

CASITA PARQUE INDUSTRIAL: EVALUACIÓN COMPRENSIVA DE UNA ESTRATEGIA DE ASISTENCIA Y PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA.

Marcela Alejandra Parra.

Cita:

Marcela Alejandra Parra (2017). *CASITA PARQUE INDUSTRIAL: EVALUACIÓN COMPRENSIVA DE UNA ESTRATEGIA DE ASISTENCIA Y PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA. XII Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-022/404>

**CASITA PARQUE INDUSTRIAL:
PARA QUE LA EXISTENCIA DE LOS HIJOS SEA BONITA.
Evaluación Comprensiva de una Estrategia de Asistencia y Prevención de la Violencia.**

Autora: Marcela Alejandra Parra

Eje temático: 7. Sociología de la Salud

Nombre de Mesa: 70: Desigualdades Sociales en Salud

Institución de pertenencia: Universidad Nacional del Comahue – Centro de Atención Primaria de la Salud Parque Industrial

E-mail: marcelaalejandraparra@gmail.com

Resumen:

La investigación que aquí se realizó con una beca del Programa Nacional Salud Investiga y consistió en una evaluación comprensiva del dispositivo de salud mental “Casita Parque Industrial: para que la existencia de los hijos sea bonita” que se desarrolla en un Centro de Atención Primaria de la Salud de la ciudad de Neuquén (período 2013-2015). Dicho dispositivo está orientado a niños pequeños y sus familias y constituye una estrategia de asistencia y prevención de la violencia desarrollada en un contexto de fuerte desigualdad social. La evaluación incluyó la perspectiva del equipo de trabajo; de las familias y los niños y de los profesionales e instituciones derivadoras y/o a las que asisten los niños. La perspectiva teórica incluyó aportes de la Evaluación Cualitativa en Salud; conceptualizaciones respecto a la violencia familiar, la violencia hacia los niños y el enfoque de derechos; y desarrollos de las Ciencias del Inicio de la Vida y de la perspectiva psicoanalítica de Françoise Dolto en torno a “Casa Verde”. Los instrumentos de recolección de datos fueron la revisión de registros sanitarios existentes y la realización de entrevistas y observaciones. El análisis de los mismos se basó en el concepto de triangulación metodológica.

Palabras clave: Evaluación Comprensiva - Salud Mental – Atención Primaria de Salud - Crianza del niño – Violencia

INTRODUCCIÓN

Casa “Arco Iris” es un dispositivo colectivo preventivo-asistencial en salud mental y una estrategia de asistencia y prevención a la violencia destinado a los niños de 0 a 6 años y a sus familias que se ha venido implementando en la Zona Sanitaria Metropolitana de Neuquén (Centros de Salud Confluencia, Sapere, El Progreso, Valentina Sur y San Lorenzo Norte) desde el año 2004. En los últimos años, dicho dispositivo se ha venido desarrollando en el Hospital de Plottier y en los CAPS Almafuerte, Progreso y Parque Industrial así como también se ha comenzado a implementar, por fuera del sistema público de salud, a través de Casa Esperanza.

Este dispositivo tiene como propósito “humanizar al niño y la niña en las diferencias, descubriendo su potencial creativo 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. Con el objetivo de generar formas de escucha y subjetivación en la infancia temprana, la labor desde este dispositivo se dirige principalmente hacia la prevención de la violencia y de los trastornos psicoafectivos en la niñez en los contextos de marginación social.

Casa Arco Iris se sustenta en los lineamientos teóricos y la práctica clínica de la pediatra y psicoanalista francesa Françoise Dolto y en los ejes de trabajo que llegan a América Latina a través de Aida Saks, quien en 1992 crea en Argentina la Fundación “Por la Causa de los Niños” y forma “La Casa Verde de los Niños” en Buenos Aires.

