

79 bis

TESIS
891

UNIVERSIDAD DEL SALVADOR

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

Escuela de Servicio Social

FACTORES DE RIESGO DEL MALTRATO INFANTIL

AÑO : 1994



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

SUPERVISORES :

LIC. ALICIA MARTINEZ

LIC. MARIA DEL CARMEN RAMOZ

ALUMNA : ADRIANA BEATRIZ FERLATTI

I N D I C E

PRIMERA ETAPA DE LA INVESTIGACION

OBJETIVOS GENERALES..... Pág. I

CAPITULO I

El Niño Maltratado. Aspectos psicológicos y
Organización Institucional..... Pág. 2

CAPITULO II

Evolución histórica del abordaje de la
problemática del maltrato infantil..... Pág. 9

CAPITULO III

Signos específicos en el niño maltratado..... Pág. 10
Signos específicos en los padres
maltratadores..... Pág. 12

CAPITULO IV

Definición del maltrato infantil y tipologías.. Pág. 13

CAPITULO V

Enfoque interdisciplinario del maltrato infantil.Pág.15
La Escuela frente al maltrato infantil.....Pág.16

CAPITULO VI

Maltrato y abandono infantil:
Identificación de los factores de riesgo..... Pág.18

CAPITULO VII

Aspecto Legal..... Pág.21

CAPITULO VIII

Trabajo Social y violencia familiar
a la infancia..... Pág. 23

SEGUNDA ETAPA DE LA INVESTIGACION

OBJETIVOS ESPECIFICOS..... Pág. 26

HIPOTESIS DE TRABAJO..... Pág. 27

Definiciones Nominales..... Pág. 28

Definiciones Operacionales..... Pág. 30

UNIVERSO DE ESTUDIO..... Pág. 33

ELECCION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE

DATOS..... Pág. 34

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION..... Pág. 36

CONCLUSIONES:

Conclusiones en base al análisis de las
encuestas..... Pág. 64

Conclusiones Generales..... Pág. 68

PROPUESTAS..... Pág. 71

AUTOEVALUACION..... Pág. 72

ANEXOS.....



PRIMERA ETAPA



LA INVESTIGACION

USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

TEMA :

MALTRATO INFANTIL

OBJETIVOS GENERALES

- Conocer los aspectos generales del maltrato infantil :
Definiciones. Categorizaciones. Antecedentes históricos.
- Describir el S.N.M. (Síndrome del Niño Maltratado). Aspectos individuales, familiares, sociales, económicos y culturales, que inciden en la problemática del M.I (Maltrato Infantil).
- Enunciar algunas de las consecuencias del Maltrato Infantil.
- Enunciar las pautas en la elaboración del diagnóstico e intervención.
- Conocer las respuestas que dan a la problemática del M.I las instituciones de Salud y Educativas.



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR



CAPITULO I

USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

EL NINO MALTRATADO

ASPECTOS PSICOLOGICOS



Y

USAL
ORGANIZACION INSTITUCIONAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

EL NIÑO MALTRATADO. ASPECTOS PSICOLÓGICOS Y ORGANIZACIÓN
INSTITUCIONAL

El maltrato infantil es un problema universal, la realidad ha demostrado que estos niños se encuentran en situación de riesgo, cuyo grado alto, mediano o bajo, lo determina la situación específica y el contexto social. El riesgo es en relación a su integridad física, moral y psicológica-social.

Esta problemática trasciende lo personal, ya que puede influir en las problemáticas sociales, por ejemplo: delincuencia, drogadicción, etc.

Muchos de los niños maltratados mueren, o sea que produce mortalidad y también morbilidad infantil. La información de estos decesos es obligatoria, conjuntamente con el examen postmortem, con autopsia completa practicada por un médico forense.

Los problemas sociales, no son necesarios, ni suficientes pero precipitan las situaciones de maltrato.

