

El alta en la problemática del maltrato a la niñez y adolescencia: aportes surgidos a partir del análisis de casos clínicos.

José María Vitaliti.

Cita:

José María Vitaliti (2014). *El alta en la problemática del maltrato a la niñez y adolescencia: aportes surgidos a partir del análisis de casos clínicos*. En *Bianuario de investigación 2012/2013 : investigaciones en salud pública en mendoza*. Mendoza (Argentina): Ministerio de Salud.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/jose.maria.vitaliti/11>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pruC/W0r>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

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>.



**FORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN DE TRABAJOS PARA
IV FORO PROVINCIAL DE INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD**

Uso exclusivo del Investigador

DATOS AUTORES

NOMBRE Y APELLIDO: José María Vitaliti

MAIL: vitajm83@yahoo.com.ar

TELEFONO: 0261 - 156510817

EFFECTOR DE SALUD DONDE SE DESEMPEÑA: Programa de Prevención y Atención del Maltrato a la Niñez y Adolescencia

CARGO QUE OCUPA: Perfil Técnico en Espacio de Docencia e Investigación, Area Técnica y Jurídica.

PROFESIÓN: Lic. En Minoridad y Familia

1 - TITULO DE LA INVESTIGACIÓN

El "alta" en la problemática del maltrato a la niñez y adolescencia: aportes surgidos a partir del análisis de casos clínicos.

A PARTIR DE AQUI SE CUENTA CON 1000 PALABRAS COMO MÁXIMO

2 - INTRODUCCIÓN

La problemática del maltrato a la niñez y adolescencia es una modalidad de la violencia en las familias (Galtung, 1975; Perrone & Nannini, 1997; Bourdieu, 2000; Arruabarrena Madariaga, 2009, Velázquez, 2012). A su vez, debido a la complejidad de la problemática y a la población afectada, éstas situaciones revisten sensibilidad y relevancia para la sociedad y los ámbitos de intervención.

El presente trabajo busca explorar los criterios de Alta, a partir del análisis de historias clínicas. La metodología utilizada es enfoque mixto.

3 - JUSTIFICACION

La intervención profesional en las situaciones de maltrato a la niñez y adolescencia tienen una *especificidad de acción*. Esta especificidad implica revisar/reflexionar acerca de las distintas instancias de la intervención, entre las cuales se encuentra: diagnóstico, intervención propiamente dicha y alta o cierre de abordaje.

El cierre de abordaje o alta, representa un campo poco estudiado, aunque ampliamente discutido en los encuentros técnicos. Diferentes preguntas realizadas en torno a la finalización del abordaje, nos remiten al diagnóstico, a los objetivos de abordaje, a la protección del niño/a y/o adolescente, entre otros. Sin embargo, resulta difícil repensar la propia experiencia clínica en las situaciones de maltrato a la niñez y adolescencia, al no ser instalada como temática a investigar o a reflexionar.

Es por ello que, se proponen los siguientes objetivos para esta investigación: *1. Indagar las conceptualizaciones teóricas acerca del Alta utilizadas por los profesionales especialistas en el abordaje de casos de maltrato infantil, y 2. evaluar los indicadores diagnósticos y estrategias de intervención presentes en los casos que recibieron el Alta a través de los equipos de Salud.*

4- METODOLOGIA

La metodología utilizada es enfoque mixto y el diseño de la investigación es exploratorio (Taylor & Bogdan, 1994; Denzin & Lincoln, 2005; Vasilachis de Gialdino, 2006; Martínez Miguelez, 2006; Sautu, 2010). Se realizó análisis de historias clínicas, a partir de una grilla de variables, construida previamente. Es importante destacar, que debido al diseño de la investigación, no se han construidos hipótesis (Hernández Sampieri, Fernández Collado, y Baptista Lucio, 2006). El corpus de la investigación se conforma por 5 (cinco) historias clínicas facilitadas por tres efectores diferentes del PPMI.

Las variables utilizadas son:

1.- Diagnóstico de situación: al procedimiento que permite conocer y analizar la situación de salud de grupos, comunidad o población, con el fin de identificar o diagnosticar problemas y necesidades, determinar sus factores, como parte de un proceso de intervención (Ramos Domingue, 2006; Fiorini, 2002; Di Paolo, 2011; Carballeda, 2006).

El diagnóstico depende del tipo de maltrato (Mollo et all, 2009) al que esté expuesto el niño; severidad y cronicidad de la situación de maltrato que determinará la duración del proceso (Morelato G. , 2009) y la particularidad de la situación de violencia presenta por el grupo familiar (Carballeda, 2007; Fiorini, 2006; Karsz, 2007; Velázquez, 2012; Giberti, 1994).

2. Estrategias de intervención: es el conjunto de acciones y de procedimientos mediante los cuales se procura hacer efectiva cada etapa de un programa o proyecto, con el fin de que este pueda realizarse de tal manera que todo se oriente hacia el logro de los objetivos propuestos (Ander Egg, 2000).