Casa Arco iris es un dispositivo donde niñ@s y padres -u otros referentes adultos- acuden de manera conjunta y donde el equipo profesional actúa sobre el “aquí y ahora” de las interacciones que se dan entre estos sujetos que forman parte de la experiencia. El mismo se constituye como espacio para pensar y recrear vínculos saludables en la crianza asumiendo como tarea principal la construcción de herramientas subjetivas protectoras (Fushimi y Giani, 2009) en el marco de la Atención Primaria de la Salud (APS). No hay en Casa Arco Iris actividades estructuradas de antemano aunque sí hay espacios y momentos diferenciados y un equipo de trabajo dispuesto a una escucha determinada desde la cual se construye una prevención simbólica, la prevención del pasaje al acto.

En ese sentido, Casa Arco Iris en tanto espacio psicoterapéutico y experiencia de “acompañamiento a la crianza para el ser en libertad”, puede ser pensada como una buena práctica (Buriyovich, 2011) de asistencia y prevención en salud mental a la vez que puede ser conceptualizada como una nueva estrategia de abordaje y de prevención de la violencia (Sacks, 1997).

Esta experiencia, con las adecuaciones necesarias a la realidad local y bajo la denominación de “Casita Parque Industrial: para que la existencia de los hijos sea bonita”, comenzó desarrollarse en el mes de octubre del año 2013 orientándose no sólo a los niñ@s pequeños y sus familias sino también a las embarazadas y/o familias que esperan un hij@.

En este marco, la pregunta de investigación que nos planteamos fue la siguiente: *¿Cuál es el impacto familiar y comunitario del dispositivo “Casita Parque Industrial: para que la existencia de los hijos sea bonita” destinado a niñ@s peque@s, sus familias y familias gestantes en tanto estrategia de asistencia y prevención de la violencia?* Dicho impacto fue valorado desde una mirada comprensiva que incluyó la perspectiva de los sujetos involucrados y donde se seguirán criterios de valorativos, de pertinencia, de eficacia y de efectividad.

CONTEXTO TEÓRICO SENSIBILIZADOR

La teoría general (Sautú, 2003) de nuestro proyecto de investigación estará conformada por:

1. Los aportes realizados en torno a la Evaluación Cualitativa en Salud y la Evaluación Comprensiva

El campo de la evaluación en salud dentro del área de la salud mental comunitaria continúa siendo relativamente nuevo. La evaluación es una herramienta para reformar políticas y un mecanismo de mejoramiento y transformación de los programas. No puede ser considerada como un fin en sí mismo sino más bien como un insumo para la toma de decisiones. En ese sentido, constituye un tipo particular de investigación que demanda amplitud y flexibilidad metodológica y técnica para generar información confiable y adecuada a la gestión (Buriyovich, 2006).

Dentro de las investigaciones destinadas a evaluar programas y dispositivos de intervención pueden diferenciarse distintos criterios (Buriyovich, 2006):

- **criterios normativos:** aquellos que se construyen desde las normas predeterminadas o desempeños deseados;
- **criterios calificativos o valorativos:** aquellos que se definen desde un consenso interpretativo y se refieren a la calidad de un desempeño o resultado;

- **criterios de pertinencia:** aquellos que, en relación a la misión, políticas, estrategias, etc., definen el grado de adecuación, adaptación o de integración de los resultados observados a los fines establecidos;
- **criterios de eficacia y de eficiencia:** la eficacia define el grado de logro de los objetivos del proyecto; estos se refieren al cambio en la situación problema de los beneficiarios directos e indirectos; la eficiencia verifica el uso óptimo de los recursos asignados para las actividades programadas. Para la presente investigación tomaremos en cuenta fundamentalmente los criterios valorativos, de pertinencia y de eficacia.

2. Las conceptualizaciones hechas en torno a las situaciones de violencia familiar, la violencia hacia los niñ@s y el enfoque de derechos:

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.

En el caso de los niños, dichos maltratos tienen impactos muy graves ya que los mismos 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.

3. Las Ciencias del Inicio de la Vida, la perspectiva Psicoanalítica de Françoise Doltó y los desarrollos de su discípula la Lic. Aída Ch. de Saks, especialmente lo atinente a la experiencia de “Casa Verde”.

Desde lo que la Dra. Eleanor Madrugá Luzes (s/f) ha denominado Las Ciencias del Inicio de la Vida, 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 y en relación a las situaciones de violencia.

