

VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del
MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2015.

Maltrato físico y negligente infantil. Abordaje psicoterapéutico en una institución especializada.

Barreda, Soledad.

Cita:

Barreda, Soledad (2015). *Maltrato físico y negligente infantil. Abordaje psicoterapéutico en una institución especializada. VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-015/342>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/epma/Byz>

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>.

MALTRATO FÍSICO Y NEGLIGENTE INFANTIL. ABORDAJE PSICOTERAPÉUTICO EN UNA INSTITUCIÓN ESPECIALIZADA

Barreda, Soledad

Universidad Católica de La Plata. Argentina

RESUMEN

Bajo el ámbito de la Cátedra “Metodología de la investigación” de la Universidad Católica de La Plata (UCALP) a cargo del Lic. Víctor Ferioli, se ha propuesto hacer el siguiente trabajo de investigación con el objetivo de describir al maltrato infantil negligente y físico intrafamiliar, con su respectivo abordaje psicoterapéutico junto a la caracterización de los factores de riesgo pertinentes a la temática, dentro del marco de una Institución especializada. Así se toma aquí, al servicio de psicología del Hospital Zonal especializado “Dr. Noel H. Sbarra”, que depende de la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. El Hospital Sbarra es una institución pediátrica de mediana complejidad que asiste a niños -desde el nacimiento hasta los cuatro años de edad- con problemas de salud provocados por situaciones de violencia ejercidas contra ellos (abandono, maltrato, abuso, negligencia) o situaciones de alto riesgo social (desnutrición, sida, retraso psicomotor) que requieren internación. La metodología que se utiliza, finalmente para este trabajo, consiste en la recopilación de material bibliográfico brindado por el servicio del Hospital, entrevistas con la Jefa del Servicio de Psicología del mismo y ampliación del tema del maltrato infantil con otros papers.

Palabras clave

Maltrato, Niñez, Instituciones

ABSTRACT

PHYSICIST AND CARELESS DOMESTIC ABUSE. PSYCHOTHERAPEUTIC APPROACH IN A SPECIALIZED INSTITUTION

It has been proposed to make the following research work in order to describe the child abuse neglect and physical domestic, with its respective psychotherapeutic approach together with the characterisation of risk factors relevant to the theme, within the framework of a specialized institution. Thus takes here, at the service of psychology of the specialized Zonal Hospital “Dr. Noel H. Sbarra”, which depends on the Undersecretary of health public of the Ministry of health of the province of Buenos Aires. Sbarra Hospital is a pediatric institution of medium complexity that assists children - from birth to four years of age-with health problems caused by situations of violence exercised against them (abandonment, abuse, neglect) or high social risk (malnutrition, AIDS, psychomotor retardation) situations that require hospitalization. The methodology used, finally for this work, consists of the collection of bibliographic material provided by the service of the Hospital, interviews with the Chief of the psychology service of the same and expansion of the subject of child abuse with other papers.

Key words

Maltreatment, Childhood, Institutions

Introducción

Definir al maltrato infantil resulta complejo dada la amplitud del fenómeno de violencia y la gran cantidad de marcos teóricos que se ocupan del mismo. Existe, sin embargo, un consenso en cuanto que maltrato infantil es “toda forma de maltrato físico y/o emocional, abuso sexual, abandono o trato negligente, explotación comercial o de otro tipo, de la que resulte un daño real o potencial para la salud, la supervivencia, el desarrollo o la dignidad del niño en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder.” OMS (2003) Si bien, la definición de la Organización Mundial de la Salud, resulta pertinente; aquí se intenta ampliarla. El niño que es maltratado, de acuerdo con Pérez (1997), es aquel que tiene comprometida su salud física y mental ya sea por acción u omisión llevada a cabo por los cuidadores responsables.

De acuerdo con la entrevista con la Jefa de Servicio de Psicología del Hospital Sbarra, el maltrato infantil implica, a aquellas situaciones de maltrato donde los derechos de la infancia son vulnerados y repercuten en la salud, la educación, etc. y que van en detrimento de su sano desarrollo (S. Martínez, comunicación personal. 2015, mayo 21).

Cuando se habla de maltrato físico o maltrato por injurias físicas, se refiere a aquel niño que recibe golpes y multiplicidad de lesiones. Pérez (1986), menciona que uno de los mayores problemas que presentan éstos niños, bajo éste tipo de maltrato, es que el sentido protector se ve invertido. Es decir, con la vivencia de este terror, se ve desnaturalizado y desvirtuado todo el procesamiento emocional y psicológico. Otro problema a tener en cuenta a futuro, dice Pérez (1986), es que a medida que el niño crezca dentro de esta red vincular violenta, existe mayor probabilidad a que el niño utilice como herramienta de vinculación al maltrato.

Por otro lado, cuando se refiere a maltrato por negligencia, se ve que las necesidades del niño no son atendidas. Pérez (1986), dice que estos niños no tienen atención de ningún tipo, no hay control ni vigilancia por parte de los padres. Esto implica que los niños no son higienizados, ni cuentan con asistencia médica apropiada, como tampoco asisten adecuadamente al colegio. Éste abandono de los padres hacia los niños, puede llevar a la muerte del infante en edad temprana.

El problema que puede aparecer a futuro si el niño sobrevive a estos malos tratos según Pérez (1986), es fundamentalmente daños a nivel desarrollo tanto madurativo como emocional; dando así la posibilidad a cuadros psicopatológicos. Por último, Pérez (1986), menciona la posibilidad de una adolescencia desordenada con tendencias a la drogadicción.

Mateos (1997) sugiere que, en cualquiera de estas modalidades, la situación de violencia es producto de una familia que no brinda condiciones satisfactorias de crianza. Es por esto que desde el Hospital Sbarra es de vital importancia que al niño se le dé, una asistencia al sufrimiento psíquico al momento de ingreso (S. Martínez, comunicación personal. 2015, mayo 21).

1. Intervenciones

Antes de las intervenciones pertinentes para el abordaje del maltrato infantil negligente y físico, es importante tener en cuenta los signos y síntomas para identificar que hay maltrato a la hora del ingreso del niño al Hospital.

Dado que muchas veces, acorde a lo hablado en las entrevistas con la psicóloga del Hospital Sbarra, los niños que ingresan al servicio aún no cuentan con la herramienta del lenguaje ya que son muy pequeños en edad; lo importante es atender luego a las cuestiones corporales o no verbales. Algunas de ellas, que son características de un niño maltratado son: retraimiento, irritabilidad, signos de desconexión con el afuera, demoras en el desarrollo, rigidez en músculos, distonía, desnutrición, quemaduras, fracturas, enfermedades no atendidas, alopecia (S. Martínez, comunicación personal. 2015, mayo 21).

Para Mateos (2003), complementando lo mencionado anteriormente, otras manifestaciones clínicas frecuentes en el niño maltratado son: los traumatismos de ojos, el síndrome del tirón de orejas que provoca contusiones y el síndrome del niño sacudido que genera hemorragias debido a la aceleración y desaceleración de los movimientos cuando se sujeta al niño del tórax movilizándolo de atrás con una gran fuerza. Éstos últimos deberán ser informados a los padres ya que es habitual la utilización de los mismos como método disciplinario; por ende no hay registro de que se está ejerciendo un acto de violencia. (p. 25)

Lo imprescindible, según Mateos (2003) es, para estos casos de violencia hacer una correcta evaluación diagnóstica de la misma, que consiste en: un interrogatorio exhaustivo a los padres por separado, controlar el estado nutricional del niño, una exploración física y el uso de técnicas exploratorias que permitan arribar a un diagnóstico definitivo.

Siguiendo la entrevista con la psicóloga del Servicio del Hospital Sbarra, las intervenciones a seguir una vez que ingresa un niño maltratado son: la separación del niño del grupo familiar violento. Un trabajo en conjunto con cuidadores y auxiliares del hospital, ya que ellos serán los nuevos referentes afectivos del niño. A su vez, de haber internación, lograr que sea lo más breve posible. Otra de las intervenciones a tener en cuenta es recuperar las problemáticas de salud del niño. También, ir trabajando junto a la familia de origen, para evaluar las posibilidades de re vinculación. Esta re vinculación es progresiva que consta de entrevistas y encuentros de juego entre padres e hijos. Por último, un seguimiento acorde. (S. Martínez, comunicación personal. 2015, mayo 21).

1.1 Factores de riesgo

Se entiende como factor de riesgo "a toda característica o circunstancia de una persona o grupo que está asociado a una probabilidad mayor de aparición de un proceso patológico o de evolución especialmente desfavorable del mismo" (Mateos, 2003, p. 19). Es fundamental, conforme a lo expresado por la psicóloga del Servicio del Hospital Sbarra, tener en cuenta que generalmente y en lo atinente al maltrato infantil no existe un único factor de riesgo determinante, sino que existe una interacción de múltiples factores. (S. Martínez, comunicación personal. 2015, mayo 21). Según Pérez (1986), pueden ser tan diversos como, "factores socioambientales y culturales: hacinamiento, vivienda precaria, aislamiento geográfico y cultural, y analfabetismo. Factores ligados a la estructura familiar: familia desorganizada, muy numerosa, escasa delimitación de roles parentales, alcoholismo, drogadicción. Niños en condiciones de abandono físico, maltrato emocional, discapacitación, niños en situación de calle" (p.83).

Acorde a lo entrevistado, se destaca la falta de red de apoyo; ma-

dres solteras sin reconocimiento paterno hacia el niño; antecedentes de abandono de otros hijos; antecedentes de abandono sufrido por los padres de los padres maltratadores; niños al cuidado de otras personas que no son sus familiares; la desnutrición y consecuentemente la falta de desarrollo ponen que ponen al niño en un estado de vulnerabilidad. (S. Martínez, comunicación personal. 2015, mayo 21).

Por otra parte, según Mateos et al. (1981) es necesario, dentro de los factores de riesgo, tener en cuenta la gran influencia que ejerce sobre el niño el medio social en el que se encuentra inmerso. Un niño en riesgo social, es aquel que tiene que afrontar posibles daños de la sociedad de la que forma parte. En ésta línea los factores posibilitantes de efectos dañosos sobre el niño, pueden ser materiales -padres carentes de medios económicos, sin vivienda, fallecidos, enfermos, presos, con incapacidad de ejercer la patria potestad-; factores morales -padres toxicómanos y delincuentes en perjuicio de sus hijos-. Finalmente, factores psico afectivos -padres hostiles, con inestabilidad mental y con escaso contacto afectivo-. Por lo arriba expuesto y de conformidad con lo expresado por la psicóloga del Servicio del Hospital Sbarra, es de vital importancia promover *factores protectores*, (S. Martínez, comunicación personal. 2015, mayo 22) que de acuerdo a Mateos (2004) son aquellas particularidades que promovidas en determinadas situaciones pueden favorecer, amparar, o defender la salud familiar, personal o comunitaria.

1.2 Aspectos jurídicos.

A nivel nacional, se han incorporado los tratados internacionales a la Constitución Nacional, a través del artículo 75 inciso 22. En tanto, la Constitución de la Provincia de Buenos Aires en su artículo. Por otra parte, con fecha 12 de diciembre de 2000, se sancionó la ley 12.569 de violencia familiar y mediante resolución n° 304/07, el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires aprueba el programa provincial de salud para la prevención de la violencia familiar.

Específicamente deben tenerse en cuenta la Ley N° 26.061 "De protección integral de los derechos de niños, niñas y adolescentes" y la Ley N° 24.417 "De protección integral contra la violencia familiar".

En ese contexto, las internaciones en el Hospital Noel Sbarra se producen por dos vías, a saber: la vía judicial a través de los treinta y cuatro juzgados de menores de los 19 Departamentos Judiciales de la Provincia de Buenos Aires lo que representa el 82,6% del total de los ingresos. Y la vía del servicio social del Hospital, que atiende la demanda espontánea de la comunidad. Es importante aclarar que una vez evaluado el "problema de salud" del pequeño paciente, el equipo del precitado Hospital intenta encontrar respuestas alternativas de atención que no sean únicamente la internación. Conforme a lo expresado por la psicóloga del Servicio de Psicología del Hospital Sbarra en la entrevista realizada para este trabajo, la población de niños maltratados atendidos por el servicio de psicología de dicho efector, no se ha incrementado en los últimos diez años (S. Martínez, comunicación personal. 2015, mayo 22).

Metodología

1.1 Sujetos

Comprende principalmente a la Jefa del Servicio de Psicología del Hospital Sbarra, durante el período comprendido entre marzo-mayo 2015.

La muestra es de tipo no dirigida o no probabilística, es teórica, de expertos y a su vez homogénea. Es pequeña y no representa el total de la población.

1.2 Instrumentos

La investigación cuenta con entrevistas semi-estructuradas en profundidad con la jefa de servicio de psicología del Hospital Sbarra. También se realiza la recolección de documentos y materiales de tipo bibliográfico que brinda la Institución. Así mismo, el material bibliográfico adicional específico del tema que se investiga.

1.3 Procedimiento

Se estudian las acciones del servicio de psicología del Hospital Sbarra, teniendo en cuenta la subjetividad de los actores y la función participativa del investigador. Por último se analizan los materiales bibliográficos respecto a la temática del maltrato infantil junto con la articulación de lo observado en el servicio.

Resultados.

De acuerdo a las variables analizadas descriptivamente se puede establecer un correlato y coherencia entre documentación-material recolectado y la realidad observada.

Discusión.

Se pone de manifiesto que el Hospital Zonal Especializado Dr. Noel H. Sbarra, se dedica exclusivamente a la prevención y recuperación de los daños a la salud originados en situaciones de violencia ejercida contra la niñez. También se observa que en el Servicio de Psicología de dicho Hospital, existe un compromiso de facilitar a los niños una mejor calidad de vida, restableciendo los derechos vulnerados de la niñez.

En este sentido, en el presente estudio, se ve una clara prevención y promoción (por parte de la Institución) de acuerdo con las entrevistas con la Jefa del Servicio y el material institucional recolectado. En cuanto a las variables "maltrato infantil negligente" y "maltrato infantil físico" es posible decir que en ambas se observa una incidencia respecto de los antecedentes de violencia familiar. La mayoría de las veces los niños y jóvenes son sólo emergentes de situaciones previas: familias maltratantes insertas en comunidades violentas donde los estados se han desentendido de ser los garantes del cumplimiento irrestricto de los derechos esenciales. Las madres y /o los padres aparecen como los efectores finales de éste fenómeno socio-cultural que los atraviesa e influencia. (Mateos, 2004, p.8)

De acuerdo con Mateos (2004) La violencia como generadora de problemas de salud infanto-juvenil en un espacio poblacional y en un momento histórico como el actual, está íntimamente ligada con el entorno familiar y comunitario, con las condiciones socio-culturales imperantes, con el accionar de los distintos actores sociales, con las políticas gubernamentales vigentes y con la calidad de vida de la población." (p.8)

En este contexto, Birgin (1997) dice que suele observarse que la historia previa personal de cada uno de los padres remite a una repetición de las conductas a través de las generaciones. Es por ello que, en éste estudio la variable "factores de riesgo" es esencial para la comprensión de un núcleo familiar vulnerable. En esa línea, es importante destacar que "el alcoholismo y el abuso de drogas son también factores a considerar dado que producen como efecto el borramiento de límites.

Para finalizar y en cuanto al aspecto judicial y estatal de la problemática debe considerarse, de acuerdo a Birgin (1997), cuando se opera con un grupo afectado por la problemática de la violencia, se tiene que cuidar cuestiones como el discurso público que proviene del órgano judicial, para que así no legitime el uso de la fuerza. No es cuestión de cambiar quien ejerce la violencia. El punto de partida para intervenir, es reconocer los hechos, hacer visible lo que permanecía oculto y marcar la ilegitimidad de las conductas violentas.

BIBLIOGRAFÍA

- Birgin H. (1997) Una norma sin sanciones: la ley de protección contra la violencia familiar. En E. Romano & C. Fugaretta, *Maltrato y violencia infanto-juvenil Aspectos Jurídicos, Pediátricos, Psicológicos y Sociales*. Segunda Edición ampliada, corregida y actualizada (pp. 61-72) Buenos Aires: Nuevo Pensamiento Judicial.
- Constitución de la Nación Argentina (1994).
- Constitución de la Provincia de Buenos Aires (1994).
- Martinez S. (Mayo, 2015) Comunicación Personal.
- Mateos R.J.M. (2003) La Violencia de nuestros días ¿Genera alto riesgo en la salud de niños y adolescentes? *Pro Infancia*, 7-34.
- Mateos R.J.M. (2004) Promover los factores protectores y la resiliencia para ayudar a disminuir la violencia *Pro Infancia*, 10-30.
- Mateos R.J.M. et al. (1981) Una nueva concepción en la atención institucional de niños abandonados o en riesgo social *Revista del Hospital de niños*, XXIII, N° 97, 251-270.
- Mateos R.J.M. (1986) *Pediatría y abandono*. En Romano E., *Maltrato y Violencia infanto-juvenil* (pp. 33-38) Buenos Aires: Asociación Argentina para UNICEF.
- Mateos R.J.M. (1997) *Violencia contra niños y adolescentes*. En E. Romano & C. Fugaretta, *Maltrato y violencia infanto-juvenil Aspectos Jurídicos, Pediátricos, Psicológicos y Sociales*. Segunda Edición ampliada, corregida y actualizada (pp. 103-112) Buenos Aires: Nuevo Pensamiento Judicial.
- Organización Mundial de la Salud (2003) *Maltrato Infantil*. Recuperado en Diciembre de 2014. www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/.
- Pérez, A. (1997) *Aspectos psicológicos del niño maltratado y su familia*. En E. Romano & C. Fugaretta, *Maltrato y violencia infanto-juvenil Aspectos Jurídicos, Pediátricos, Psicológicos y Sociales*. Segunda Edición ampliada, corregida y actualizada (pp. 157-172) Buenos Aires: Nuevo Pensamiento Judicial.
- Romano E. (1986) *Abuso sexual infantil y violencia familiar*. En Romano E., *Maltrato y violencia infanto-juvenil* (pp. 79-92) Buenos Aires: Asociación Argentina para UNICEF.