A fin de describir esta macrovariables se operacionalizó a través de la modalidad Interdisciplinaria y Protección integral del Niño/a y sus derechos; disminución de F. de riesgo y potenciación de F. protectores; Técnicas de intervención y monitoreo

3. Evaluación de la intervención o abordaje: es un proceso de análisis de la acción o intervención. Se realiza en momentos muy concretos y sirve para juzgar periódicamente, de manera profunda, la acción, y si se presenta el caso, reorientarla (Di Paolo, 2011).

5- RESULTADOS

Los resultados surgen de la aplicación de las variables descriptas anteriormente en la lectura y análisis del corpus de datos surgido en las historias clínicas.

DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN	
Derivación	Las derivaciones fueron preferentemente realizadas por el Órgano administrativo Local y la Línea 102
Tipo y severidad de MNA	Se observó un predominio del Maltrato emocional en severidad de grado 2 en 3/5 HC, y sólo en una aumento la severidad a grado 3. En cuanto a los otros tipos de MNA se observó: maltrato físico en 3/5 con distintas severidades y negligencia de severidad de grado 1 en 2/5.
Cuadro de situación	Los conflictos de base observados en la mayoría de las historias clínicas se correspondían con la falta de presencia de función materna y/o ejerciendo la función la abuela materna aunque sin posibilidades económicas para ejercer la crianza del/la niño/a y/o adolescentes (en 3/5 HC). En las otras HC restantes se observó la ausencia o conflicto en relación con las posibilidades económicas, que han repercutido en la relación de pareja (2/5 HC).
Grupo familiar	La conformación del grupo familiar fue predominantemente de familia extendida (4/5 HC), mientras que sólo 1/5 era familia nuclear.
Duración del tratamiento	En 2/5 HC la duración del tratamiento fue mayor a 2 años de intervención, mientras en las 3/5 HC restantes la duración fue menor a un año.
ENCUADRE DE LA INTERVENCIÓN	
Interdisciplina	Existió una predominancia en las HC del trabajo interdisciplinario entendido como las entrevistas en equipo, generalmente de admisión y finalización de la intervención. Aunque en (3/5 HC) hubo prevalencia del trabajo disciplinario específico, en general psicológico.
Objetivos	Los objetivos se orientaron a: <ol style="list-style-type: none"> 1.- El trabajo en funciones parentales (materna-paterna) y la orientación en conflictos de pareja. 2.- Contención y sostén emocional de los niños/as y/o adolescentes y la promoción y recursos personales 3.- Se trabajó en la protección de los derechos del niño/a a la salud, identidad y tiempo libre. Además se tomaron medidas de protección ante situación de violación y vulneración de derechos del Niño/a. 4.- Se intervino orientando sobre la situación laboral y económica de los adultos responsables-referentes, incluyendo el asesoramiento respecto del trámite judicial de la tenencia y alimentos.
Técnicas de intervención y monitoreo.	Las técnicas de intervención predominantes fueron: <ol style="list-style-type: none"> 1.- Tratamiento psicológico (5/5 HC) 2.- Entrevista domiciliaria (4/5 HC) 3.- Articulación interinstitucional y trabajo en red (4/5 HC) 4.- Control médico (2/5 HC) 5.- Se observa además que existen distintas modalidades de entrevistas que forman parte de la estrategia profesional: individual (niño/a-adulto), grupo familiar, disciplinar y del equipo. En cuanto a las técnicas de monitoreo están presentes en las HC con mayor duración de tratamiento (3/5 HC) y se observa con mayor frecuencia la utilización de entrevistas domiciliarias y control médico.
EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN	
Nominación (1.1), conceptualización (1.2) y vinculación (1.3)	Se puede establecer que se utilizaron las siguientes concepciones de alta: <ol style="list-style-type: none"> 1.- Alta con espacio para intervención voluntaria o consulta espontánea (2/5 HC) 2.- Cierre de intervención o proceso interdisciplinario (2/5) 3.- Se otorga el alta (1/5 HC)
Indicadores de evaluación observados.	<ol style="list-style-type: none"> 1.- En cuanto a las vinculaciones se observa que se otorga el alta debido a que "no se observan indicadores actuales de MNA" (2/5 HC). 2.- Se otorga el Alta debido a avances en el tratamiento, es decir evolución favorable del mismo (3/5 HC). 3.- También se observa que se ha colocado como indicador: el cumplimiento de objetivos y existencia de funciones parentales (3/5 HC).



6 - CONCLUSIONES

A modo de conclusión, se puede expresar que el término alta –desde una perspectiva biologicista– no es ocupado en general por los profesionales que intervienen en la problemática del maltrato a la niñez y adolescencia. Además, surge una nueva modalidad de nominación que es “el cierre de abordaje interdisciplinario”, que se relaciona con los objetivos de intervención.

A su vez, resulta necesario ampliar el corpus de datos, a través de un mayor número de historias clínicas. Esta ampliación permitiría formular variables que sirvan de ejes para la construcción de criterios de cierre de abordaje. Esta propuesta permite pensar en nuevas líneas de investigación.

Autorizo a la DICyT a publicar la presente investigación en los Boletines Científicos de la Dirección y/o Anuarios.

José María Vitaliti
Lic. en Minoridad y Familia

.....
Firma del Investigador