Dentro de su teoría Doltó consideraba que el ser humano es un ser de lenguaje desde su nacimiento –y aún antes, desde su gestación-, y que tiene potencialidades de deseo en una función simbólica que se halla siempre en actividad. En este marco, Casa Verde es un lugar en el que el principal foco de intervención es la humanización de la infancia a través del reconocimiento, la escucha y el trato del ser humano como sujeto.

Así piensa esta psicoanalista Casa Verde, creada en 1979, como propuesta de prevención de la violencia y trastornos psicosociales. Casa Verde “trabaja por la prevención de la separación que es lo mismo que la prevención de la violencia y, con ello, de los dramas sociales” (Doltó, 1985:340).

Los principales ejes teóricos de la experiencia Casa Verde Buenos Aires -y de su adaptación neuquina Casa “Arco Iris”- fueron transmitidos inicialmente por la Lic. Aída Ch. de Saks y luego sistematizados por Fushimi y Giani (2009) en términos de *Herramientas Subjetivas que protegen*, a saber:

- **Reforzamiento de la 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 (muerte de sus progenitores, abandono temprano entre otros).

- **Intimidad – Prevención de la Violencia:** 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; 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; la intermediación por la palabra los defiende de la sobredosis deshumanizante de la sociedad; en los niños/as, 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 a 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; “el psicoanalista no da la razón ni la niega; sin juzgar, escucha [siendo que] su manera de escuchar encierra un llamado a la verdad...” (Doltó en Mannoni 2003:12-13); 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; como dice Saks (1997), “los niños y los padres vienen, plantean preguntas, se trata de responder y decodificar el mensaje. Muchas veces el niño necesita de un tercero para hacerse entender. Para nosotros es la intermediación de 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 ya que, como dice Doltó, “donde el lenguaje se detiene, lo que sigue hablando es la conducta” (en Mannoni 2003:15).

- **Internalización de los 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 renunciaciones; se entiende a 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/fantasía 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.

Asimismo, otros conceptos claves que aporta Doltó y que nos servirán para entender el funcionamiento del dispositivo serán el de *Imagen Inconsciente del Cuerpo* (IIC) y el de *castraciones simbolígenas*.

Según Doltó (1984), la imagen del cuerpo es aquello en lo cual se inscriben las experiencias relacionales de la necesidad y del deseo, valorizantes y/o desvalorizantes, es decir, narcisizantes y/o desnarcisizantes. Estas sensaciones valorizantes o desvalorizantes se manifiestan como una simbolización de las variaciones de percepción del esquema corporal y, más particularmente, de aquellas que inducen los encuentros interhumanos, entre las cuales el contacto y los decires de la madre son predominantes. IIC es un concepto organizador propuesto por Doltó que permite pensar las etapas pre-especulares, arcaicas, del desarrollo del niño. Cuando ya es por esencia sujeto, pero sujeto no reflexivo, que está inscripto en un cuerpo, cuyos límites reales todavía no percibe, que es ya presa de sus fantasmas pero a los que no puede identificar como tales. Este concepto representa la unidad primaria, el espacio simbólico que anuda deseo y cuerpo de las pulsiones, sujeto y cuerpo propio.

La constitución de estas imágenes inconscientes se da por las llamadas castraciones simbolígenas. Doltó ocupa el concepto de lo simbólico para referirse a aquel lugar donde el sujeto se humaniza en relación a la socialización y el discurso social. Para ella, lo humanizante en un/a sujeto se da en la posibilidad de lo simbólico. En ese marco, existirían castraciones que humanizan y castraciones que deshumanizan (Dolto, F. 2005). Para Doltó, las castraciones se dan en cada momento en que el sujeto tiene que vérselas con las exigencias de la cultura: el corte del cordón umbilical, el destete, el control de esfínter, la marcha, el reconocimiento obligatorio de la diferencia sexual.

