III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2011.

El acceso a los servicios de salud mental de niños y niñas en situaciones de maltrato. Ciudad de Buenos Aires (2005-2010).

Bazzano, María Micaela.

Cita:

Bazzano, María Micaela (2011). *El acceso a los servicios de salud mental de niños y niñas en situaciones de maltrato. Ciudad de Buenos Aires (2005-2010). III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: https://www.aacademica.org/000-052/589

ARK: https://n2t.net/ark:/13683/eRwr/Ec4

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.*

EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL DE NIÑOS Y NIÑAS EN SITUACIONES DE MALTRATO. CIUDAD DE BUENOS AIRES (2005-2010)

Bazzano, María Micaela
Universidad de Tres de Febrero - Universidad de Bologna. Argentina - Italia

RESUMEN
El presente trabajo se trata de los avances de investigación correspondientes a una tesis de maestría, focalizando en uno de sus objetivos específicos. La propuesta es analizar las características que de las prácticas de los servicios públicos de salud mental en la Ciudad de Buenos Aires (2005-2010) para abordar la problemática del maltrato y abuso sexual infantil, a partir de las percepciones de los profesionales receptores. En esta instancia, dicha caracterización se clasificó en las siguientes dimensiones: Modalidad de atención, Demandas más frecuentes y Utilización de protocolos. La información obtenida fue analizada con el fin de identificar las distancias y tensiones con los paradigmas de la Ley de Protección de Derechos del Niño, Niña y Adolescente.
Se trató de un estudio exploratorio descriptivo cuya estrategia metodológica estuvo basada en los principios del paradigma cualitativo. Se realizó un análisis de las entrevistas a miembros de instituciones intervinientes en asistencia. Por último, cabe destacar que este trabajo de investigación fue realizado con el apoyo de una beca a nivel servicios de salud, categoría iniciación, otorgada por el Ministerio de Salud de la Nación a través de la Comisión Nacional Salud Investiga.

Palabras clave
Niñez Maltrato Derechos

ABSTRACT
ACCESSIBILITY TO THE SERVICES OF MENTAL HEALTH OF CHILDREN VICTIMS OF VIOLENCE. BUENOS AIRES CITY (2005-2010)
The present work is about the advances of research corresponding to a thesis of master, focusing in one of its specific objectives. The purpose is to analyze the characteristics of the practices in the public services of mental health in Buenos Aires city (2005-2010) to approach the problematics of the mistreatment and sexual infantile abuse, from the perceptions of the professional recipients. In this instance, the above mentioned characterization qualified in the following dimensions: Modality of attention, more frequent Demands and Utilization of protocols. The information was analyzed in order to identify the distances and tensions with the paradigms of the law about Protection Rights of Children. It was a question of an exploratory descriptive study which methodological strategy was based on the qualitative paradigm. The interviews to members of institutions was analize. Finally, it is necessary to emphasize that this work of research was realized with the support of a scholarship to level services of health, category initiation granted by the Department of Health of the Nation, National Commission Health Researches.

Key words
Childhood Violence Rights

Contenido del Trabajo
Marco Conceptual
Las condiciones de **derechos** han devenido en una cuestión socialmente problematizada en torno de la niñez en las últimas décadas. La transformación de esta cuestión en una cuestión de Estado (Grassi; 2003; Thwaites Rey; 2005) constituye un analizador de las políticas sociales, las respuestas institucionales y de los actores que han tenido voz en la construcción histórica de un campo configurado en torno de la distinción entre dos matrices discursivas respecto de la niñez: el discurso de la protección y el de los derechos (Corea-Lewkowicz; 1999). Este proceso se dio en el marco del progresivo deterioro y precarización de las condiciones de la infancia (Luciani Conde; Barcala y otros; 2005) profundizado por las políticas neoliberales de la década del 90´.
La reciente ley N° 114 acerca de la Protección integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes de la Ciudad de Buenos Aires incluye dos artículos que se refieren a niños y adolescentes con necesidades especiales: derecho a disfrutar de una vida plena en condiciones que aseguren su integración igualitaria y el derecho a la protección integral de la Salud. Sin embargo, el avance de los derechos de los niños en términos legales, no se ha acompañado con acciones tendientes a cumplirlos.
El cambio de paradigma acerca de la concepción de la **niñez** que devino en la Convención Internacional de los Derecho del Niño, Niña y Adolescente, "orienta hacia un mayor reconocimiento del niño y la niña como persona y ciudadano o ciudadana, hacia la superación de antiguos esquemas de dominación, autoritarismo, machismo y hacia un mayor reconocimiento y participación social de la infancia como grupo de población" (Casas, 1998). La Convención consolida la figura de niños y niñas como sujetos de derechos en el campo legal y nor-

mativo, lo cual implica que sus necesidades se convierten en derechos civiles, económicos, políticos, sociales y culturales. En este contexto la niñez adquiere un espacio de identidad y reconocimiento sustentado en el cumplimiento de sus derechos y satisfacción de sus necesidades básicas.

En cuanto a la niñez, se tomó entonces el artículo 1º de la Convención Internacional de los Derechos del Niño, Niña y Adolescente, atificada en Argentina por unanimidad del Congreso a través de la ley 23.849, el 27 de Setiembre de 1990. El artículo 1º es una de sus reservas, y considera **niño** todo ser humano desde la concepción en el seno materno hasta los 18 años de edad.

No obstante es necesario tener en cuenta que cada sociedad posee su mundo de significados y posibilidades materiales, con lo cual las interpretaciones sociales y culturales de esta perspectiva son incorporadas e interiorizadas en los individuos de diversas maneras, constituyendo las **representaciones sociales**. Por este motivo concebimos la niñez como una construcción multidimensional y cambiante a lo largo del tiempo. Uno de los principios esenciales de la Convención es su carácter inclusivo, de rechazo a toda discriminación, incluida la discriminación de género.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que 40 millones de niños sufren violencia en el mundo, y en la Región de las Américas y el Caribe ésta se da en todas sus formas. La mayoría de los niños sometidos a castigos corporales tienen entre 2 y 7 años de edad, y de ellos, el grupo más afectado fluctúa entre los 3 y 5. Un 85% de las muertes por maltrato son clasificadas como accidentales o indeterminadas, y por cada muerte, se calculan 9 incapacitados, 71 niños con lesiones graves e innumerables víctimas con secuelas psicológicas.

El abuso o maltrato de niños es toda forma de maltrato físico y/o emocional, abuso sexual, abandono o trato negligente, explotación comercial (trata) o de otro tipo, del 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 (OPS 2007). Otras conductas que en general también se mencionan como abusivas incluyen niños que viven en la calle, conductas de prostitución infantil, y abandono total por parte de padres o cuidadores.

En el presente estudio hemos considerado maltrato hacia los/as niños/as a todas las situaciones no accidentales en las cuales el niño o la niña sufre daño físico, es privado/a de la satisfacción de sus necesidades básicas de alimentación y cuidados, se lo/la abusa sexualmente, o cuando se les hace un daño mental o emocional como resultado de una acción u omisión por parte de quienes tienen las funciones paternas o son adultos responsables (Ferreira, 1999; Bringiotti, 1999). También se considera maltrato ser testigo de violencia. El maltrato de los niños puede ser físico, abandono físico o negligencia, maltrato emocional, abandono emocional, y abuso sexual (Forward, 1991).

Diversos estudios han demostrado que los niños maltratados o abandonados son por lo menos el 25% más susceptible a experimentar problemas tales como delincuencia, embarazo, bajo rendimiento académico, uso de drogas y problemas de salud mental (Kelley et al., 1997). Así mismo, el abuso y el abandono incrementan la probabilidad de comportamiento criminal violento del adulto en un 28 a 30 % (Widom & Maxfield, 2001). El problema se incrementa cuando se considera que los padres que maltratan a sus hijos frecuentemente han experimentado maltrato durante su propia infancia y por lo tanto serán potenciales maltratadores. Se estima que aproximadamente una tercera parte de los niños abusados y abandonados eventualmente maltratarán violentamente a sus propios hijos (Prevent Child Abuse New York, 2001).

Estrategia Metodológica

El estudio fue exploratorio descriptivo. La estrategia metodológica se basó en el paradigma cualitativo. El período temporal fue 2005-2010.

La Ciudad de Buenos Aires cuenta con 32 Hospitales generales de agudos y 2 Centros monovalentes de Salud Mental. En todos ellos funcionan Servicios de Psicopatología y Salud Mental y la mayoría posee equipos Infanto-Juveniles.

Las unidades de análisis fueron los servicios de salud mental mencionados. Las unidades de observación fueron los responsables o miembros de los equipos de Psicopatología Infanto-Juvenil de los Hospitales Generales y Pediátricos pertenecientes al Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, el Hospital de Día Infantil del Centro de Salud Mental N°1 y el Hospital Infanto-Juvenil Tobar García.

Se realizaron 22 entrevistas semi-estructuradas a profesionales de distintos servicios de salud mental en el marco de diversos seminarios y jornadas hospitalarias y reuniones de redes. Con el fin de profundizar sobre las prácticas de asistencia y las representaciones en la atención de la salud de estos niños se tomaron 7 entrevistas en profundidad a profesionales de los Equipos de Niños de los Servicios de Salud Mental y Psicopatología, relevados a partir de la composición del Sistema de Salud.

Resultados

A continuación se presenta la caracterización de las respuestas asistenciales que abordan maltrato infantil en tres subtítulos, en correspondencia con las variables planteadas que se seleccionaron para esta presentación: modalidad de atención, demandas más frecuentes y utilización de protocolos.

Modalidad de atención

La mayoría de los servicios desarrollan más de una modalidad de atención, siendo las combinaciones más frecuentes las de tratamientos psicoterapéuticos y tratamientos farmacológicos y tratamientos psicoterapéuticos y tratamiento familiar.

Además de esta distinción, surge de las entrevistas en profundidad otra posible clasificación entre aquellos abordajes que son generales y aquellos que son específicos.
Los primeros refieren a aquellos los/as niños/as se alojan en el marco de servicios como salud mental, servicios sociales u otros. Es decir, los niños/as son atendidos por psicólogos que atienden también otras problemáticas, sin otorgarle al tema más especificidad más que la que atañe al caso mismo como tal.
Los abordajes específicos son aquellos en los que los profesionales que los abordan están especializados en violencia hacia los niños/as, o conforman grupos de trabajo que se dedican al tema, o en el caso del Hospital Elizalde conforman una división específica.
Esta distinción trasluce una diferencia en el posicionamiento de los profesionales que componen los equipos. Algunos consideran que el abordaje debe ser en un marco general para no ser estigmatizados, y otros en un marco de especificidad:

Otra cuestión que se destaca es la importancia de la interdisciplina, entendiéndola como una discusión y un acuerdo entre profesionales de distintas disciplinas para tomar una decisión en relación a cada situación planteada.
Este contexto interdisciplinario la presenta también servicios que no son del ámbito de la salud, sino de desarrollo social, como es el caso del Centro Integrador de la Mujer que también fue entrevistado por la referencia que se realizó desde el sector salud.
En todos los servicios manifiestan que la modalidad de atención que se implementa se concreta según cada niño/a y lo que la situación amerite. Sin embargo, en algunos establecimientos, la instancia de supervisión es fundamental para la toma de tal decisión.

Demandas más frecuentes
Cada servicio mencionó un tipo de demanda o más.
Si bien la frecuencia de la categoría de las consultas por maltrato o abuso es la más alta, en relación al total sólo conforman un 24%. Lo cual nos indica que por lo general las consultas llegan a los consultorios por diversas razones, que luego desembocan o dan pie a la manifestación de situaciones de maltrato o abuso. Esto se corroboró durante las entrevistas en profundidad.
En cuanto a la derivación proveniente de instituciones que no pertenecen al sector salud, en su mayoría se refieren a juzgados, escuelas y defensorías.

Al indagar acerca de las demandas más frecuentes resulta relevante el registro de una demanda excesiva. La derivación es un factor muy importante, tanto aquella que ingresa a la institución como aquella derivación a la cual la institución deriva en busca de articulación o de una respuesta que no puede satisfacer.
Cabe decir que la dinámica de derivaciones no está claramente definida ni es estática. La Ley de Protección de Derechos del Niño, Niña y Adolescentes introdujo cambios que aún en la práctica no resultan aplicables, ni claros, ni establecidos.
Un aspecto que cabe destacar es que en muchas ocasiones el sistema de salud cuenta con los servicios que brinda el área de desarrollo social para el abordaje de la problemática de la violencia, como es el caso de los Centros Integradotes de la Mujer (CIM), en algunos de los cuales existen programas especializados en de maltrato infantil, y cuyos equipos están conformados de manera similar a los servicios específicos de los servicios de salud, con la distinción de que incorporan una tranversalización de la perspectiva de género al abordar las situaciones de violencia en el ámbito doméstico.

Utilización de protocolos
Respecto a la utilización de protocolos, nueve (9) servicios no utilizan protocolos.
Cinco (5) servicios sí los utilizan: 2 (dos) utilizan el protocolo elaborado por la Red de Violencia de la Ciudad de Buenos Aires, otro servicio utiliza uno basado en la ley 114 y la 448 de salud mental, y 2 (dos) tienen protocolos de admisión propios de la institución en la que se encuentran.

