

Programa Piloto UNICEF – UDELAR 2019 CSIC

Título: *Análisis de trayectorias asistenciales post hospitalarias de niños/as o adolescentes hospitalizados por situaciones de violencia familiar, en el servicio de Psiquiatría Pediátrica del Hospital Pereira Rossell.*

Subtítulo: Estudio de casos de niñas, niños o adolescentes expuestos a violencia en la pareja, hospitalizados por sospecha de maltrato físico y/o abuso sexual, para la mejora del seguimiento preventivo luego de su egreso.

Orientación temática 2): Vínculo entre violencia en la pareja y violencia hacia niñas y niños.

Responsables: **Gabriela Garrido¹ y Fernando Bertolotto²**

¹ Profesora Titular, Directora del Departamento de Psiquiatría Pediátrica de la Facultad de Medicina (UdelaR)

² Profesor Titular, Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Enfermería (UdelaR)

Resumen

Se reconoce la violencia como un grave problema de salud pública y una violación de los derechos humanos. La violencia de pareja tiene un impacto negativo sobre la salud de las mujeres pero también grandes repercusiones en los niños que conviven. Además, existe una frecuente asociación entre distintas formas de violencia en el seno de la misma familia. Esto obliga a tener una perspectiva más amplia sobre la problemática inherente a la violencia en la familia, con la finalidad de realizar políticas de prevención y de intervención más eficaces.

Dentro de las formas de maltrato infantil, el abuso sexual infantil genera grandes dificultades tanto en la detección como en las posibilidades de intervención. Dos zonas de incertidumbre persisten que determinan el conocimiento y calidad de la atención de esta problemática: aquella que refiere a la persistencia de barreras psico sociales y culturales al develamiento del problema y aquella que refiere a las dificultades de seguimiento de casos considerados en los servicios especializados. Las etapas posteriores al develamiento tienen grandes implicancias para los niños, quedando muchas veces expuestos a situaciones de alta vulnerabilidad.

Este proyecto de investigación surge en el contexto de aumento de las consultas relacionadas con situaciones de maltrato infantil en el Centro Hospitalario Pereira Rossell. Los objetivos se basan en identificar condiciones de seguimiento preventivo y contribuir a la definición de pautas para seguimiento post hospitalario de niños hospitalizados por sospecha de violencia infantil en el CHPR expuestos a situaciones de violencia en la pareja.

Se trata de una investigación con un diseño mixto, que combina metodologías de investigación cuantitativas y cualitativas para la realización de: un estudio descriptivo, transversal, de la prevalencia y factores asociados a situaciones de niñas, niños y adolescentes y un estudio de casos cualitativo instrumental descriptivo-interpretativo, de las trayectorias asistenciales de estos niños.

1. Fundamentación y antecedentes

La OMS (1) reconoce a la violencia de género como un grave problema de salud pública y una violación de los derechos humanos, que en la gran mayoría de las veces consiste en violencia ejercida por hombres hacia su pareja mujer. Estimaciones mundiales (1-3) muestran cifras de que una de cada 3 mujeres ha sufrido violencia física o sexual por parte de su pareja o violencia sexual por un tercero en algún momento de su vida. Las cifras nacionales (4) estiman que 7 de cada 10 mujeres sufrieron violencia de género en algún momento de su vida y 1 de cada 3 vivió violencia en su infancia. La primera encuesta nacional de prevalencia sobre violencia de género y generaciones de 2013 (4) muestra que 4,1 % de las mujeres mayores de 15 años encuestadas sufrieron algún tipo de violencia sexual dentro de la familia. La violencia de pareja es uno de los problemas más graves en términos de seguridad ciudadana y tiene un impacto negativo sobre la salud de las mujeres pero también repercute sobre los niños que conviven en el hogar, sufriendo daños psicológicos y emocionales. Algunos trabajos nacionales e internacionales (4-7) hablan de que presenciar y ser testigo de violencia doméstica afecta gravemente la vida, el bienestar, el desarrollo personal, el relacionamiento social y predispone a problemas emocionales y comportamentales. Es decir que el hecho de presenciar esa situación de forma sostenida constituye una forma de violencia hacia la infancia. Existe un número importante de niños testigos de violencia que no se hace visible para las políticas públicas ni para las cifras estadísticas (5), se habla de distintas formas de maltrato, violencia de pareja y maltrato hacia los niños, pero no se toma en cuenta el hecho de que visibilizar situaciones de violencia psicológica, física, emocional o sexual tiene consecuencias concretas para los niños. Además se sabe que existe una asociación frecuente entre distintas formas de violencia en el seno de la misma familia, violencia de género, niños testigos de violencia, maltrato infantil, abuso sexual infantil (1, 8). Algunos autores hablan de la *transgeneracionalidad* del maltrato, donde niños maltratados en la infancia se vuelven adultos maltratadores o víctimas de violencia de género. Esto obliga a tener una perspectiva más amplia sobre la problemática inherente a la violencia en la familia, su mayor comprensión y visibilidad con la finalidad de realizar intervenciones más eficaces y desarrollar políticas de prevención.

