

# **Criterios profesionales utilizados en el alta o cierre de abordaje de la problemática del Maltrato a la Niñez y Adolescencia.**

José María Vitaliti.

Cita:

José María Vitaliti (2013). *Criterios profesionales utilizados en el alta o cierre de abordaje de la problemática del Maltrato a la Niñez y Adolescencia. En Salud mental : interdisciplina e inclusión social como ejes de intervención. Buenos Aires (Argentina): Asociación Argentina de Profesionales de Salud Mental - AASM.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/jose.maria.vitaliti/27>

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



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>.*

AASM

Asociación Argentina  
de Salud Mental



WORLD FEDERATION  
FOR MENTAL HEALTH

# SALUD MENTAL: Interdisciplina e inclusión social como ejes de intervención

*MENTAL HEALTH:  
Social inclusion  
through  
interdisciplinary  
interventions*

TOMO I

COMPILADORES

Alberto Trimboli • George Christodoulou  
Deborah Wan • Eduardo Grande  
Silvia Raggi • Juan Carlos Fantin  
Pablo Fridman • Juan Mezzich  
Gustavo Bertran • Nikos Christodoulou

SERIE  CONEXIONES

Salud Mental : interdisciplina e inclusión social como ejes de intervención / Eduardo Grande ... [et.al.] ; compilado por Alberto Trimboli. - 1a ed. - Buenos Aires : Asociación Argentina de Profesionales de Salud Mental - AASM, 2013.  
v. 1, 480 p. : il. ; 28x20 cm.

ISBN 978-987-23478-7-1

1. Salud Mental. I. Grande, Eduardo II. Trimboli, Alberto, comp.  
CDD 362.2

Fecha de catalogación: 25/07/2013

© AASM

Ayacucho 234, Buenos Aires, Argentina

Tel. 4952-8930

administración@aasm.org.ar

www.aasm.org.ar

Diseño de tapa y armado de la edición:

Carlos De Pasquale

Tel. 4697-4934 • depasquale@speedy.com.ar

Impreso en Argentina

ISBN OBRA COMPLETA 978-987-23478-8-8

ISBN VOLUMEN I 978-987-23478-7-1

Fotocopiar libros esta penado por la ley.

Las opiniones vertidas en este libro son responsabilidad exclusiva de los autores.

Prohibida su reproducción total o parcial por cualquier medio de impresión o digital,  
en forma idéntica, extractada o modificada, en castellano o en cualquier otro idioma,  
sin la autorización expresa de la editorial.

se evaluaron más estudiantes sin preocupación fue computación con 88 % (n = 46) (Figura. 7).

Con respecto a la asociación entre el IMC y la preocupación por la IC, se encontró correlación significativa ( $p = 0.007$ ) entre dichas variables, mostrando tendencia creciente de preocupación por la IC, conforme es más elevado el IMC. Cabe mencionar que quienes presentan peso por debajo del normal son los que menos preocupación por su IC demuestra, señalando una posible confirmación de que a menor peso, se llegan a sentir más cómodos (Figura. 8).

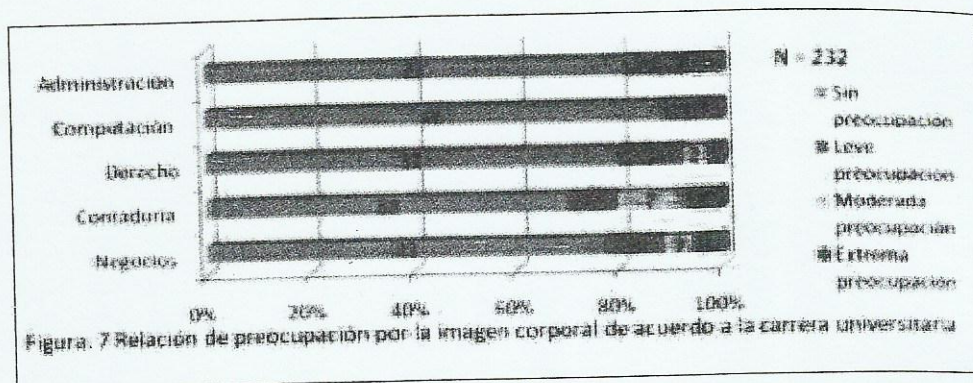


Figura. 7 Relación de preocupación por la imagen corporal de acuerdo a la carrera universitaria