Perfil Psicológico de los padres maltratadores:

- Fueron maltratados de niños, exigidos desmedidamente por sus padres, descuidados en la atención de sus necesidades emocionales y/o abandonados a edad muy temprana. Se han identificado con sus padres maltratantes. Funcionan como ellos cuando biológicamente acceden a la paternidad.
- En algunos de ellos aparecen aspectos relacionados con el placer ante la violencia. Se trata de personas sádicas.
- El progenitor crea una pauta de interacción padre-madre-hijo, en la que el maltrato tiende a producirse.
- En la actitud del abusador hacia los bebés, es básica la convicción, en parte inconsciente de que los hijos existen para satisfacer la necesidad de los padres. ///.

///.Es el fenómeno de " Inversión de roles ".

Si el bebé coopera y responde con placer, el progenitor se siente amado y todo va bien, si no le hace llorar, se agita o esterba, el progenitor se siente desaprobado, no amado y responde con ataques en forma de empujones, golpes, etc.

- Estos padres difieren de los " normales ", por la intensidad excesiva de sus expectativas, que se expresan demasiado temprano en la vida de su hijo, y cuya frustración desata la agresión incontrolada.
- Existe una falta de percepción real del niño. Se le aprecia como " malo ". El padre apaleado considera a su hijo como una " reedición del sí mismo malo " de su propia infancia.
- El niño maltratado desarrolla una unión con sus padres y ellos hacia él.
Este confunde el diagnóstico, ya que el interés demostrado por estos padres hacia el niño parece negar el maltrato. La cualidad de esta unión complica el tratamiento, porque el padre se opone a le quiten la custodia de su hijo, quiere que se le curen y en su casa se repite el apaleo.
- Existe un déficit en la interacción afectiva con el niño y en la capacidad de empatía, respecto a la percepción de sus sentimientos y aptitudes.
El padre y/o madre responden impulsivamente de acuerdo con sus percepciones ilusas e erróneas.
- En general, pasa del impulso al acto violento e sea se salta el pensamiento (la representación simbólica).
- Menos del 10% de las personas que tratan mal a sus hijos, *Son psicopatas, la mayoría* son individuos lastimados, solitarios, dominados por un sentimiento de culpa, les gustaría tratar bien a sus hijos pero no saben como.

Organización Institucional Diagnóstico y Tratamientos :

" Todos sabemos que los niños tienen que ser incorporados a la cultura durante los primeros años de su desarrollo, para lo cual los adultos debemos desarrollar los mecanismos que gobiernen la expresión no dominada de las pulsiones instintivas básicas.

Los padres maltratadores persiguen esta meta, con exagerados ataques punitivos.

El castigo corporal, es primitivo, degradante e ineficaz, en la puesta de límites y educación general de los niños. Los tres aspectos mencionados, se consideran básicos en el diagnóstico y tratamiento de estos padres ". I

¿ Cómo se procede en el Hospital de Niños Dr. Pedro de Elizalde (ex Casa Cuna) cada vez que se está en presencia de un caso de maltrato infantil ?

Se trata de una emergencia pediátrica, psicológica y social a la que se enfrenta la guardia. El niño es traído por sus padres. Otros casos, generalmente menos graves, llegan a los consultorios externos.

Si el niño es menor de cinco años se le interna obligatoriamente, cualquiera sea la gravedad del traumatismo y se denuncia al Centro Piloto que determina la estrategia a seguir.

La evaluación diagnóstica se basa en una historia clínica tipo, : examen físico, exámenes de laboratorio, radiografías (costillas, huesos, largos, cráneo). Se realizan entrevistas psiquiátricas en las que se estudian el potencial del maltrato, el niño y la crisis familiar.

Después se efectúa la confirmación diagnóstica mediante:

- 1) Confirmación de los signos y síntomas observados.
- 2) Frecuente asociación de hematomas subdurales con fracturas de huesos largos.

Además deben estar presentes los siguientes indicadores:

- I) Potencial de maltrato de los padres.

I- Deane Becher de Goldberg. El Niño Maltratado y org. Inst. Aspectos Psicológico pág. 116 - 117.