En las entrevistas en profundidad (excepto en una) la no utilización de protocolos aparece como una dificultad u obstáculo por:
- la desorientación que genera el no tenerlo,
- y el respaldo que proporcionaría al equipo profesional en su intervención.

Por otro lado se encontró también a través de las entrevistas que existió un protocolo pero no se implementó por demoras en su reglamentación.
El Hospital Elizalde trabaja con un protocolo de asistencia. Además, también se planteó en este mismo lugar la existencia de un acuerdo que se dio en años anteriores, en donde se realizó un trabajo que informatizó todas las historias clínicas con el fin de que el un futuro todos los hospitales pudiesen ingresar a una base de datos con historias clínicas únicas. Luego debido a un cambio de autoridades políticas este trabajo quedó truncado. El propósito, según los entrevistados de esta iniciativa, fue el de evitar superposiciones que conducen a una revictimización por parte de las instituciones que se supone deben subsanar la vulneración.

Discusión
En primer lugar cabe mencionar que existió una dificultad en el acceso a los servicios de salud en lo que refiere, en términos metodológicos, al relevamiento de información o recolección de datos. Esta dificultad no tiene que ver con la concertación de entrevistas o la disponibilidad de información, sino con la complejidad de las problemáticas que aborda esta investigación y la complejidad que requieren los servicios de salud para abordarlas.

Se relevaron los servicios que asisten maltrato infantil y

se logró distinguir con claridad aquellos que reciben niños/as que sufrieron maltrato en el marco de un servicio general, como por ejemplo el de salud mental; como aquellos que se están conformados como espacios dedicados al tema.
Así, vemos que la oferta de servicios que abordan las situaciones de maltrato infantil con alguna especificidad puede clasificarse en tres grandes modalidades: la que lleva a cabo el hospital Elizalde, la del Hospital Gutiérrez (pertenecientes al ámbito de salud) y las del ámbito de Desarrollo Social.
La primera se trata de la conformación de servicios específicos que abordan la problemática, compuestos por equipos interdisciplinarios y formados especialmente en la materia, que detectan y hacen tratamientos.
La segunda modalidad se refiere a la conformación de comités a nivel institucional, también integrado por profesionales de diversas disciplinas, en los que se tratan los/as niños/as que presentan las situaciones más complejas y se decide el abordaje disponiendo de los diferentes servicios que ofrece la institución (salud mental, pediatría, trabajo social, etc.).
Y por último, similar a la primera pero en otro marco institucional, las que desarrollan desde las áreas Mujer de Desarrollo Social. Se trataría de los Centros Integradores de la Mujer. Como vimos anteriormente, algunos disponen de servicios o programas dedicados a niños en situación de maltrato y otros albergan la problemática desde otro ángulo tomando a las madres en los tratamientos para resolver situaciones de maltrato que se dan a nivel doméstico.

Esto se relaciona con otra cuestión que señalan los resultados: que la problemática, para ser abordada de manera eficaz y efectiva, requiere de la intervención simultánea y articulada de varias instancias, como lo son salud, justicia, educación y desarrollo social.
Ligado a esto vimos que surgió el tema de la revictimización, estrechamente relacionado con las instituciones y la circulación de los niños y niñas por las mismas. Esta circulación se debe a una búsqueda de atención específica y en otros casos a cuestiones relativas a validaciones de abusos sexuales. Estas situaciones son las de mayor gravedad en términos de revictimización y constituyen una vulneración de derechos gravísima ya que se produce sobre una vulneración anterior que de por sí -como muestra la bibliografía, los antecedentes y las entrevistas- produce un daño y un sufrimiento psíquico y emocional severo.
Al respecto podríamos estar hablando de violencia institucional.

Dos ámbitos son entonces los que surgen vinculados a los servicios de salud que asisten niños/as en situaciones de maltrato con alta frecuencia: justicia y desarrollo social. El primero por dos cuestiones: una la transición del patronato al sistema de protección de derechos, y la otra porque existen casos en los que debe intervenir la justicia penal porque se trata de delitos tipificados (abuso sexual).
El segundo porque es un ámbito que proporciona espacios de contención y tratamiento tanto para el/la niño como para su entorno. Cuando las personas entrevistadas mencionaban el entorno, se referían especialmente a las madres y llama la atención el acento que se pone en la transversalización de la perspectiva de género en los tratamientos, en lo que respecta a violencia y abuso. A partir de esto surgió en interrogante acerca de la importancia de esta perspectiva en los servicios de salud mental que asisten niños/as y de ver cómo se piensa esta distinción en términos de las prácticas asistenciales y la accesibilidad.

Por esta razón es imperiosa la necesidad de articular con la justicia y jerarquizar la práctica profesional y el estudio que produce conocimientos desde el sector salud.

Si bien hay un consenso de que estas son problemáticas en aumento, según refieren los entrevistados, los servicios de salud mental no se encuentran en condiciones de dar una respuesta integral a las necesidades que garanticen el derecho a la salud planteado por la Convención Internacional de los Derechos del Niño, Niña y Adolescente, la ley 114 y la ley 448 de Ciudad de Buenos Aires. En este sentido las respuestas institucionales para los/as niños/as que atraviesan situaciones de violencia resultan insuficientes.
El abordaje de salud mental a problemáticas tan complejas como las mencionadas requiere de políticas claras y respuestas institucionales adecuadas, y no basadas en la buena voluntad de los equipos, como se evidencia en el trabajo de campo realizado.

BIBLIOGRAFÍA

Alvarez Zunino, Barcala (2002)" Creando Redes para la integración Infantil". Proyecto de Integracion Social y Comunitaria.

Barcala, A., Lopez Casariego, V., Czernieki, S., Scavino, C., Stolkiner, A.(2002): "Notas sobre inequidades en salud de los niños de la Ciudad de Buenos Aires y estrategias familiares de cuidado." Del libro: Ensayos y Experiencias. Salud y Educación. Ediciones Novedades Educativas, pags.14-25.

Barcala, A; Brio,M; y otros (2004). "Caracterización de la consulta institucional en psicosis y autismo infantil en la ciudad de Buenos Aires. Estudio de caso." En Revista de Investigaciones en Psicología. Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Año 9, Nro. 2.

Barcala, A., Alvarez Zunino., O., Torricelli, F, Bianchi, V, Ynoub, R. (2003) "Niños/ as con trastornos psicopatológicos graves: representaciones sociales de los profesionales de salud mental que trabajan en los servicios de Salud pertenecientes al gobierno de la Ciudad de Buenos Aires". Primeras Jornadas sobre Representaciones Sociales. Investigación y Prácticas. Universidad de Buenos Aires, Octubre de 2003. Compliladores: M. T. Lodieu/ H. Scaglia. ISBN 950-29-0849-X Edición: MSPS-Integración.

Bringiotti, María Inés (1999) Factores de riesgo para el maltrato físico en la población infantil. Buenos Aires: Miño y Dávila.

Ferreira, Graciela B. (1998) Manual de Prevención y Recursoso para la Prevención de la Violencia Familiar. Buenos Aires: A.A.P.V.F.

Forward, Susan (1991) Padres que odian. La incomprensión familiar: un problema con solución. México: Grijalbo.

Hamilton G. (2001): Exclusión de la protección social en Salud en Argentina: Tres enfoques metodológicos - Publicado en : http://www.isalud.org/documentacion 10 de junio de 2003.

Luciani Conde; L.; Barcala; A. y otros (2005)"De la infancia en los márgenes a la ampliación de los márgenes de la infancia: ¿es posible la efectivización del derecho a la salud de niñas y niños en situación de calle? En Diagnósticos en la infancia. En busca de la subjetividad perdida. Gisela Untoiglich (coord.). 1ª Edición. Buenos Aires: Ediciones Novedades Educativas.

Marradi, A.; Archenti, N.; Piovani, Juan (2007) Metodología de las Ciencias Sociales. Buenos Aires: Emecé

Oliva M, Abraham M, Barcala A, (2001) Dispositivos Asistenciales para niños con trastornos Psicopatológicos Graves: Estrategias interdisciplinarias de Trabajo. Revista Fonoaudiológica de la Asociación Argentina de Logopedia, Foniatría y Audiología. 47:72-78

Pawlowicz, M. Pía; Bazzano, Micaela y otros (2008); Proyecto en etapa de redacción de informe final: Bases para el desarrollo de una metodología de evaluación de recursos para atención de la violencia contra la mujer, a partir de diagnósticos participativos comunitarios. Secretaría de Ciencia y Técnica de la Nación. La Matanza.

Stolkiner, A. (1995): "Asesoría en Servicios de Salud Mental." Material de la Cátedra de Salud Pública y Salud Mental II. U.B.A.

Ynoub, Roxana (1998); Caracterización de los Servicios de Atención en Violencia Familiar en el área metropolitana de Buenos Aires: actores, instituciones e historia. En: Cadernos de Saúde Pública, Vol. 14, nro. 1, pág. 71-83. Escola Nacional de Saúde Pública. Fundacao Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro. Brasil.