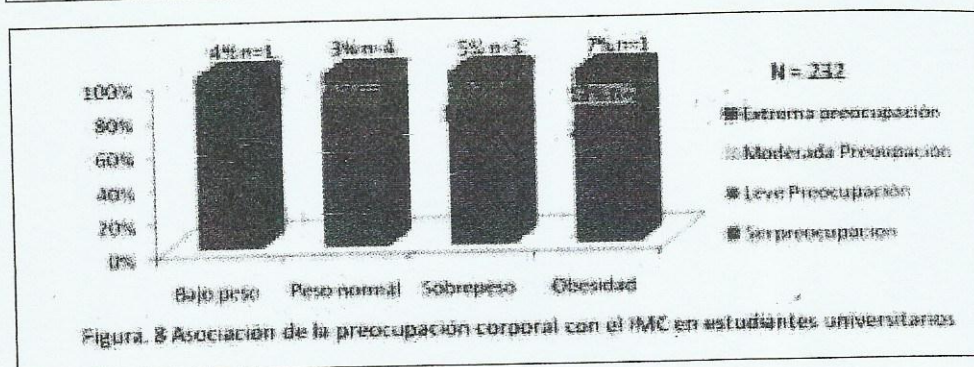


Figura. 8 Asociación de la preocupación corporal con el IMC en estudiantes universitarios

**CONCLUSIONES:** Si bien la mayoría de los estudiantes evaluados no presentaron preocupación por la IC, se debe mostrar interés en el 21% (n = 48) que si lo hizo, pues los distintos grados de preocupación por la IC han sido reportados como factor de riesgo para padecer Trastornos de la Conducta Alimentaria. Por lo que se deben implementar programas de orientación y prevención que disminuya la frecuencia de tales signos. La insatisfacción con la propia imagen, la influencia de los medios de comunicación, de los compañeros, de la familia y la dificultad para valorar de forma adecuada las dimensiones corporales propias, pueden suponer amenazas para realizar una alimentación correcta y, como consecuencia, pueden suponer un problema para el correcto desarrollo físico y psicológico de los jóvenes, que en algunos casos pueden conducir a la aparición de TCA.

#### BIBLIOGRAFÍA:

- Arroyo, M., Ansotegui, L., Pereira, E., Lacerda, F., Valador, N., Serrano, L. y Rocandío, A. M. (2008). Valoración de la composición corporal y de la percepción de la imagen en un grupo de mujeres universitarias del País Vasco. *Nutrición Hospitalaria*, 23(4), 366-372.
- Mataix, J. y Linares A. (2010). Trastornos del comportamiento alimentario. En: J. Mataix, y A. Linares (Eds.). *Tratado de Nutrición y alimentación: Situaciones fisiológicas y patológicas*. pp. 1885-1896. España: Océano.
- Montero, P., Morales, E. M. y Carbajal, A. (2004). Valoración de la percepción de la imagen corporal mediante modelos anatómicos. *Antropo*, 8, 107-116.
- Olesti-Balges, M., Martín-Vergara, N., Riera-Solé, A., De la Fuente-García, M., Bofarull-Bosch, J. M., Ricomá-De Castellarnau, G. y Piñol, J. L. (2007). Valoración de la propia imagen corporal en adolescentes femeninas de 12 a 21 años de la ciudad de Reus. *Enfermería Clínica*, 17(2), 78-84.
- Pérez, S. E. y Romero, G. (2010). Imagen corporal en mujeres de tres zonas rurales de México: Percepción y deseo. *Salud Pública*, 52, 111-118.
- Salaberria, K., Rodríguez, S. y Cruz, S. (2007). Percepción de imagen corporal. *Osasunaz*, 8, 171-183.
- Vázquez, R., Galán, J., López, X., Alvarez, G. L., Mancilla, J. M., Caballero, A. y Unikel, C. (2011). Validez del Body Shape Questionnaire (BSQ) en Mujeres Mexicanas. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentario*, 2, 42-52.
- Vives, M. J., Rodríguez, M., Monzón, E. y Rodríguez, S. (2008). Alteraciones metabólicas asociadas al ayuno prolongado. *Endocrinología y Nutrición*, 55(7), 311.
- Zuviríe, R. y Rodríguez, M. (2011). Psychophysiological reaction to exposure of thin women images in college students. *Mexican Journal of Eating Disorders*, 2, 33-41.