En Uruguay, el Informe de Gestión 2018 del Sistema Integral de Protección a la Infancia y la Adolescencia contra la Violencia (SIPIAV) (p. 35 a 50) (9), da cuenta de un

crecimiento sostenido del número de casos detectados desde el año 2012 (824), llegando en 2018 a 4131 casos de violencia severa hacia Niñas, Niños y Adolescentes (NNA) en todo el país (lo que representa más de 11 situaciones por día; una intervención en una situación cada 2:15hrs.). Según el mismo informe (p.38), las principales formas de violencia observadas contra NNA fueron el maltrato emocional (32%), el maltrato físico (25%), el abuso sexual (23%) y la negligencia (20%).

El informe “Panorama de la violencia hacia la infancia en Uruguay 2017 © Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Unicef Uruguay (10); recuerda que *“la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (mics), de UNICEF y el Ministerio de Desarrollo Social (mides), de 2013; da cuenta de los efectos sobre el desarrollo que acarrea la utilización de métodos violentos durante la infancia. Los niños que han vivenciado métodos de disciplina violenta presentan menores chances de desarrollo. Un desarrollo infantil adecuado supone un proceso ordenado y previsible a lo largo de una trayectoria continua en la que un niño/a aprende a manejar niveles más complicados para moverse, pensar, hablar, sentir y relacionarse con los demás”*.

El maltrato infantil es una forma de violencia directa dirigida hacia niños, niñas y adolescentes constituyendo un fenómeno global que impacta negativamente en el desarrollo, viola los derechos humanos y tiene un efecto perjudicial en el desarrollo psicoemocional y en el crecimiento afectando la calidad de vida, la salud, y el bienestar.

Según la Organización Mundial de la Salud, el maltrato infantil se define como los abusos y la desatención de la cual son objeto los menores de 18 años. Esto incluye los distintos tipos de maltrato: físico o psicológico, abuso sexual, negligencia y explotación comercial. También se considera cualquier otro tipo de acto que cause, o pueda causar, un daño a la salud, desarrollo, dignidad del niño o poner en peligro su supervivencia. El maltrato infantil ocurre en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder sobre el menor. El niño/a o adolescente puede ser víctima de más de una forma de maltrato, ya sea en simultáneo o secuencial (11, 12).

El abuso sexual infantil (ASI), según Kempe (13), se puede definir como una forma de maltrato infantil que implica a niñas, niños y adolescentes en actividades sexuales que no conocen y para las cuales no han dado su consentimiento o violan los tabúes sociales. Otros autores hacen hincapié en la diferencia de edad entre la víctima y el agresor (14). El actual código penal establece que los menores de 12 años no pueden dar su consentimiento.

Para la OMS, el abuso sexual involucra la exhibición de los genitales del niño, niña, adolescente o el adulto, el manoseo, la penetración y otras conductas que incluyen la participación de los menores en situaciones de contenido sexual (11, 12). El código de la niñez y la adolescencia define el abuso sexual en sus artículos 130 y 131, e insta a las instituciones a no revictimizar a los niños, niñas y adolescentes que sufren estas situaciones cuando son atendidos por el sistema de protección.