Conceptos sensibilizadores

A modo de contexto teórico sensibilizador (Denzin 1978, citado en Patton 2002) vamos a proponer algunos conceptos orientadores que se desprenden de las líneas teóricas antes expuestas y que funcionarán como guías de referencia en el planteo de nuestra pregunta de investigación, en la búsqueda de información y en la interpretación de los datos, a saber:

- **Dispositivo:** noción instrumental, palabra hueca cuya operación metafórica permite imaginar formas de intervención en el campo social. Ella se diferencia de los instrumentos metodológicos tradicionales justamente en su indefinición. En su vacío, esta noción es apertura en tanto da lugar a la incertidumbre y se niega a pre-ver. Esta prescripción paradójica de no prescribir es precisamente la utilidad de semejante noción (Salazar Villava, 2003). El dispositivo también encierra poder, plantea una naturaleza estratégica y responde a urgencias y demandas en el medio en el que se sitúa. Un dispositivo hace su aparición en tanto enuncia, visibiliza, nos anoticia.

- **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. El maltrato a niñ@s puede presentarse de las siguientes maneras: maltrato físico, abuso sexual, abuso emocional y abandono o negligencia. Cada una de estas formas ha sido definida específicamente en el apartado 4.1.

- **Herramientas subjetivas que protegen** (Fushimi y Giani, 2009): incluye los conceptos de reforzamiento identidad, intimidad-prevención de la violencia, intermediación por la palabra-humanización, internalización de los límites y socialización.

ESTRATEGIA METODOLÓGICA

Se trató de una investigación evaluativa de corte comprensivo con un diseño emergente que contempla aspectos descriptivos e interpretativos. La estrategia metodológica seleccionada combina el uso de técnicas cuantitativas y cualitativas en la recolección y análisis de la información.

En ese marco, la unidad de análisis principal fue la Casita Parque Industrial la cual puede definirse como un dispositivo colectivo preventivo-asistencial en salud mental destinado a niñ@s de 0 a 6 años y a sus familias y una estrategia de asistencia y prevención de la violencia. El período de estudio: 2013-2015. Asimismo, constituyeron unidades de análisis los casos que se seleccionaron entre los niñ@s y las familias que participaron del dispositivo a partir de un muestreo intencional.

Los dispositivos de producción de datos fueron los siguientes:

Fuentes primarias: observación participante del dispositivo; entrevistas semi-estructurada (presenciales o virtuales) a los miembros del equipo; entrevistas semi-estructuradas (presenciales o virtuales) a las familias que participaron del dispositivo y observación en contexto domiciliario; entrevistas semi-estructuradas (presenciales o virtuales) a los profesionales e instituciones derivadores y/o a las que asisten regularmente los niñ@s que han participado.

Fuentes secundarias: registros escritos realizados por el equipo; historias clínicas de los niñ@s; dibujos y producciones plásticas (trabajo con masas, construcciones con ladrillos, etc.): fotografías y filmaciones del dispositivo; documentación producida en torno del dispositivo; presentaciones pública realizadas desde el equipo: en Jornadas, Congresos, Encuentros, etc.

El análisis de los datos cualitativos estuvo orientado por la Teoría Fundamentada y el Método de Comparación Constante. La información de tipo cuantitativo fue sistematizada y analizada a través de una base de datos en excel.

RESULTADOS

En función de no extendernos demasiado en esta presentación, expondremos sólo algunos de los resultados obtenidos según los criterios antes expuestos:

Criterios valorativos: La definición que hacen de la Casita Parque Industrial

- **El equipo de trabajo:** un espacio en que el niño es pensado como sujeto en relación a sus otros significativos. Un dispositivo colectivo-grupal de acompañamiento a la primera infancia, de intervenciones y seguimiento de problemáticas relacionadas a la crianza y a los vínculos que de ella resultan donde se realiza un abordaje preventivo-asistencial. Una práctica de contención, sostén y acompañamiento. Sostén de los que sostienen. Dispositivo donde se da una centralidad especial al juego, al juego compartido y libre. Momento lúdico. Tiempo de

encuentro entre grandes y chicos. Espacio de articulación entre la intervención clínica y la perspectiva comunitaria. Un espacio de escucha, de circulación de la palabra y de atención a los sentimientos y afectos. Una apuesta por la salud desde una mirada integral, la salud mental y el fortalecimiento de lazos saludables. Un dispositivo inédito y novedoso donde se reciben diferentes situaciones y problemáticas y atravesado por distintos ejes de trabajo. Un lugar de acogida de la subjetividad singular e intersubjetividad multifamiliar, de despliegue subjetivo de los niños@s.

- **Los profesionales e instituciones que derivan y/o a las que asisten los niños:** espacio de apoyo a la crianza dirigido a los padres/madres/adultos referentes
- **Los niños@s y familias que participan:** un lugar de ayuda en la crianza, donde se abordan situaciones de violencia, donde te guían en relación a los hijos cuando uno no sabe qué hacer. Un lugar que se agradece, a donde te tratan bien y a donde los niños@s van a jugar y, a través del juego, van sacando lo que les pasa. Un espacio donde el equipo va trabajando adecuándose a las necesidades de los niños. Un lugar también donde los grandes aprendemos a jugar y a charlar con los chicos@s, a entenderlos y a que ellos nos entiendan. Un espacio de socialización de los niños@s con otros niños@s y donde los pequeños ocupan su tiempo, donde se viene a compartir. Un espacio del que, en general, se cuenta a otros y que se recomienda. Un lugar donde los grandes sienten que no son los únicos a los que les pasan determinadas situaciones.

Criterios de pertinencia: La Casita como estrategia de asistencia y prevención en situaciones de violencia

- **Desde el equipo de trabajo:** en general se entiende que La Casita es un dispositivo de asistencia y prevención de la violencia así como también puede pensarse como un espacio de observación de los vínculos familiares en el que pueden detectarse situaciones de violencia. Esto se fundamenta en las siguientes razones: a) 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; b) 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; c) porque se trabaja en función de que los vínculos sean saludables y de procesos de crianza sostenedores; d) 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; e) 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; y f) porque se enfatiza el respeto a la identidad del niño en toda su singularidad y el resguardo de su intimidad.

Criterios de eficacia

- *El análisis de las distintas situaciones de violencia abordadas y la evolución de las mismas:* las situaciones puntuales que se analizaron se seleccionaron a partir de un muestreo intencional. En dichas situaciones aparecen los distintos tipos de violencia que pueden identificarse en relación a l@s niñ@s: la física, la emocional, la sexual y la negligencia. En todos y cada uno de las situaciones las intervenciones principales tuvieron que ver con la mayor circulación de la palabra en las familias y el desarrollo de la escucha por parte de los adultos hacia l@s niñ@s; el mayor sostén de las mamás y los papás en la situación de crianza y la delimitación más clara entre las funciones de niñ@s y adult@s; la expresión lúdica de las distintas situaciones problemáticas; el establecimiento de límites más claros; la diferenciación entre las vivencias y sentimientos de adultos y de niños; el cuidado del cuerpo y la intimidad. Los resultados cualitativos tuvieron que ver con disminución de los síntomas a partir de los cuales se había consultado y una mayor estado de bienestar no sólo del niñ@ sino también de la familia.
- *La inserción y el impacto comunitario del dispositivo;* hay un conocimiento profundo y un trabajo articulado en relación a los niños y sus familias desde y con el jardín N° 17 Antú Lihuén del barrio y articulaciones más puntuales con docentes y directivos de las dos escuelas, la 154 y la 175. Asimismo, para hacer posible el funcionamiento del dispositivo en espacios físicos más amplios que los disponibles en el centro de salud, se ha articulado con la Biblioteca Julio Cortázar y el Centro de Formación Profesional n° 2 como también se ha establecido relación con el Taller de Educación Dependiente del Consejo Provincial de Educación el cual presta materiales didácticos (rompecabezas, juegos de mesa, etc.). Otros materiales de trabajo (lápices de colores, hojas, plastilina, disfraces, títeres, etc.) han sido donados por allegados a la experiencia y/o comprado con fondos del centro de salud. Por último, se mantiene relación también con otras instituciones (Promoción Social, Defensoría del Niño y el Adolescente, Juzgados de Familias, etc.) que intervienen en relación a los niños y familias que asisten a La Casita.