## CRITERIOS PROFESIONALES UTILIZADOS EN EL ALTA O CIERRE DE ABORDAJE DE LA PROBLEMÁTICA DEL MALTRATO A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA.

José María Vitaliti [A]

### INTRODUCCIÓN

La Violencia es una problemática que se manifiesta de manera compleja y desde múltiples dimensiones. Bourdieu (2000) expresa que está duraderamente inscrita en lo más íntimo de los cuerpos. Entre estas múltiples maneras de manifestarse se encuentra el Maltrato a la niñez y adolescencia como una de sus variantes. Desde esta perspectiva se entiende por maltrato a la niñez y adolescencia a: "aquellas situaciones que por acción u omisión no accidental produce un daño (bio-psico y/o social) en el niño o adolescente vulnerando sus derechos, desde el uso de poder -económico, afectivo, físico, psicológico, etc.- por parte de un otro (por ejemplo adulto)

[A] Lic. en Minoridad y Familia Programa de Prevención y Atención del Maltrato Infantil. Coordinador Espacio de Docencia e Investigación del Departamento Técnico y Jurídico Programa Provincial de Prevención y Atención del Maltrato a la Niñez y Adolescencia. Argentina. vitajm83@yahoo.com.ar

a partir de una relación asimétrica, por lo cual reviste un carácter de intencionalidad y responsabilidad por parte de quien lo ejecuta" (Mollo, Martín, & Stagni, 2009).

Las modalidades que lo configuran son: Maltrato físico, Maltrato emocional o psicológico, Negligencia y Abandono y Abuso sexual Infantil. Es frecuente encontrar que un niño víctima de malos tratos sufra más de un tipo de maltrato y que los casos puros de un determinado tipo de maltrato sean una excepción (Milling Kinard, 1998).

### **Abordaje de la problemática del Maltrato a la niñez y adolescencia.**

Los modelos constituyen auxiliares efectivos y útiles para hacer avanzar el pensamiento con una estrategia cognitiva más segura y precisa. Orienta las estrategias de acción a fin de actuar sobre la realidad. Sin embargo es preciso tener en cuenta que todos los modelos ofrecen una visión simplificada de la realidad, por lo tanto incompleta (Ander-Egg, 1995).

Los modelos de abordaje del maltrato según la disciplina son:

- la medicina: en la instancia diagnóstica: Detección y sospecha, diagnóstico diferencial, y la anamnesis donde se evalúa la coherencia entre lo relatado y lo fáctico; y en cuanto a la intervención: explora y examina físicamente, constata lesiones, solicita –si considera– exámenes complementarios, y deriva (Chahla, Maggi, & Bertolotti, 2005).
- la psicología: en la instancia diagnóstica: se evalúa los diferentes modalidades diagnósticas, el nivel de riesgo y se focaliza en la situación después de realizada la evaluación; y en cuanto a la intervención: se determina de objetivos estratégicos, se utiliza la modalidad de intervención en crisis, utilizando un arsenal terapéutico multidimensional (Gimenez & Caballero, 2008).
- el trabajo social: en la instancia diagnóstica: y la evaluación del contexto social y familiar, y la detección de factores de riesgo y protectores; y en cuanto a la intervención: determinación del tipo y gravedad MNA y técnicas de intervención y trabajo en red (Perez Chaca, Mollo & Giunchi, 2008).

A partir de lo anterior, podemos decir que el alta (o finalización de la intervención) constituye: un desafío a ser investigado, debido a la escasez de exploraciones científicas en el campo del abordaje de diferentes problemáticas sociales y específicamente del Maltrato a la niñez y adolescencia. Esta escasez de exploraciones científicas a nivel teórico nos lleva a preguntarnos acerca del punto de vista de los profesionales acerca de esta instancia de la intervención.

El presente trabajo tiene como objetivo: explorar la delimitación realizada por profesionales del ámbito de la salud de los criterios de alta en la atención de casos de maltrato infantil.

### **METODOLOGÍA**

El presente trabajo con prevalencia el enfoque cualitativo (Vasilachis de Gialdino, 2006) el diseño utilizado es análisis del discurso.

El corpus de esta investigación según la etapa se conforma por 67 entrevistas realizadas a profesionales especialistas en el abordaje de la problemática del Maltrato a la Niñez y Adolescencia, de las cuales se seleccionaron dos preguntas para ser analizadas de acuerdo a los objetivos específicos.

Instrumentos: entrevista semidirigida ad hoc.

Se utilizó este instrumento ad hoc con el propósito de recabar datos acerca de los criterios que utilizan o no utilizan los profesionales especialistas en la problemática maltrato infantil para otorgar altas. Las mismas son administradas a los profesionales en su ámbito de acción, llamados Unidades Especializadas Departamentales que se encuentran en Hospital regional o Centro de Salud. La entrevista constó de dos partes: la primera recaba datos demográficos y la segunda parte se introduce en el tema sobre criterios de Alta. De la presente entrevista a los fines de profundizar el análisis, se seleccionaron dos preguntas pertenecientes al segundo apartado. De las cuales se profundizará el análisis en la pregunta: ¿Podría identificar conforme a su profesión qué criterios aplica para determinar el alta?

### **RESULTADO**

Los resultados que se presentan a continuación son un segmento del total de codificaciones abiertas que se realizaron en el contexto de la investigación. Las respuestas que nos devolvieron los participantes sobre lo que consideran "criterios de alta" fue entendida como: estrategias de abordaje y evaluación de la intervención.

Estrategias de intervención.

Se llama estrategias de intervención a un programa de operaciones simultáneas o sucesivas surgidas a partir del reconocimiento del campo de intervención. A partir de allí se perfilan grandes etapas en el abordaje de la situación y se fundamenta su secuencia (Fiorini, 2002; Ander-Egg et al., 2000; Perez Chaca, Mollo, & Giunchi, 2008). Esta categoría tiene dos subdivisiones: El tipo de intervención, aspectos vinculados al diagnóstico de situación y las técnicas de intervención y monitoreo.

Diagnóstico de situación

El diagnóstico incluye el tipo de maltrato: físico, emocional, por negligencia, abusos sexual infantil (Mollo, Martín, & Stagni, 2009); la cronicidad (si es episódico o de prolongada exposición); el grado de severidad, el cual es evaluado a través de una grilla de indicadores (Morelato G., 2009); por último, la particularidad de la situación teniendo presente las distintas formaciones familiares y la particularidad del sujeto (Carballeda, 2007; Fiorini, 2006; Karsz, 2007; Velázquez, 2012; Giberti, 1994).

Encuadre de la intervención

Se llama encuadre de la intervención a la delimitación del espacio institucional, rol profesional-disciplinar, modalidad de abordaje o técnica y variables temporo-espacial (Fiorini, 2002; Carballeda, 2006; Bleger, 1967). Esta categoría se subdivide en: Interdisciplina y protección integral del niño/as y/o adolescente; disminución de factores de riesgo y potenciación de factores protectores; y por último, técnicas de intervención y monitoreo.

Disminución de F. de riesgo y potenciación de F. protectores.

Esta detección de factores se evalúan de acuerdo a la especificidad del caso y en la especificidad de la situación de MNA (Gimenez et al., 2008; Perez Chaca et al., 2008). Esta categoría presenta dos subdivisiones. Primero fortalecimiento de funciones parentales

(Morelato et al., 2011) y en segundo lugar, el fortalecimiento de recursos personales, familiares y contextuales (Perez Chaca et al., 2008; Gimenez et al., 2008)

Técnicas de intervención y monitoreo.

Las Técnicas de intervención: son herramientas utilizadas para intervención propiamente dicha (Chahla, 2005; Gimenez et al., 2008; Perez Chaca et al., 2008). Se distinguen de las técnicas de monitoreo, ya que son herramientas utilizadas con la función de controlar el proceso de intervención. Las técnicas utilizadas son: \*entrevistas personales, familiares y domiciliarias; \*trabajo en grupo o talleres; \*trabajo en redes institucionales y sociales; y \*controles médicos.

Evaluación de la intervención.

La evaluación del modelo de intervención es un proceso de análisis de la acción o intervención. En el proceso de análisis se distinguieron dos momentos del proceso de evaluación en los cuales se podría englobar las categorías: 1. Evaluación durante o de proceso y 2. Evaluación ex post o final.

Evaluación durante o de proceso

La evaluación durante o de proceso verifica cómo se está realizando la intervención, responde al nivel estratégico de la intervención y controla su funcionamiento (Di Paolo, 2011; Fiorini, 2006). Los participantes de la investigación demarcaron las siguientes categorías: Resolución del conflicto: Cesación y reconocimiento de la situación del MNA; y, el cumplimiento de objetivos, cambios observados, evolución del paciente y tratamiento cumplido.

Evaluación Ex – post o final:

La evaluación final o ex post verifica el/los efectos/s de lo trabajado en la percepción de los sujetos, al amparo de los objetivos de la intervención en general (Di Paolo, 2011). Se han demarcado tres subcategorías: Bienestar del niño/a y/o adolescente y Estabilidad familiar; y Definición del equipo de finalización de la intervención.

### DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente trabajo representa un avance en cuanto al abordaje en la problemática del maltrato infantil, representando un acercamiento a la comprensión del fenómeno y posibilitando un núcleo de conceptos que inciden en el arribo de la finalización del abordaje del Maltrato infantil.

Es importante, destacar que es necesario profundizar en la construcción de una modalidad de abordaje donde tanto los objetivos, la elaboración de estrategias, y el cierre del abordaje, se construyan interdisciplinariamente y se profundice en la claridad de objetivos de abordaje. En cuanto al momento evaluativo es necesario identificar indicadores mensurables y cualificadores de este fenómeno multidimensional.

Por último resulta significativo en preguntarse en próximas investigación acerca del trabajo interdisciplinario y la implicancia en las instancias del abordaje. También resulta necesario acercarse a la identificación y evaluación de indicadores en la casuística.

### BIBLIOGRAFÍA

- Arruabarrena Madariaga, M. I. (2009). Procedimientos y criterios para la evaluación y la intervención con familias y menores en el ámbito de la protección infantil. *Papeles del Psicólogo*, 13-23.
- Bringiotti, M. I. (1999). *Maltrato Infantil: Factores de riesgo para el maltrato físico en la población infantil que concurre a las escuelas dependientes del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires*. Buenos Aires: Miño y Dávila editores. Cabello Garza, M. L. (2012). *Análisis detallado de los datos cualitativos*. Mexico DF: Inédito.
- Chahla, E. J. (2005). Evaluación del niño maltratado. Mendoza: Documentos teóricos presentados para la cátedra de Maltrato Infantil. Universidad del Aconcagua.
- Chahla, J. E., Maggi, G., & Bertolotti, V. (2005). Documentos de Catedra: Maltrato Infantil (optativo). Mendoza, Mendoza, Argentina: UDA.
- Delgado, M. (2012). Abuso sexual en la infancia: aportes diagnósticos a partir del análisis del test de la persona bajo la lluvia y del juego de las interrelaciones familiares. Mendoza: Inédito.
- Gimenez, S., & Caballero, S. (2008). Una modalidad de intervención focalizada en maltrato infantil: psicoterapia psicoanalítica focalizada. Mendoza: Trabajo presentado para postgrado de psicoterapia psicoanalítica focalizada. Inédito.
- Guzman Leighton, V., Luconi, L., & Lucero, N. (2011). Abordaje comunitario de la violencia intrafamiliar. La experiencia interdisciplinaria del GAR de Valledu Uco, provincia de Mendoza. En G. A. Cotino, ¡Alto ahí! El juego de los niños, las preguntas de los grandes. (págs. 43-53). Mendoza: Culturales de Mendoza.
- Mollo, S. A., Martín, P., & Stagni, M. (2009). Diferentes Problemáticas que se abordan desde el Programa y su codificación actual redefinida en el marco de la Ley 26061. Mendoza: Morelato, G., Giménez, S., & Colombo, R. (2001). Análisis de la función materna en una muestra clínica de niños víctimas de Abuso Sexual. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 207-216.
- Morelato, G., Giménez, S., Casari, L., Guillot, S., & Vitaliti, J. M. (2011). Criterios de alta clínica en la atención de casos de maltrato infantil en el ámbito público: un enfoque exploratorio. Mendoza: CIUDA (Inédito).
- Perez Chaca, M. V., Mollo, S. A., & Giunchi, V. A. (2008). Familia(s) y maltrato infanto-juvenil: una mirada desde el campo social. *Escenarios* 13, 90-99.
- Stolkiner, A. (1987). De interdisciplinas e indisciplinas. En N. Elchiry, *El niño y la escuela. Reflexiones sobre lo obvio* (págs. 313-315). Buenos Aires: Nueva Visión.
- Vasilachis de Gialdino, I. (2006). *Estrategias de Investigación Cualitativa*. Barcelona: Gedisa.



## AMBIENTES EN RIESGO Y SALUD MENTAL. UN ANÁLISIS PSICOSOCIAL EN ÁMBITOS PÚBLICOS

Jimena Aguirre [A], Roxana Marsollier [B]

### INTRODUCCIÓN

El síndrome de burnout, es una problemática de carácter psicosocial que surge a partir de las exigencias de los contextos laborales actuales. Más que un campo de investigación científica, su estudio se ha convertido en una necesidad, a efectos de poder comprender más acabadamente, sus posibles causas y consecuencias. Se trata de un fenómeno que no puede ser analizado en forma aislada, sino que en él confluyen una multiplicidad de factores –psicosociales e institucionales– que afectan al sujeto, su grupo y la organiza-

[A] Investigadora (Dra. en Educación) CONICET - UNCuyo. Lic. y Prof. en Ciencias de la Educación, Diplomada en Gestión Pública (UNCuyo). Docente universitaria. Argentina. [aguirrejimena@yahoo.com.ar](mailto:aguirrejimena@yahoo.com.ar)

[B] Investigadora - Dra. en Educación CONICET - UNCuyo. Doctora en Educación, Lic. y Prof. en Ciencias de la Educación (UNCuyo). Investigadora de CONICET. Argentina. [rgmarsollier@yahoo.com.ar](mailto:rgmarsollier@yahoo.com.ar)