II) Un niño que es visto como diferente o que es diferente.

III) Crisis familiares en personalidades frágiles.

Si no es un niño maltratado se le da el alta.

Si se confirma el diagnóstico el Centro de Referencia eleva la denuncia a los jueces con fuere del menor y a los organismos proteccionales del menor. Se determina entonces el grado de riesgo. Se detecta las familias consolidables (el 20% son no consolidables : sociopatias y psicosis).

Se establece un plan de tratamiento con objetivos de corto y largo plazo. Si la familia es de alto riesgo el Centro Pilote informa a la Secretaria del Menor y la Familia que tramita la intervención judicial.

Si es una familia de Alto riesgo, el menor queda a cargo de otro familiar, de una familia sustituta o ama externa en forma transitoria y se brinda tratamiento psiquiátrico a largo plazo a la familia natural. Si la familia no es recuperable se indica la adopción.

Si es una familia de mediano o bajo riesgo se realiza el tratamiento a corto plazo. Mientras se mantiene internado al niño y se continúa el tratamiento a los padres, luego se da de alta al niño y se continúa el tratamiento de los padres en forma ambulatoria, y con entrevistas domiciliarias realizadas por asistentes Sociales.

Las metas terapéuticas son de alcance limitado: modificar el modelo de interrelación padres - hijos y romper el ciclo intergeneracional. No se intenta obtener un cambio caracterológico profundo a nivel individual, pero al modificarse las interacciones se producen cambios estructurales.

El equipo médico - social, establece los criterios de Alta avalados por el Centro Pilote. Producida el Alta se establece el seguimiento ambulatorio a largo plazo. En el caso de familias consolidables, se recurre a las pautas de disminución de riesgo, para decidir (o no) el reingreso del niño al hogar.

///.

///.Como hemos visto el primer objetivo es el que el chico tenga protección y seguridad. La internación es una separación sin restricción de contacto.



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

Grupos de autoayuda para padres maltratadores:

Material extraído del Congreso Interdisciplinario sobre Violencia y Maltrato en la Familia, organizado por la Secretaría de Extensión Universitaria de la Facultad de Psicología de la U.B.A año 1990.

Mesa de trabajo nro 2:

Coordinadora: Lic. Intebi : Miembro del equipo interdisciplinario del Servicio de Atención del Niño Maltratado de la Ex Casa Cuna.

Como complemento de la Psicoterapia individual (dos sesiones por semana), los padres concurren al grupo de autoayuda.

Objetivo: Integrar los aspectos personales, que le posibilitan a estas personas ser padres funcionales.

Principios:

- Homogenización: Son personas que padecen el mismo problema compulsión, pasan del impulso de maltratar al niño, directamente al acto violento.
- Modelización: El grupo propone un modelo explícito de salud: No maltratar a los hijos, modificar la forma de educar a sus hijos.
- Confrontación: El miembro no puede evadirse.

Especificación de los objetivos:

A corto plazo:

- Modificación de la situación de aislamiento social, constituyendo un grupo de pertenencia.
- Compartir las dificultades en la crianza de los hijos.
- Brindar una alternativa entre impulso y acto violento.
- Que las expectativas parentales, se ajusten a la evolución real de los hijos.

///.

///.

- Proveer colaboración, para resolver la situación crítica por la que atraviesa la familia.

A mediano plazo:

- Recuperar la confianza acerca de su capacidad para resolver problemas.
- Recuperar la autoestima.
- Mejoramiento del vínculo con sus hijos.

A largo plazo:

- Transformarse en vecinos de salud.
- Brindar un espacio para cuestionar pautas culturales, que permiten y fomentan el castigo físico como método educativo.

Criterios en la exclusión de padres maltratadores respecto a su participación como integrantes del grupo de autoayuda:
(por su imposibilidad de interactuar con los demás miembros).

- Psicóticos.
- Psicópatas graves.
- Deficientes mentales.

USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR



CAPITULO II

USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR