marco podemos decir que algunas modalidades y actividades realizadas desde el sistema de salud mental/psicosocial se dirigen a abordar y prevenir la problemática de las violencias adquiriendo una impronta fuertemente comunitaria y colectiva que se inspira, entre otros, en los aportes de la educación autónoma y popular. De este modo, se generan prácticas comunitarias con compromiso que

²⁸ Equipo de investigación: Dra. M. Alejandra Parra, Mg. Gabriela De Gregorio, Esp. Lorena Gallosi, Esp. Silvia Morales, Lic. Ximena Novellino, Psic. Moira Ale y Lic. Gabriela Bercovich. Colaboradoras: Valeria Acevedo, Ximena Del Río Trila, Celina Deluchi, Adriana Vallejos y Laura Cordero.

respetan el contexto y la realidad cultural de los niños y familias con las que se trabajan.

Para explicar el contexto de esta investigación contaremos que las Políticas Comunitarias en Salud Mental son el resultado de la confluencia de dos corrientes de investigación y prácticas en Salud Pública, independientes entre sí, pertenecientes a ámbitos de saberes distintos y cuyos trabajos se realizan en contextos socioculturales diferenciados: por una parte, las corrientes de las llamadas Psiquiatrías Comunitarias desarrolladas en el marco de las políticas de desinstitutionalización y, por otra, la corriente de la Atención Primaria de la Salud (Armesto, M.A., 1996).

Tomando en cuenta estas dos grandes corrientes, pueden pensarse al menos dos posibilidades no excluyentes respecto a los modos en que pueden relacionarse la Atención Primaria de la Salud (APS) y la Salud Mental: la incorporación de acciones de salud mental en las prácticas de Atención Primaria de la Salud y la aplicación de los principios de la Atención Primaria de la Salud a los procesos de desinstitutionalización psiquiátrica (Stolkiner y Solitario, 2007). En ese marco, podríamos decir que el primer modo ha constituido la característica principal de la política de salud de la Provincia del Neuquén mientras que el segundo modo ha constituido el eje central de la política de salud mental de la Provincia de Río Negro.

SALUD MENTAL COMUNITARIA Y SALUD PSICOSOCIAL

Los programas de salud mental del subsector público de Río Negro y del Neuquén tienen características muy distintas. Mientras el Programa de Salud Mental Comunitario rionegrino está organizado en función de la tarea de desinstitutionalización, la política de salud mental de la provincia del Neuquén está organizada según el modelo de APS.

Mapa 1. Zonas Sanitarias de las provincias de Río Negro y Neuquén

Año 2016

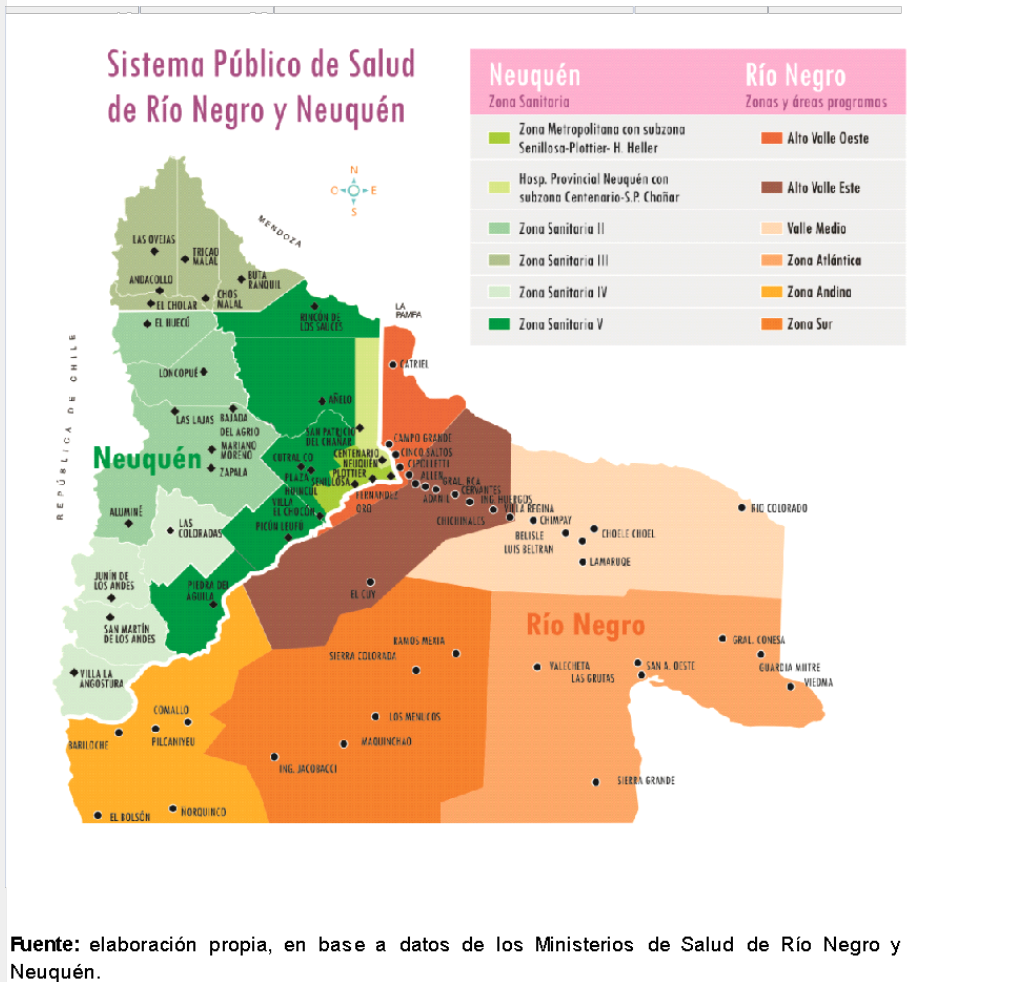


Tabla 1. Equipos de salud mental en las provincias de Río Negro y Neuquén

RÍO NEGRO	NEUQUÉN
Equipos Interdisciplinarios/Profesionales de Salud Mental Comunitaria en Hospitales Generales	Equipos de Salud Mental/Duplas Psicosociales en Hospitales Generales
Equipos interdisciplinarios no hospitalarios	Psicólogos y Trabajadores Sociales en Centros de Atención Primaria de Salud
Total: 44 equipos	Total: 50 profesionales/equipos

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Encuesta DISPOSITIVOS DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL ORIENTADOS A NIÑOS Y NIÑAS. Estudio descriptivo en los Sistemas Públicos de Salud de Río Negro y Neuquén. Período 2014-2015.

El cuidado de la salud mental infantil

La situación en las provincias de Río Negro y Neuquén respecto al cuidado de salud mental infantil, no escapa a las problemáticas de escaso desarrollo y deficitaria planificación que han sido señaladas como características de la situación nacional en la misma área. La organización de la atención de la salud mental infantil es diferente en cada una de las provincias:

En Río Negro, la mayoría de los servicios de salud mental no poseen áreas diferenciadas de atención por edad, siendo que desde el Programa Provincial se ha promovido como lineamiento la atención de la persona en su singularidad, dentro de un contexto familiar y comunitario. A consecuencia de ello, no se conforman áreas diferenciadas de atención por una única variable (por ejemplo, edad). Por su parte, en Neuquén, la división organización/especialización de la atención de los profesionales por grupos etarios está establecida en los hospitales de mayor complejidad diferenciándose los profesionales que trabajan con adultxs de los que trabajan con niñxs y adolescentes.

LAS VIOLENCIAS COMO UNA DE LAS PROBLEMÁTICAS MÁS FRECUENTES EN RELACIÓN A LAS CUALES INTERVIENEN LOS EQUIPOS DE SALUD MENTAL/PSICOSOCIAL

La violencia familiar ya no es un tema privado como lo era décadas atrás sino que es un problema social porque implica vulneración de derechos. Es también, según la OMS, un problema de salud debido no sólo a su dimensión epidemiológica sino también a la magnitud de la afección que implica a nivel de la salud integral. Se trata de una problemática compleja, con múltiples causas y que no puede ser resuelta a través de una sola intervención ni puede ser abordada por una sola disciplina ni institución.

En términos generales, la violencia puede ser definida como un proceso de control o de dominio que ocasiona daño visible e invisible. Se trata de un abuso de poder para lograr obediencia del otro. Se ejerce sobre el cuerpo, el pensamiento, la libertad, la sexualidad y la economía de la persona a subordinar.