Criterios de eficiencia: La participación de los niños y las familias en el dispositivo

En el año 2013 se realizaron 11 encuentros (se comenzó en octubre y hasta inicios de diciembre) donde participaron 6 familias.

En el año 2014 se realizaron 36 encuentros los martes a la mañana (de febrero a noviembre) donde participaron 14 familias; y 32 encuentros los lunes a la tarde (de abril a diciembre) donde participaron 14 familias.

En el año 2015 (desde marzo hasta diciembre) se realizaron 34 encuentros los lunes a la tarde donde participaron 23 familias; y 30 encuentros los martes a la mañana donde participaron 19 familias.

En este punto vale aclarar igualmente que, más que la cantidad de familias, lo que priorizamos es el trabajo en profundidad con cada una de ellas y lo que se valora como altamente positivo es la disponibilidad del espacio, su existencia.

DISCUSIÓN

La evaluación comprensiva de dispositivos de salud mental cobra relevancia bajo el concepto de *buenas prácticas en salud* (Buriyovich, 2011) desde el cual se buscan sistematizar experiencias exitosas que puedan ser aplicables y transferibles a otras realidades. En este marco, entendemos que las buenas prácticas deberían obtener valoraciones positivas según criterios valorativos, de pertinencia, de eficacia y de eficiencia

Estas valoraciones positivas, al estar de alguna manera presente en el dispositivo evaluado, nos permiten decir que el mismo se constituye en una buena práctica de salud mental y en una buena práctica de asistencia y prevención de la violencia.

En relación a esto último, y como dijimos anteriormente, el entendimiento del dispositivo como una buena práctica de asistencia y prevención de la violencia se entiende desde dos dimensiones: la primera tiene que ver con las múltiples formas de violencia familiar que atraviesan a los niños y familias que participan del dispositivo; la segunda, con el modo de trabajo que opera en el dispositivo y que se entiende como una forma de asistir y prevenir en las situaciones de violencia.

BIBLIOGRAFÍA

- Burijovich, J. (2006). La investigación cualitativa en la evaluación de programas y proyectos de intervención. Módulo Postgrado Metodología Cualitativa. UNC.
- 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.
- Fox Keller, E. (1989). Reflexiones sobre género y ciencia. Valencia. Alfons el Magnànim. Parte Segunda: El mundo interno de sujetos y objetos. Pág. 75-136.
- Doltó, F. (1985). La causa de los niños. Buenos Aires: Paidós.
- Doltó, F. (2007). La imagen inconsciente del cuerpo. Buenos Aires. Paidós.
- 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.
- García, A.M. (2011). Valoración del desarrollo infantil. La influencia del entorno en el desarrollo del niño. Buenos Aires: Ediciones Cinco.
- Gelbert, T. (2011). La experiencia de y con Françoise Doltó. Seminario a distancia Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados.
- Janín, B. (2011). El sufrimiento psíquico en los niños. Buenos Aires: Noveduc.
- Ley 2785 Régimen de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia familiar.
- Parra MA. (2016). Articulaciones entre el trabajo clínico y la perspectiva comunitaria: un desafío actual para la salud mental en el contexto de la atención primaria de la salud. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2016; 34(1): 30-37. DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v34n1a04
- Parra , M. (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". Beca Ramón Carrillo-Arturo Oñativia. Comisión Nacional Salud Investiga. Inédito.
- Parra M. (2012), "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". UFLO, sede Comahue. Inédito.
- 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.
- Saks, A. (2011). Conversación.
- Saks, A. (1997). Nueva estrategia en la prevención de la violencia. "Casa Verde de los niños". Cuestiones de infancia, 2, 69-77.
- Sacks, A. (1996). Marco teórico de la Casa Arco Iris. Fundación "Por la causa de los niños".
- Schelemenson S., Pereira M., Di Scala M, Meza A. y Cavalleris S. (2005). El placer de criar, la riqueza de pensar. Una experiencia con madres para el desarrollo infantil temprano.