

I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2009.

Accidentes en niños.

Freidin, Fabiana y Slapak, Sara.

Cita:

Freidin, Fabiana y Slapak, Sara (2009). *Accidentes en niños. I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-020/165>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eYG7/tk2>

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>.

ACCIDENTES EN NIÑOS

Freidin, Fabiana; Slapak, Sara
Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

Este trabajo forma parte de un plan de tesis de doctorado sobre el tema accidentes en niños en el marco del proyecto P415 "Cambio psíquico de niños en psicoterapia psicoanalítica y capacidad de contención emocional de los adultos responsables y de los educadores". Se trata de un estudio descriptivo sobre accidentes -no provocados por terceros - en niños entre seis y ocho años, de una población clínica, consultantes a un Servicio de Psicología Clínica de niños dependiente de una Cátedra universitaria. Este estudio, cuyo marco teórico es el Psicoanálisis, específicamente la Escuela Inglesa, trata de determinar la asociación entre accidentes y particularidades de los procesos de simbolización y reparación, asociados a las posiciones del psiquismo, incluyendo el análisis de las modalidades defensivas. Los procedimientos incluyen el análisis cualitativo de protocolos de Historias Clínicas, de Horas de Juego Diagnósticas y de Tests de Dibujo Libre aplicados a la población clínica bajo estudio. Los resultados podrán contribuir a mejorar el diseño de estrategias clínicas y de intervención del psicólogo.

Palabras clave

Niños Accidentes Simbolización Psicoanálisis

ABSTRACT

ACCIDENTS IN CHILDREN

This work is part of a plan of the thesis for de master degree about accidents in children framed under the Project P 415 "Psychic change of children in psychoanalytic psychoterapy and capability of emotional restrain of responsible adults and educators". It is a descriptive study of accidents in children -not caused by a third person- between the ages of six and eight from a clinical population attending a of Clinical Psychological Unit for children given by a University Chair. This study, whose theoretical frame is the Psychoanalysis, basically the British School, tries to determine the association between accidents and particularities of the symbolization and reparation processes, associated to the positions of the mind, including the analysis of the defensives mechanisms. The procedures include the qualitative analysis of the protocols of clinical records, diagnostic play hours and free drawing tests given to the clinical population studied. The results will contribute to improve the design of clinical strategies and the intervention of the psychologist.

Key words

Children Accidents Symbolization Psychoanalysis

Los accidentes son lesiones no intencionales; provocan daño a las personas y ocurren en forma brusca e imprevista. Se trata de sucesos espontáneos y episódicos que derivan en síndromes lesionales complejos (traumatismos, fracturas, intoxicaciones, quemaduras, ahogamientos, entre otros) y que requieren de asistencia médica inmediata. Representan un problema de salud mundial constituyendo la primera causa de muerte en niños de uno a cuatro años y adultos jóvenes y constituyen una importante causa de morbilidad, con secuelas físicas y psicológicas; son importante causa de erogación de recursos, en nuestro país y en el mundo. Según Zayas Mujica toda la población entre 1 y 19 años es susceptible de padecerlos, aunque predomina en los niños entre 0 y 10 años y la mortalidad es más elevada entre los menores de cinco. El autor señala que el perfil psicológico del niño accidentado es el de un niño normal, con rasgos de hiperactividad e hiperemotividad. Las condiciones socioeconómicas adversas y la falta de educación impiden a los padres y cuidadores evitar riesgos. La

escuela constituye un importante lugar donde se producen lesiones no intencionales, aún en la etapa preescolar (Zayas Mujica et al, 2007).

Lafont afirma que mueren en el mundo *más de un millón de niños* por causas accidentales *que podrían haberse evitado con la prevención*. Los más afectados en los países pobres son los menores, quienes tienen cinco veces más posibilidades de sufrir un accidente que los jóvenes de países industrializados. Se pregunta por aspectos ligados a la responsabilidad legal y ética; el descuido, la negligencia y la *imprevisión del adulto* serían determinantes en la producción de accidentes; es por ello que liga la problemática del accidente a la del maltrato infantil (Lafont, 2007).

En igual sentido, un estudio realizado en Colombia, sobre niños consultantes a un Hospital Universitario, afirma que el accidente doméstico puede enmascarar maltrato infantil en una proporción del 11 al 25 por ciento. Se observó en los niños una respuesta psicológica de exagerada labilidad y en los padres una actitud que no correspondió a la gravedad de las lesiones, con incongruencia en la información suministrada (Roa et al, 1999).

Desde otra perspectiva, Poch vincula al accidente con el fenómeno de la inmigración. Las condiciones laborales de los padres hacen que los niños queden más tiempo solos y sean más propensos a padecer accidentes domésticos (Poch, 2006).

Un estudio sobre niños accidentados entre 1 a 5 años de edad, atendidos en un hospital de emergencia de Fortaleza (Brasil) analiza el perfil de las familias de niños involucradas en accidentes domésticos y comprueba que la mayoría de ellas viven en contextos violentos con malas condiciones sociosanitarias y educacionales. El estudio concluye que las creencias y valores culturales interfieren en el cuidado de la salud (Xavier de Souza et al, 1998).

Un estudio epidemiológico respecto de accidentes en población pediátrica, realizado en Cuba, señala que el tipo de accidente más frecuente son las caídas, en los niños varones entre 1 y 4 años de edad; los días en que se presentan mayor número de accidentes son los sábados por la tarde y el hogar es el lugar más frecuente de ocurrencia (Irizarri Rojo et al, 2006).

Chardón y Guershanik en su análisis de una muestra de niños accidentados en un hospital del conurbano bonaerense registran que se trata mayoritariamente de varones, entre el primer año de vida y los cinco años y verifican que el lugar donde los accidentes ocurren con mayor frecuencia es en el hogar. Afirman que días u horas previas al accidente, existió una situación de angustia o un conflicto no canalizado en la familia; señalan además que han encontrado que las familias registran patrones de repetición de accidentes (Chardón y Guershanik, 1991-1993)

En síntesis, existe una población infantil expuesta a riesgo de sufrir accidentes- no provocados en forma directa por terceros. No se halla en la literatura investigaciones psicológicas sobre qué tipo de configuración familiar, o particularidad en la constitución psíquica de los niños los haría más vulnerables a dicho riesgo. Los pediatras y sanitaristas ponen énfasis en la necesidad de diseñar estrategias de prevención. En las planificaciones gubernamentales para la elaboración de estrategias preventivas no se advierte un papel activo que pueda caberle al psicólogo, aunque en las actividades reservadas al título de psicólogo figura la tarea de prevención de accidentes.

ANTECEDENTES CLÍNICOS DEL PLAN DE TESIS

En mi experiencia clínica como psicoterapeuta de niños he advertido que el accidente en niños no genera la derivación por parte de maestros ni médicos, ni motiva la consulta por demanda espontánea de los padres. Sólo aparece como un dato accesorio en la entrevista con los padres al confeccionar la historia clínica. En esas ocasiones suele observarse una actitud de sorpresa o de negación en ellos, sin registrar riesgo ni gravedad o posibilidad de repetición. Asimismo se observa que en las sesiones de psicoterapia los niños con accidentes necesitan mostrar al terapeuta sus marcas, para ser vistas y reconocidas.

A modo de ejemplos se relatan aspectos de las historias clínicas de cuatro pacientes:

Ana, 7 años. Derivada por la escuela por lentitud en el aprendizaje, problemas de comprensión lectora y del lenguaje, dislalia y enuresis secundaria.

La madre refiere que cuando la niña se golpea no dice nada, no pide ayuda. En la hora de juego son notorias las marcas, la terapeuta pregunta por ellas. "Me caí cuando era bebida de la hamaca" (señala el labio inferior). Acá a los 5 años (señala el mentón) me caí de la bici, me cosieron". Muestra cáscaras en los dedos. "Me mordió un perro, un cachorrillo. Cuando me mordió grité. Cuando me lastimé con eso donde se cuelga la ropa me pegaron con la gotita. Me pusieron hielo en la frente (se señala) me salió mucha sangre". Relatará en sesiones de tratamiento que hay un banquito ubicado junto a una ventana del primer piso de su casa.

Juan, 12 años. Motivo de consulta: enuresis primaria.

Relatan los padres que a los 3 años puso el pie en el ascensor, se lastimó mucho, tuvo 2 operaciones. En la hora de juego se ven sus marcas, la terapeuta pregunta por ellas. "Esta fue en tercer grado. Está me choqué con la bicicleta. Son marquitas. Lo del pie fue en la casa de mi bisabuela. Ví que algo estaba atascado en el ascensor y quise sacarlo".

Julián. 12 años. Motivo de consulta: mal rendimiento escolar, quiere llamar la atención, es soberbio con los profesores. Refieren los padres que a los dos años se metió adentro del lavarropas. Metió la mano en la rejilla del balcón. Se abrió la ceja y recibió 5 puntos. Se dio la cabeza contra el zócalo. Se partió la boca. A los 4 años se tiró del 8º escalón como Batman (Bromea el padre: "no tenía puesta la capa"). A la misma edad se comió el mercurio del termómetro. En sesión Julián dice: "me golpeé con la cama, casi me mato. Me duele la espalda, me golpeé en rugby, me golpeé el codo".

Clara, 9 años. Motivo de consulta: Está muy ansiosa, come muy rápido y le duele la panza, se siente gorda, problemas de integración con pares. Al preguntar por operaciones o accidentes en la entrevista a padres éstos refieren que a los cinco años la niña entró a la casa corriendo, se llevó por delante el vidrio del balcón. Dice la madre: "Se cortó maravillosamente donde no se ve". A los 8 años se cayó de una cucheta, se partió la cabeza, "tiene suerte". En agosto se dio un golpe terrible en la vagina al entrar corriendo a la pileta, se resbaló. Según la madre "Son botines de guerra, logros".

Estos breves ejemplos dan cuenta que los padres suelen no incluir los accidentes en los motivos de consulta y cuando se refieren a ellos suelen no expresar preocupación o inquietud.

MARCO TEÓRICO DEL PLAN DE TESIS

El marco teórico es el Psicoanálisis y en particular la Escuela Inglesa.

Freud ilustra con una serie de ejemplos los daños autoinfligidos, a los que caracteriza como "actos de sacrificio" frente a mociones pulsionales eróticas u hostiles. Dice: "Además del suicidio conscientemente intencionado, hay otra clase de suicidio con intencionalidad inconsciente, la cual es capaz de utilizar con destreza un peligro de muerte y disfrazarlo de desgracia casual" (Freud, 1901).

Dentro de la Escuela Inglesa de Psicoanálisis, Klein pone el acento en el sentimiento inconsciente de culpa y la angustia, como consecuencia del sadismo que opera desde el comienzo de la vida en el psiquismo infantil y que lleva a los niños a caerse y lastimarse, como una de las manifestaciones de una elaboración neurótica del Complejo de Edipo. Afirma que en niños muy pequeños "estar constantemente en guerra, caer y lastimarse está estrechamente ligado con el complejo de castración y el sentimiento de culpa" (Klein, 1926).

Es de particular importancia el concepto kleiniano de simbolización, tanto en sus formulaciones primeras vinculadas al concepto de sublimación como en las ulteriores vinculadas a la dualidad instintiva y a la teoría de las posiciones. Con la elaboración de su teoría definitiva, Klein relaciona la simbolización con la posición depresiva y el concepto de reparación, ligados al manejo de la propia agresión y la culpa. La reparación, en tanto restauración y recreación de los objetos originarios amados, atacados en la fantasía, permitirá el despliegue de intereses y actividades, dirigidos a personas y objetos distintos de los objetos originales. Según la autora la culpa motoriza todo trabajo y constituye un incentivo para la creación y el arte. Basándose en el psicoanálisis de niños pequeños, dice Klein que "los impulsos creadores se expresan en el dibujo, el modelado,

la construcción y la palabra" (Klein, 1937).

En afinidad con el marco teórico, el juego, como sublimación privilegiada, en tanto *vía regia* de acceso a las fantasías inconscientes, permitirá que el analista pesquise acerca de las posibilidades simbólicas del niño. Asimismo, puede considerarse que el dibujo es como un juego más o equivalente a él desde el punto de vista conceptual en tanto un modo de expresión y producción simbólica (Febbraio, 2003).

Estos conceptos de la Escuela Inglesa serán utilizados para el análisis e interpretación del material recogido en la población clínica bajo estudio.

OBJETIVOS, METODOLOGÍA, INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS

El objetivo general es investigar si los niños con accidentes- no provocados por terceros- presentan particularidades que dificultan los procesos de simbolización y reparación, asociados a las posiciones del psiquismo, incluyendo dentro de éstas las modalidades defensivas.

Los objetivos específicos son:

Establecer indicadores en la hora de juego diagnóstica que den cuenta de particularidades que dificultan los procesos de simbolización y reparación, asociados a las posiciones del psiquismo.

Establecer indicadores en el dibujo que den cuenta de particularidades que dificultan los procesos de simbolización y reparación, asociados a las posiciones del psiquismo.

Las hipótesis que orientan el trabajo son que:

La producción de accidentes-no provocados por terceros- estaría asociada a dificultades particulares de los procesos de simbolización y reparación en relación a las posiciones del psiquismo

Estas particularidades que dificultan los procesos de simbolización y reparación se asociarán al uso de mecanismos de defensa y a vivencias de fragmentación corporal o dificultades severas en el reconocimiento del esquema corporal.

La población bajo estudio la constituyen los niños entre seis y ocho años, admitidos en el Servicio mencionado durante el período comprendido entre los meses de abril de 2008 y abril de 2009. Se conformará una muestra intencional con niños en cuyas historias clínicas se registre la existencia de uno o más accidentes -no provocado por terceros-.

A la manera de un grupo control se trabajará el material de los niños pertenecientes a esa misma población en cuyas historias clínicas no se registren accidentes- no provocados por terceros-. Se investigará si existen diferencias cualitativas en cuanto al hallazgo de particularidades que dificultan los procesos de simbolización y el uso de mecanismos de defensa entre los niños que sufrieron accidentes- no provocados por terceros y los niños que no los sufrieron.

Instrumentos

Protocolos de historias clínicas.

Registros observacionales textuales de horas de juego diagnósticas confeccionados por observadores no participantes, según el formato estandarizado y utilizado en investigaciones de la cátedra (Proyectos P062, Programación UBACyT 2001 - 2003 y P051, Programación UBACyT 2004-2007, P047 Programación UBACyT 2008-2011; P415 Programación UBACyT 2008-2010).

Test de Dibujo libre.

Child Behaviour Check List de Ackenbach

Para el análisis cualitativo de las horas de juego diagnósticas se utilizan categorías analíticas, códigos y subcódigos que conforman la 13ª versión del Manual de códigos, producto del trabajo de "codificación abierta" de los proyectos de investigación mencionados. Se pondrá énfasis en los códigos de las familias encuadre terapéutico, tipos de acción, tipos de acting-in, tipos de dibujo, tipos de juego, tipos de verbalización, tipos de relación con terapeuta, tipos de transformación en pacientes, usos del espacio. Se utilizarán *ad-hoc* indicadores de hora de juego ya probados en investigaciones anteriores: separación del adulto; actitudes frente al encuadre de trabajo (comprensión de las consignas); aceptación de las consignas (total; parcial; entre otros); actividad; uso del tiempo; uso de materiales; modalidad de acercamiento al material; modalidad de utilización del material; sostenimiento de la actividad y finalización con cierre adecuado; sostenimiento de la

actividad y finalización sin cierre adecuado; obstáculos en el sostenimiento de la actividad y finalización con cierre adecuado; obstáculos en el sostenimiento de la actividad y finalización sin cierre adecuado; interrupción de la actividad y finalización sin cierre; actitudes y manifestaciones emocionales predominantes; contenido temático predominante (familiar, ficcional; entre otros); tipo de vínculo expresado. (Slapak, et al, 2000)

Se utilizarán las categorías analíticas trabajadas en los proyectos PS043 Programación UBACyT 1995-1997 y P047 Programación UBACyT 1998-2000 para llevar a cabo el análisis cualitativo del Test de Dibujo Libre: aceptación de la consigna; actividades; uso del tiempo; relación con el terapeuta; materiales; modalidad de acercamiento al material; modalidad de utilización del material; cierre de la actividad; contenido temático predominante; tipo de vínculo expresado; aspectos formales; tamaño; presión; simetría; movimiento, detalles, otros recursos; conductas motoras; tipo de conducta inadecuada; actitudes y manifestaciones emocionales al comienzo; actitudes y manifestaciones emocionales durante; actitudes y manifestaciones emocionales al cierre.

BIBLIOGRAFÍA

CHARDÓN, M.A.; GUERSHANIK A. (1991-1993), Accidentes en la Infancia: perfil del niño en riesgo. U.B.A -PS010 -Programación 1991-1993.

FEBBRAIO, A. (2003). Técnicas Projectivas: Actualización en los ámbitos Clínico, Laboral y Forense. En Celener G (coordinadora) (ed), Desarrollo y evolución de la Evolutiva Gráfica. Criterios de Interpretación de las Pautas Evolutivas en las Técnicas Gráficas Projectivas (pp.109-161). Argentina: Lugar Editores.

FREUD; S. (1915) Lecciones Introductorias al Psicoanálisis en Obras Completas. Tomo XV y XVI Amorrortu.

FREUD, S. (1901) Psicopatología de la vida cotidiana en Obras Completas Tomo VI Amorrortu.

IRIZARRY ROJO, G.; RIQUENES HIDALGO; REID GARMENDÍA, R.; ARIAS HERNÁNDEZ, G.; CLEMENTE FERNÁNDEZ, R. Epidemiología de los accidentes en niños que acuden al Hospital Pediátrico "Martires de Las Tunas-Cuba- Revista Ciencias.com -Código ISPN de la Publicación: EEVPLKZLYPAMI-AVAVWW, Tuesday 20 de June de 2006.

KLEIN, M. (1926). Principios Psicológicos del análisis infantil- en Amor, culpa y reparación. Obras Completas, Tomo I. Paidós-1990.

KLEIN, M. (1937). Amor, culpa y reparación en Amor, culpa y reparación. Obras Completas, Tomo I. Paidós-1990.

LAFONT, J R (2007) Accidentes en niños pequeños. ¿Maltrato infantil? Revista de Ciencias Médicas La Habana 2007. Vol 13.

POCH, J.; MONTESDEOCA, A.; HERNÁNDEZ BORGES, A.; APARICIO, J.L.; HERRANZ, M.; LÓPEZ ALMARAZ, R.; MATEOS, M. (2006)-Anales del Sistema sanitario de Navarra, Vol 29, Supl 1, Pamplona, pp 35-47.

ROA, J.; GONZÁLEZ, L.; HERRERA, J.; VIGOYA, J.. (1999). Accidentes domésticos y maltrato en niños. Biblioteca virtual en saúde. Med. fam. (Caracas);7(1):13-20, ene.-jun. 1999.

SLAPAK, S.; CERVONE, N.; LUZZI, A.M.; PASSALACQUA, A.; MENESTRINA, N.; SIMONOTTO, TERESA; PATAWER, M.; RAMOS, L.; RODRIGUEZ NUÑEZ, M.V.; NUÑEZ, A.M. (2000) Estrategias asistenciales e investigación sobre conductas violentas en niños escolarizados entre 6 y 12 años. Revista de Psicología Vol. XVIII, 1, 2000. Pontificia Universidad Católica de Perú.

XAVIER DE SOUZA, L.; OLIVEIRA QUEIROZ, M.; TEIXEIRA BARROSO, M.- La estructura familiar de niños accidentado en Revista Cubana de Enfermería, 1998; vol 14 3/98(3):209-18.

ZAYAS MUJICA, R.; CABRERA CÁRDENAS, U.; SIMÓN CAYÓN, D. (2007)- ¿Accidentes infantiles o lesiones no intencionales? Revista Cubana de Pediatría, vol.79 n.1 La Habana r