Los niñxs que sufren de maltratos físicos o emocionales suelen recibir dichos maltratos de sus propios padres o de un cuidador. Dichos maltratos tienen impactos muy graves en sujetos que están en plena constitución de su subjetividad y pueden presentarse de las siguientes maneras:

Maltrato físico: un niño que presenta heridas visibles como quemaduras, mordidas, moretones y fracturas o se siente atemorizado cuando un adulto se le acerca, podría ser víctima de maltrato físico.

Abuso sexual: las víctimas de abuso sexual son forzadas a tener relaciones sexuales o reciben caricias inapropiadas por parte de un adulto. El sentirse incómodos al cambiarse de ropa puede ser una señal de que están siendo abusados.

Abuso emocional: un niño que sufre de abuso emocional es a menudo expuesto a vergüenzas y humillaciones públicas o privadas. También podría presentar cambios en su conducta y actuar de forma violenta.

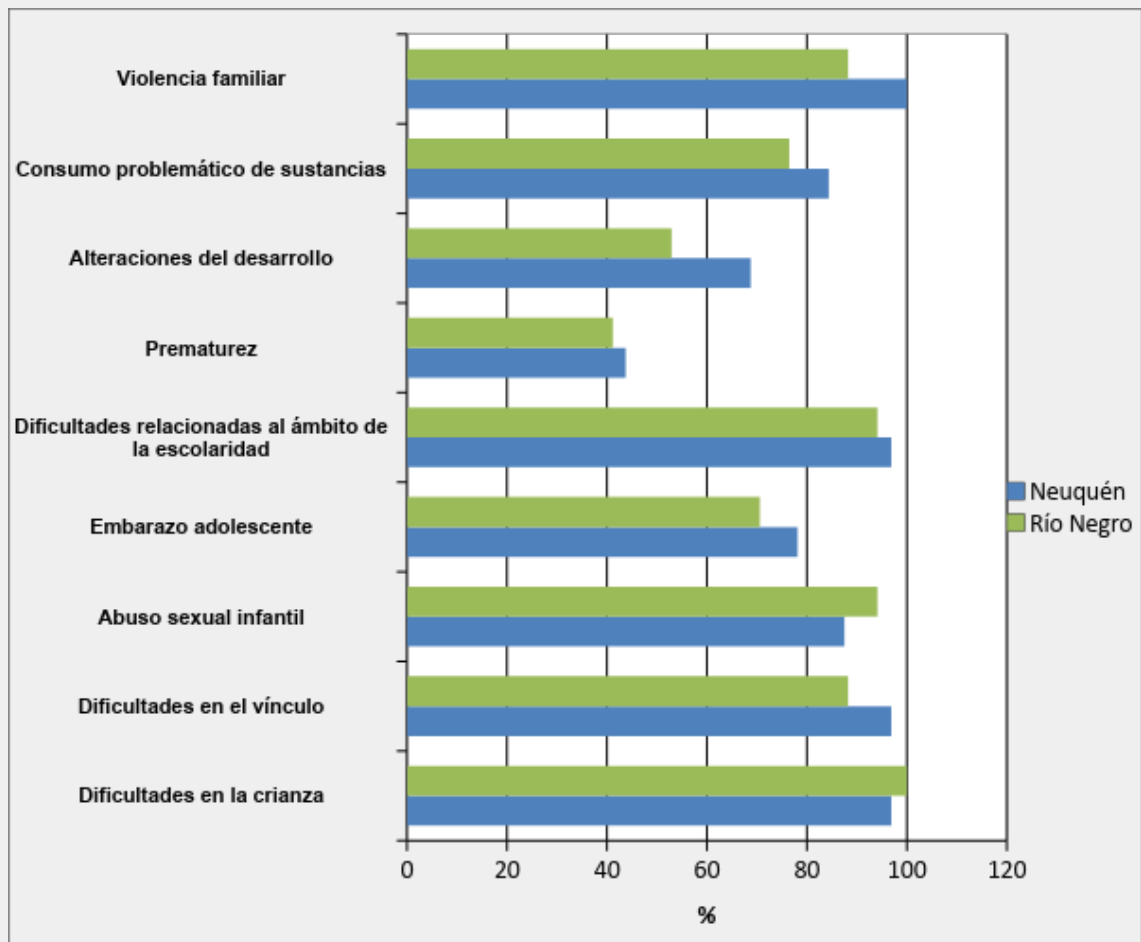
Abandono o negligencia: en casos de abandono el niño muestra signos de descuido en cuanto a higiene personal, vestimenta y problemas de salud debido a una mala alimentación.

A estas formas de violencias domésticas que nunca están desligadas del contexto social en el que se insertan sino profundamente articuladas con él se suman las violencias estructurales originadas fundamentalmente en las situaciones de injusticia social fruto del sistema capitalista en el que vivimos.

En este marco cobra relevancia el hecho de que, a partir de algunos resultados parciales de la primera etapa del trabajo de campo (Gráfico 1) podemos decir que, respecto al tipo de problemáticas o situaciones relacionadas a la salud mental que reciben los equipos de salud mental/salud psicosocial y que se grafican a continuación observamos que: en Neuquén, el 100% de los encuestados respondió que reciben/asisten problemáticas vinculadas con la violencia familiar y el 97% dijo recibir dificultades relacionadas a los procesos de crianza, al vínculo padres-hijos y al ámbito de la escolaridad; en Río Negro el 94% de los encuestados expresó que reciben/asisten situaciones relacionadas a las problemáticas en el vínculo padres-hijo mientras que el 91% dijo recibir situaciones relacionadas a las dificultades de crianza y a la violencia familiar.

Gráfico n° 1

Tipo de problemáticas y/o situaciones relacionadas a niños, sus familias y embarazadas/familias gestantes recibidas por profesionales/equipos de salud mental/salud psicosocial según provincia, período 2014-2015.



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Encuesta DISPOSITIVOS DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL ORIENTADOS A NIÑXS. Estudio descriptivo en los Sistemas Públicos de Salud de Río Negro y Neuquén. Período 2014-2015.

MODALIDADES DE ATENCIÓN Y ACTIVIDADES ORIENTADAS A NIÑXS Y SUS FAMILIAS

Como parte de la primera etapa del trabajo de campo se relevaron también los dispositivos –modalidades de atención y actividad de salud mental/psicosocial orientadas a niños y sus familias existentes en las dos provincias que forman parte del estudio.

A partir de dicho relevamiento podemos decir que en ambas provincias una gran diversidad de actividades y modalidades de atención no sólo de carácter individual o familiar sino también grupal y comunitaria (talleres acerca de diferentes temáticas, grupos terapéuticos, participación en redes locales, proyectos comunitarios etc.). (Tabla 2).

Tabla n° 2:

Modalidades de Atención y Actividades orientadas a niñ@s y sus familias, años 2014-2015.

Modalidades de atención y actividades relacionadas a la salud mental de niñ@s, sus familias y embarazadas/familias gestantes realizadas desde el equipo/servicio en los años 2014 y 2015 según provincia

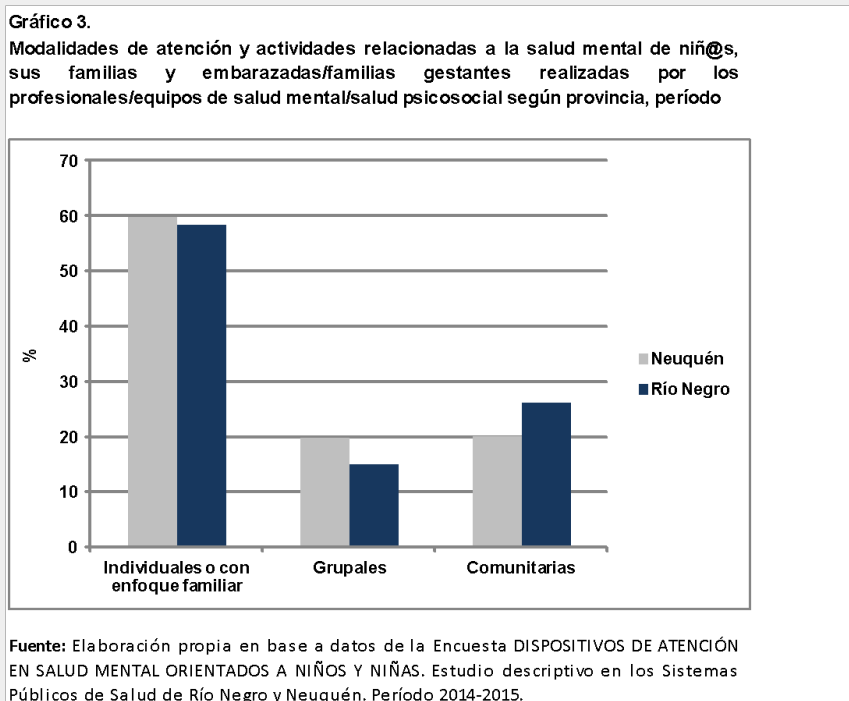
Modalidades	Neuquén	Río Negro
	%	
Admisiones	94	94
Psicodiagnóstico	31	16
Acompañamiento durante la internación	59	69
Recepción/ contestación de oficios judiciales	84	91
Talleres /Crianza	34	31
Grupos Terapéuticos	34	19
Grupo Psicoprofilaxis Quirúrgia	3	3
Proyectos comunitarios	44	56
Consultorio de Escuelas Primarias	13	19
Orientación y seguimiento	75	88
Intervención en crisis	91	84
Participación en audiencias judiciales	47	59
Consultorio de lactancia	6	9
Casita Arco Iris	16	0
Grupo de papás de bebés internados en neonatología	6	3
Grupo para trabajar el vínculo temprano	16	22
Redes	59	72
Psicoterapia	81	94
Interconsultas	75	94
Visitas domiciliarias	56	81
Consultorio de desarrollo	9	6
Grupos Terapéuticos Niñ@s Testigo de Violencia	9	3
Acompañamiento en la atención del niñ@ sano	22	38
Talleres con padres y niñ@s en jardines de infantes	13	38
Espacio Lúdico en Sala de Espera	28	19
Rincones de lectura	0	3
Grupo de ayuda mutua	0	9
Actividades sala de espera	9	38
Taller embarazadas y/o familias gestantes	41	22
Visitas domiciliarias pre y post natales	28	63
Acompañamiento consulta embarazadas y/o flias gestantes	31	41
Otros talleres	63	53

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Encuesta DISPOSITIVOS DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL ORIENTADOS A NIÑOS Y NIÑAS. Estudio descriptivo en los Sistemas Públicos de Salud de Río Negro y Neuquén. Período 2014-2015.

Dentro de dicha diversidad, cabe destacar aquellas modalidades de atención y actividades desarrolladas por la mayoría de los equipos: admisiones (94% en ambas provincias), psicoterapia (81% en Neuquén y 94% en Río Negro) e interconsultas (75%

en Neuquén y 94% en Río Negro). Asimismo, otras modalidades de atención que son desarrolladas en ambas provincias por gran parte de los equipos encuestados son: la intervención en crisis (91% en Neuquén y 84% en Río Negro), la recepción/contestación de oficios (84% en Neuquén y 91% en Río Negro) y la orientación y el seguimiento (75% en Neuquén y 88% en Río Negro). A las mencionadas, siguen las visitas domiciliarias (56% en Neuquén y 81% en Río Negro).

Por otra parte, ensayamos una clasificación de las modalidades de atención y actividades en salud mental/psicosocial basándonos en el tipo de abordaje puesto en marcha -fundamentalmente individual o familiar, grupal y comunitario- en función de poder visualizar aquellas modalidades de atención a las que recurren la mayor parte de los equipos y aquellas a las que recurren una menor parte de ellos. (Gráfico 2.)



En este marco podemos decir que, tanto en el Sistema de Salud de Neuquén como en el de Río Negro, las modalidades de atención y actividades a las que recurren la mayor parte de los equipos (alrededor del 60%) son predominantemente individuales o con un enfoque familiar mientras que las modalidades de atención y actividades a las que recurren una menor parte de dichos equipos son comunitarias (20% en Neuquén y 26% en Río Negro) o grupales (20% en Neuquén y 15% en Río Negro). En ese sentido, aunque porcentualmente tienen más peso las actividades individuales y familiares, no deja de ser muy significativo el porcentaje de actividades colectivas entre las que incluimos las actividades grupales y comunitarias.

EL CONCEPTO DE BUENAS PRÁCTICAS Y LA PROPUESTA DE LA EDUCACIÓN POPULAR

El concepto de Buenas Prácticas busca sistematizar experiencias exitosas que puedan ser aplicables y transferibles a otras realidades. Se refiere a acciones cuyos resultados han sido positivos y que por este motivo, pueden ser consideradas como modelos, guías e inspiración para futuras actuaciones (Burijovich, 2011).

Algunos criterios para elegir las experiencias que vamos a compartir y que hemos designado Buenas Prácticas destacan su carácter colectivo, la promoción de transformaciones sociales y la divulgación de los derechos humanos, la optimización de recursos, la sostenibilidad en el tiempo, la accesibilidad, el carácter participativo, su integralidad e intersectorialidad, entre otras. Todas implican respuestas a problemáticas/demandas relevantes en la comunidad con carácter asistencial-preventivo-transformador e inclusivo, que comparten el sentido y la razón esencial de la Educación Popular.

La Educación Popular, por su parte, es un enfoque filosófico y pedagógico que entiende la educación como un proceso participativo y transformador en el que el aprendizaje y la conceptualización se basan en la experiencia práctica de las propias personas y grupos que participan participantes en procesos de formación. Parte de la autoconcienciación y comprensión de los participantes acerca de los factores y estructuras que determinan sus vidas y pretende ayudarles a desarrollar las estrategias, las habilidades y las técnicas necesarias para llevar a cabo una práctica orientada a la transformación de la realidad.

De esta forma, la educación se entiende como un proceso transformador en el que las propias personas que participan son los actores fundamentales. El proceso transformador se retroalimenta y redefine continuamente en la medida que se avanza en el proceso de transformación. Se trata de reconocer críticamente la realidad y la propia práctica (personal y social) y de desaprender; de deconstruir viejas prácticas y construir nuevas formas de actuar tanto en lo personal como en la realidad social.

Algunas características de la educación popular son las siguientes: la diversidad de corrientes de pensamiento en las que se ha inspirado (humanismo, cristianismo de base y teología de la liberación, marxismo, etc.); su concreción práctica en un conjunto amplio y diverso de experiencias, así como el esfuerzo constante de conceptualización y profundización de sus fundamentos teóricos; la producción de nuevos instrumentos metodológicos y didácticos adecuados a los objetivos y la realidad de las personas a las que se dirige; la orientación consciente y permanente de su práctica educativa

hacia el reforzamiento de los procesos organizativos de los sectores populares, y su contribución al desarrollo de nuevas formas organizativas (comunitarias, cooperativas, sindicales, etc.); y la afirmación de la dimensión político-pedagógica de su intervención educativa.

La segunda etapa del trabajo de campo de la investigación comprende la selección de actividades según los criterios de buenas prácticas y la sistematización de dichas actividades. A continuación presentamos dos de esas experiencias.

EXPERIENCIAS COMUNITARIAS CON NIÑXS Y SUS FAMILIAS

Murguita barrial Trapitos de Colores. Una buena práctica en salud mental y una acción de resistencia creativa y de crítica social de y con niñxs y jóvenes que viven en contextos de pobreza.

¿Qué es una murga?

La murga es una expresión popular, de barrio, que integra diferentes lenguajes expresivos. En ella conviven lo corporal, la música, la plástica, la palabra. Esta diversidad permite que cada participante pueda encontrar su lugar y sentirse participe. Las actividades principales tienen que ver con el baile, las canciones, el maquillaje, los instrumentos musicales, los accesorios, el estandartes, las banderas, etc. La murga es un filosofía de vida y una forma de crítica social que hace una apuesta por una forma solidaria de vivir en comunidad.

¿Dónde se realiza la murguita barrial Los Trapitos de Colores?

La posibilidad de convocar a los niñxs y jóvenes del barrio Confluencia -barrio de Neuquén capital signado por un fuerte contexto de violencia social- a la realización de una murga surge a inicios del año 2014 desde una iniciativa del área psicosocial del Centro de Salud ante la falta de espacios recreativos, la necesidad de ofertas culturales que se adecuen a la idiosincrasia de la comunidad y de espacios de sostén para los niñxs y jóvenes de esta zona.

¿Para qué se realiza?

El objetivo principal es brindar un escenario de sostén y pertenencia para los niñxs; ofrecer un espacio de aprendizaje de conceptos generales de música, ritmo y composición de canciones propias; y proponer una filosofía de vida que aporte herramientas para que niños, niñas y jóvenes hagan frente a las violencias desde un marco cultural propio.

A tres años de inicio la actividad, la murga se realiza como una actividad autónoma desarrollada por dos murgueros del barrio que articulan su trabajo con el equipo psicosocial del centro de salud y con talleristas que desarrollan actividades en la zona también destinadas a los niñxs y jóvenes.

Días y espacio en el que se realiza

La murga funciona todos los sábados en el playón o en la escuela de la zona del barrio. En ella participan unos veinte a veinticinco niños y jóvenes de 5 a 15 años priorizándose, en la convocatoria al espacio, a aquellos que se encuentran en situación de riesgo social y con menores posibilidades de accesibilidad a otras actividades.

Algunas reflexiones que surgen de esta experiencia

En este marco, entendemos a la murga Trapitos de Colores como una acción de resistencia creativa y de crítica social desarrollada por y con los niños y jóvenes que viven en contextos de violencia y como una buena práctica de salud mental/psicosocial que se acompaña desde el sistema de salud y que ofrece herramientas concretas para que los niños y jóvenes hagan frente a las violencias cotidianas en las que ellos viven.

Casita parque industrial: Para que la existencia de los hijos sea bonita

¿Qué es?

Casa “Arco Iris” es un dispositivo colectivo preventivo-asistencial en salud mental destinado a los niños pequeños y a sus familias así como también una estrategia de asistencia y prevención de la violencia 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, 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, este dispositivo se materializa en cinco lugares: dentro de la Zona Sanitaria Metropolitana, en el Hospital Plottier, en el Hospital Bouquet Roldán y en el Centro de Atención Primaria de la Salud Parque Industrial; dentro de la Zona Sanitaria III, en el Hospital de Aluminé; y, por fuera del sistema de salud público, en Casa Esperanza (B° Villa María del a Ciudad de Neuquén).

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 Dolto y en la experiencia Casa Verde que

ella implementó así como también en el trabajo realizado por la Lic. Aída Ch. de Saks - junto a otros profesionales- en la Casa Verde de Buenos Aires.

¿Para qué se hace?

Siguiendo los lineamientos de la Casa Verde Buenos Aires, podemos decir que los objetivos principales de este dispositivo son: 1) humanización – intermediación de la palabra;

2) prevención de la violencia; 3) socialización; 4) reforzamiento de la identidad; 5) internalización de los límites.

Específicamente, para el caso de Casita Parque Industrial, los objetivos planteados son los siguientes: a) ofrecer un abordaje psicoterapéutico colectivo que favorezca vínculos tempranos saludables desde el desarrollo de intervenciones subjetivantes y estructurantes; b) generar un espacio de humanización y subjetivación de los niños reconociéndolos como un otro válido a ser escuchado, con una historia e identidad propias; c) generar un espacio de confianza y escucha donde puedan ser expresados los sentimientos tanto de los niños como de los adultos; d) fomentar una maternidad y una paternidad bientratantes desde la escucha y la comprensión de las dificultades de los adultos cuidadores, que los padres puedan “ocuparse mejor de su hijo” a la vez que ayuda “a los niños a vivir un desprendimiento progresivo” ; y e) abordar y prevenir situaciones de maltrato.

¿A quiénes está dirigido?

El dispositivo está destinado a niños pequeños de 0 a 6 años, sus familias y a embarazadas y/o familias que esperan un hijo y que se atienden en el CAPS Parque Industrial.

Los motivos de consulta a partir de los cuales los niños llegan al dispositivo son los siguientes: duelo por la muerte de abuelos/hermanita; no control de esfínteres/encopresis; problemas en el colegio (de aprendizaje, de relación con los compañeros, de mala conducta, etc.); dificultades relacionadas separación de los padres; problemas de conducta (pegar, prender fuego, etc.); fobias específicas; situaciones de violencia de distinto tipo (psíquica, física, negligencia, abandono, escaparse, etc.) dentro de las cuales también han llegado situaciones de abuso sexual infantil; dificultades en el lenguaje; inhibiciones varias; dificultades en la estructuración psíquica; regresiones (ante, por ejemplo, el nacimiento de un hermanito), etc.;

¿Quiénes lo hacen?