En la mayoría de los casos, el abuso sexual es ejercido por un adulto conocido del niño, aunque no siempre es miembro de la familia, constituyendo una forma particular de maltrato infantil donde muchas veces existe la creación de un escenario de seducción al niño, que luego de varias etapas culmina con el acto abusivo, utilizando la amenaza, la coerción y la fuerza física que limitan la posibilidad de un develamiento. Es por este motivo que existiría un subregistro de estas situaciones, ya que los datos se refieren a situaciones que llegan al sistema de salud o judicial.

Según cifras mundiales 3 de cada 4 situaciones de abuso sexual se cometen contra niñas, y 9 de cada 10 agresores son hombres. (5)

Dentro de las recomendaciones del informe mundial sobre violencia a niños y niñas se destaca que los gobiernos deben dar prioridad a la prevención, desarrollar programas de sensibilización para prevenir la violencia, proteger a los niños, tratar asuntos de género y fortalecer las respuestas coordinadas hacia la violencia. (5)

En Uruguay, el informe del Sistema Integral de Protección a la Infancia y la Adolescencia contra la Violencia (4) da cuenta de que 2 de cada 3 situaciones de abuso sexual fueron captadas por el sistema de protección en una fase crónica y 8 de cada 10 víctimas vivieron un abuso recurrente, describen algunos autores, donde existe ocultamiento en el seno de la familia, lo que dificulta las posibilidades de intervención y lleva a la perpetuación del ASI con consecuencias nefastas para la salud mental, física y sexual de niñas, niños y adolescentes. Según el mismo informe, cuando los niños víctimas de ASI llegan al sistema de protección para recibir atención, la mitad no advierte el daño que le produjo el ASI o no considera que la situación vivida corresponda a una forma de ASI. El sistema de protección coordinado por el Instituto del Niño y Adolescente del Ministerio de Desarrollo Social, involucra a múltiples actores institucionales y sociales. Los programas y acciones desarrollados consideran en particular la detección y atención a víctimas de violencia, permitiendo por un lado, a través de campañas de sensibilización y educación social sobre el tema, una mejor conciencia social para la atención del problema; y por otro lado, el trazado de mapas de ruta y coordinaciones interinstitucionales con el objetivo de mejorar y optimizar las intervenciones en estos grupos vulnerables (15). Sin embargo, dos zonas de incertidumbre persisten que determinan el conocimiento y calidad de la atención de esta problemática (16, 17):

- aquella que refiere a la persistencia de barreras psicosociales y culturales al develamiento del problema, relacionadas a las características específicas de las situaciones de violencia y maltrato aquí consideradas (expresión en espacio privado, negación del problema, imposibilidad de denuncia, etc.), que se sabe generan un subregistro de las mismas, haciendo que posiblemente muchas situaciones queden desatendidas;
- y aquella que refiere a las dificultades de seguimiento de casos considerados en los

servicios especializados (en particular aquellos que pertenecen a los grupos socialmente más desfavorecidos); relacionada a la complejidad del diagnóstico y pronóstico de las situaciones detectadas; así como a la persistencia de dificultades de coordinación entre los actores que participan al proceso de atención; que también se sabe no permiten asegurar de manera satisfactoria la mejor continuidad de atención curativa y preventiva (las etapas posteriores al develamiento tienen grandes implicancias para los niños, que muchas veces quedan expuestos, por ello, a situaciones de alta vulnerabilidad).

2. Problema de investigación y objetivos generales y específicos

Este proyecto de investigación surge en un contexto de aumento de las consultas relacionadas con situaciones de maltrato infantil en el Centro Hospitalario Pereira Rossell de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), centro de referencia nacional que atiende a NNA; y pretende responder a la doble preocupación generada, por un lado, por la importancia de la asociación observada empíricamente en el departamento de psiquiatría pediátrica, entre ingresos hospitalarios por causas psiquiátricas o psicosociales y alguna forma de violencia familiar (estimados a 25% en el periodo de 2015 a 2018(9); y por otro lado; por las dificultades encontradas para asegurar un seguimiento que ofrezca la mejor continuidad asistencial curativa y preventiva post hospitalaria, en particular a los NNA socialmente más vulnerables.

3. Preguntas y objetivos de la investigación

1. ¿Cómo inciden las situaciones de violencia en la pareja en la recuperación post hospitalaria de niños hospitalizados por sospecha de violencia infantil?
2. ¿Cómo toman en cuenta los equipos profesionales en contacto con niños que fueron hospitalizados por sospecha de violencia infantil, el impacto de la violencia en la pareja en su recuperación?
3. ¿Cuáles son los factores clave del seguimiento curativo y preventivo post hospitalario, de niños hospitalizados por sospecha de violencia infantil?

Objetivos generales

- 1) Identificar condiciones de seguimiento preventivo post hospitalario de niños hospitalizados por sospecha de violencia infantil en el servicio de Psiquiatría Pediátrica del Centro Hospitalario Pereira Rossell (PP - CHPR), expuestos a situaciones de violencia en la pareja;
- 2) Contribuir a la definición de pautas para el seguimiento curativo y preventivo

post hospitalario de niños expuestos a situaciones de violencia en la pareja; hospitalizados por sospecha de violencia infantil.

Objetivos específicos

1.1) Caracterizar el vínculo entre violencia en la pareja y situaciones de niños hospitalizados por sospecha de violencia infantil en el servicio de PP – CHPR.

1.2) Identificar factores clave del seguimiento curativo y preventivo post hospitalario, de niños hospitalizados por sospecha de violencia infantil en el servicio de PP – CHPR.

2.1) Elaborar pautas de orientación para el conjunto de actores involucrados en el seguimiento curativo y preventivo post hospitalario, de niños hospitalizados por sospecha de violencia infantil.

4. Diseño metodológico

Se trata de una investigación con un diseño mixto, que combina metodologías de investigación cuantitativas y cualitativas para la realización de:

1.1.1) Un estudio descriptivo de la prevalencia de las situaciones de NNA hospitalizados en 2018 en el servicio de PP – CHPR, por sospecha de violencia infantil. Análisis bi-variado realizado por tablas de contingencia y la prueba Chi-cuadrado (o Fisher cuando sea adecuado) para comparación entre las situaciones de NNA hospitalizados por sospecha de violencia infantil y las características sociodemográficas de NNA.

Se realizará un estudio crítico del instrumento “pase de guardia” basado en la evidencia, que lleve a (re)considerar la información recogida, generando insumos para la optimización del instrumento, que deberá ahora integrar como mínimo un ítem relativo a “violencia en la pareja”, hoy inexistente, así como otras variables que permitan la realización de análisis más sofisticados. Con este nuevo instrumento, se realizará un estudio piloto para evaluar su pertinencia y apreciar la prevalencia del problema estudiado entre los meses de enero y agosto de 2020.

En esta perspectiva se realizará un estudio descriptivo, transversal, de la prevalencia y factores asociados a situaciones de NNA hospitalizados en 2020, por sospecha de violencia infantil, que pertenecen a familias en las que se detectan situaciones de violencia en la pareja. El análisis de factores asociados será realizado mediante modelo de regresión logística entre si el motivo de ingreso es o no sospecha de violencia infantil y los factores asociados.

Un valor $p < .05$ se considera estadísticamente significativo. Para ello se utilizará el software libre R-Project, versión 3.5.3 (2019-03-11).

1.2.1) Un estudio de casos cualitativo instrumental (18), descriptivo-interpretativo, de trayectorias asistenciales de NNA hospitalizados en 2018 en el servicio de PP – CHPR, por

sospecha de violencia infantil, que pertenecen a familias en las que se detectan situaciones de violencia en la pareja.

Los materiales de este estudio estarán constituidos por entrevistas a NNA mayores de 12 años y/o sus responsables legales, así como por la auditoria de las Historias Clínicas correspondientes (se estima una muestra por criterios de 12 a 15 entrevistas iniciales, que será finalizada siguiendo el principio de saturación de la información, seleccionados en los registros de los “pase de guardia”). Se realizara un análisis temático de contenido, segmentando los datos obtenidos en las entrevistas y en la auditoria de las Historias Clínicas, por grupo de NNA (clasificados según el nivel de vulnerabilidad bajo, medio o alto estimado por el equipo hospitalario al egreso); y temáticas (se elaborarán categorías de análisis de factores de vulnerabilidad y de protección a considerar en los espacios de la clínica, del propio núcleo familiar, de la educación, del trabajo social y de la protección judicial).

2.1.1) elaboración en el marco de un Grupo Operativo (GO) (19), de pautas para el seguimiento curativo y preventivo post hospitalario, de niños hospitalizados por sospecha de violencia infantil. El GO estará constituido por una muestra de actores involucrados en esos procesos (profesionales del campo de la salud, de la educación, de la protección judicial, del trabajo social), constituida por conveniencia. La elaboración de las pautas será realizada mediante consenso, tomando como referencia la triangulación de la evidencia científica, los resultados de los estudios de prevalencia y de casos y la experiencia de los participantes al GO.

5. Actores involucrados en el problema de investigación

La investigación tiene por objetivo optimizar las condiciones de seguimiento post hospitalario con la participación de diferentes actores institucionales –de la política pública u otros profesionales del campo de la salud, de la educación, de la protección judicial, del trabajo social- que participan en el desarrollo de la vida de los niños.

6. Consideraciones éticas

El proyecto ha sido presentado para su consideración al Comité de Ética de Investigación del Centro Hospitalario Pereira Rossell. Cabe destacar que, considerando la complejidad del problema y la fragilidad de las personas que podrán ser entrevistadas, se prevé la posibilidad de responder a eventuales demandas de atención o situaciones detectadas durante las entrevistas que requieran una intervención especializada, derivando el problema al equipo del Departamento de Psiquiatría Pediátrica. Por otro lado, cabe también precisar que en caso de entrevistas a menores institucionalizados, el equipo responsable realizará la gestión de las autorizaciones necesarias ante las autoridades de la institución correspondiente.

7. Cronograma general de ejecución

Objetivos generales	Objetivos específicos	Métodos de estudio	Meses														
			7	8	9	10	11	12	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1) Identificar condiciones de seguimiento preventivo post hospitalario de niños hospitalizados por sospecha de violencia infantil en el servicio de Psiquiatría Pediátrica del Centro Hospitalario Pereira Rossell (PP - CHPR), expuestos a situaciones de violencia en la pareja;	1.1) Caracterizar el vínculo entre violencia en la pareja y situaciones de niños hospitalizados por sospecha de violencia infantil en el servicio de PP – CHPR.	1.1.1) Un estudio descriptivo, transversal, de la prevalencia y factores asociados a situaciones de NNA hospitalizados en 2019															
	1.2) Identificar factores clave del seguimiento curativo y preventivo post hospitalario, de niños hospitalizados por sospecha de violencia infantil en el servicio de PP – CHPR.	1.2.1) Un estudio de casos cualitativo instrumental															
2) Contribuir a la definición de pautas para el seguimiento curativo y preventivo post hospitalario de niños expuestos a situaciones de violencia en la pareja; hospitalizados por sospecha de violencia infantil.	2.1) Elaborar pautas de orientación para el conjunto de actores involucrados en el seguimiento curativo y preventivo post hospitalario, de niños hospitalizados por sospecha de violencia infantil.	2.1.1) elaboración en el marco de un Grupo Operativo (GO)															

8. Resultados Esperados y contribución a la realización de los objetivos de UNICEF

La problemática considerada está determinada por los problemas planteados por UNICEF en el presente llamado de investigación. Su mejor consideración por los servicios especializados debería contribuir a, por un lado, atenuar el impacto de la violencia de parejas en los procesos de recuperación de NNA que sufrieron violencia infantil, y por otro lado, a considerar de manera más precisa la realidad y el impacto de este problema social mayor en los NNA.

9. Referencias Bibliográficas

1. OMS (2017). *Violencia contra la mujer*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women/>
2. Ginebra OMS (2005). *Salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer: primeros resultados sobre prevalencia, eventos relativos a la salud y respuestas de las mujeres a dicha violencia*.
3. Bott S, Guedes A, Goodwin M, Adams Mendoza J. (2014) *Violencia contra las mujeres en América Latina y el Caribe: análisis comparativo de datos poblacionales de 12 países*. OPS.
4. MIDES (2013). *Primera encuesta nacional de prevalencia sobre violencia basada en género y generaciones*.
5. UNICEF (2009). *Mapa de ruta para la prevención y la atención en situaciones de maltrato y abuso sexual infantil en el sector salud*. Montevideo, Uruguay Accesible en: http://www.unicef.org/uruguay/spanish/uy_activities_Mapade_ruta_salud.pdf
6. Vargas Murga H. *Violencia contra la mujer infligida por su pareja y su relación con la salud mental de los hijos adolescentes*. Revista médica herediana. 2017;28(1):48-58.
7. Viola LM, A. (2013) *Las víctimas invisibles*.
8. Salud OMS. (2014) *Violencia contra la mujer: Violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer*. OMS Washington. 9. Informe de Gestión. (2018) *Sistema Integral de Protección a la infancia y a la Adolescencia contra la Violencia*; Accesible en: <https://www.inau.gub.uy/documentacion/item/1494-informes-de-gestion-sipiav>
10. UNICEF. (2017) *Panorama de la violencia hacia la infancia en Uruguay*. Accesible en: https://www.bibliotecaunicef.uy/doc_num.php?explnum_id=182
11. Salud OMS (2016). *Maltrato infantil*. Accesible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment/>
12. Salud OMS. (2019) *Violencia contra los niños*. Accesible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-children>
13. Helfer RE, Kempe CH. (1976) *Child abuse and neglect: The family and the community*. Ballinger Publishing Company Cambridge, MA.
14. Baita S, Moreno P. (2015) *Abuso sexual infantil. Cuestiones relevantes para su tratamiento en la justicia*. Accesible en: https://www.unicef.org/uruguay/spanish/Abuso_sexual_infantil_digital.pdf
15. UNICEF C, SIPIAV. (2013) *Mapa de ruta para las situaciones de maltrato y abuso sexual en niños, niñas y adolescentes detectadas en el ámbito escolar*. 2da edición. Montevideo.
16. Arai L, Heawood A, Feder G, Howarth E, MacMillan H, Moore TH, et al. Hope, Agency, and the Lived Experience of Violence. (2019) *A Qualitative Systematic Review of Children's Perspectives on Domestic Violence and Abuse*. Trauma, Violence, & Abuse:1524838019849582.

17. Baía PAD, Veloso MMX, Magalhães CMC, Dell’Aglío DD. (2013) *Caracterização da revelação do abuso sexual de crianças e adolescentes: negação, retratação e fatores associados*. *Temas em Psicologia*;21(1):193-202.
18. Muñiz, Manuel. *Estudios de caso en la investigación cualitativa*. Facultad de Psicología, División de Estudios de Posgrado Universidad Autónoma de Nuevo León. Accesible en: http://www.psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/1_estudios-de-caso-en-la-investigacion-cualitativa.pdf
19. Pichón Riviere, E. (2010) *Historia de la técnica de los grupos operativos*. Accesible en: <http://textosdepsicologia.blogspot.com.ar/2010/07/pichon-riviere-e-historia-de-los-grupos.html>
20. Pichón Riviere, E. (2015) *Los orígenes de la psicología social argentina*. Gastón Becerra RELMECS, junio 2015, vol. 5, no 1, ISSN 1853-7863 Accesible en: <http://www.relmecs.fahce.unlp.edu.ar/>