El equipo de trabajo está conformado por profesionales del centro de salud (psicóloga) y miembros de otras instituciones (psicólogos Programa Médicos Comunitarios; psicólogos que trabajan en el ámbito privado; psicólogos recién recibidos estudiantes de psicología de la Universidad Nacional del Comahue y de la Universidad de Flores; etc.) que colaboran en la zona. También se cuenta con la participación puntual de distintos miembros del equipo que quieran conocer y/o colaborar en la experiencia (residentes de pediatría hospital regional, pediatra, enfermerxs, trabajadorxs sociales, odontólogxs, nutricionista, médicxs generales, etc.) así como también la realización de pasantías y/o visitas puntuales de otras personas externas que quieren conocer esta modalidad de atención (residentes de la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental Comunitaria de la Provincia de Río Negro, agentes sanitarios en formación de la Provincia del Neuquén, psicólogos de otros centros sanitarios de la provincia, etc.).

¿Con qué elementos materiales?

Los materiales con los que se trabaja son diversos: juguetes (muñecas, autitos, trenes, avioncitos, elementos de cocina, animalitos, peluches, etc.); ladrillitos de distintos tamaños (grandes, medianos y pequeños); rompecabezas, dominó, memotest y otros juegos de mesa; lápices de colores, lápices acuarelables, témperas, pinceles y hojas blancas; masa de modelar; fuentón, protectores y juguetes especiales para trabajar con agua (vasitos, molino, barquitos, etc.); disfraces, carteras, máscaras, sombreros, lentes y telas; títeres y teatrillo; libros de cuento; colchoneta, manta y objetos de juego para bebés (sonajeros, aros de tela, etc.); cinta de papel; papel afiche y fibrones; etc.

Algunas reflexiones que surgen de esta experiencia

Este dispositivo colectivo implica un trabajo en salud mental dentro de la estrategia de Atención Primaria de la Salud que articula el trabajo clínico con la perspectiva comunitaria a la vez implica una estrategia de asistencia y prevención de la violencia.

¿Por qué decimos que trabajamos desde una perspectiva comunitaria? porque es un lugar de referencia para los profesionales del centro de salud (pediatra, médicos generales, trabajadora social, enfermería, etc.) y las instituciones de la comunidad (jardín, escuela, defensoría, etc.); porque es un espacio disponible que facilita la accesibilidad a la atención en salud mental de las familias que tienen niñxs y la continuidad del tratamiento; porque es un espacio doblemente colectivo porque

estamos un equipo de profesionales con varios niños y sus familias; porque es un espacio abierto a la comunidad donde pueden venir los niños y las familias que quieran; porque es un espacio que las familias saben que está y que funciona todas las semanas; porque es un espacio que da una respuesta colectiva alternativa a la alta demanda de atención de niños que llega al área de psicología del centro de salud; porque trabaja con una problemática comunitaria relevante a nivel epidemiológico: las situaciones de violencia familiar; por el carácter no sólo asistencial sino también preventivo de las intervenciones; por las relaciones comunitarias que se van generando y reforzando entre las mismas familias que asisten; porque es un espacio inclusivo donde las familias pueden ir no sólo con el niño por el que consultan sino con sus demás niños.

¿Por qué decimos que este dispositivo es una estrategia de asistencia y prevención de la violencia? Porque trabaja con los momentos fundacionales de la constitución del psiquismo del sujeto, acompañando el proceso de separación/individuación del niño respecto a su madre y eso, según Doltó, es trabajar en la prevención de situaciones de violencia. Porque la puesta en palabras de lo que sucede, lo que preocupa, lo que hace sufrir; la escucha del otro sin juzgar, así como la expresión de sentimientos 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 procesos de crianza 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 la sublimación de pulsiones agresivas. Porque trabaja en la internalización no sólo de los límites como necesarios en el crecimiento y orientadores de lo que se puede y no se puede hacer sino en las normas de convivencia que nos rigen a nivel social y de los roles y funciones de adultos y niños dentro de las familias. Porque se enfatiza el respeto a la identidad del niño en toda su singularidad y el resguardo de su intimidad.

CONCLUSIONES

Como dijimos al inicio de este trabajo, la idea central en este escrito fue evidenciar que una de las situaciones más frecuentes en las que intervienen los equipos de salud mental/salud psicosocial son las situaciones de violencia y las múltiples formas que éstas adquieren. Al mismo tiempo quisimos dar cuenta del papel fundamental que juegan las prácticas comunitarias promovidas y/o acompañadas desde el sector salud en tanto dichas prácticas brindan a los niños y a sus familias