



SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA
FUNDACIÓN SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA
Dirección de Congresos y Eventos



2° Congreso Argentino de Discapacidad en Pediatría "Por una inclusión plena para una sociedad mejor"

27,28 y 29 de Septiembre de 2012

Sede:

Panamericano Buenos Aires Hotel & Resort – Carlos Pellegrini 551 – Ciudad de Buenos Aires

Charla con Expertos

Jueves 27 de septiembre

8:30 a 10:00

Maltrato y discapacidad

Dr. Miguel Javier Indart de Arza



CONCEPTO DE DISCAPACIDAD (Art. 2º Ley 22431)

“Se considera discapacitada a toda persona que padezca una alteración funcional permanente o prolongada, física o mental, que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral”





Datos Estadísticos de la República Argentina

7.1 %

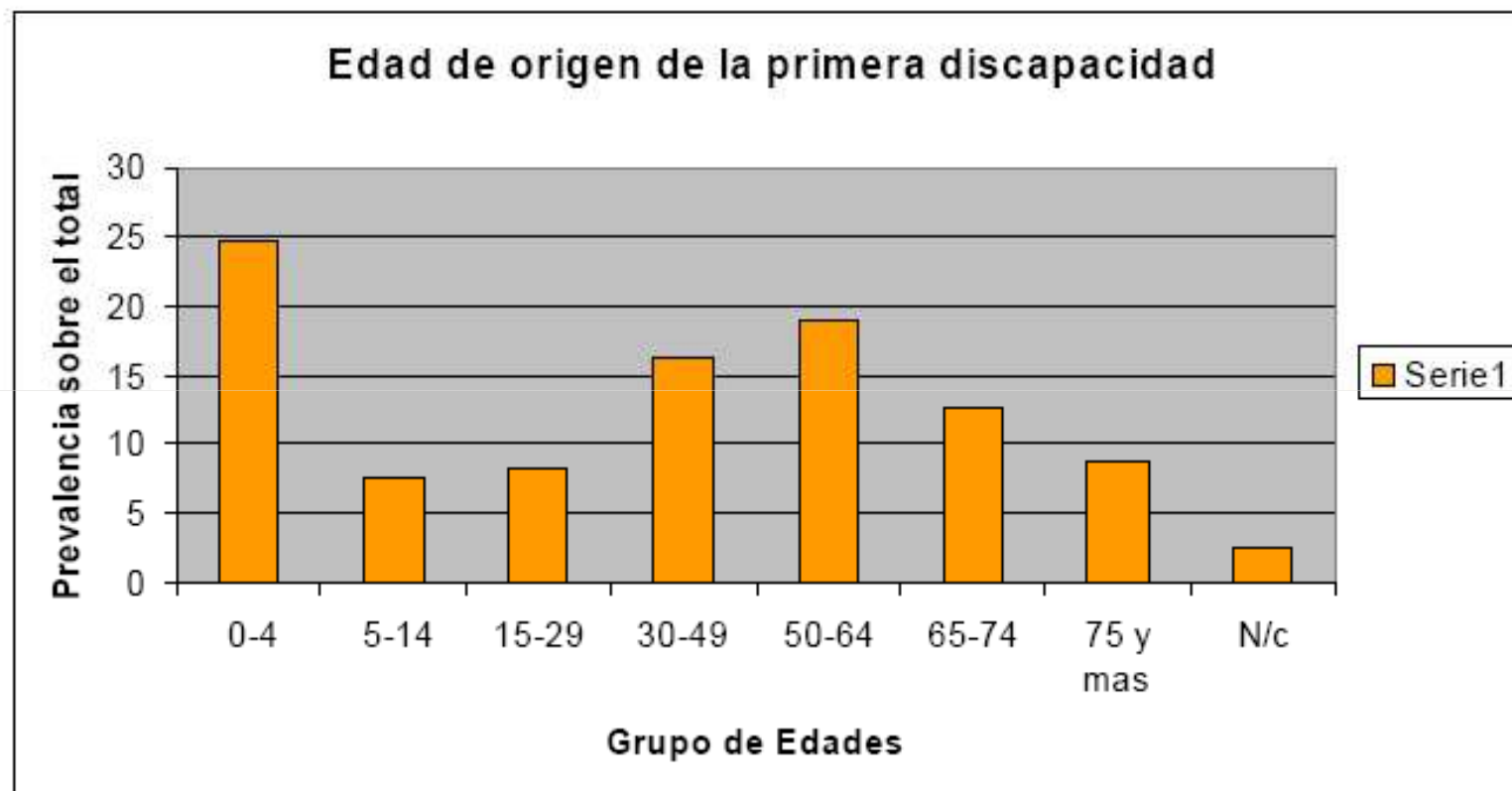
Personas con Discapacidad

20.6% de Hogares con al menos

Una persona con discapacidad

Fuente:

Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad, 2002-2003, (ENDI),
Complementaria del Censo 2001, realizada por el INDEC.



Fuente:

Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad, 2002-2003, (ENDI), Complementaria del Censo 2001, realizada por el INDEC.

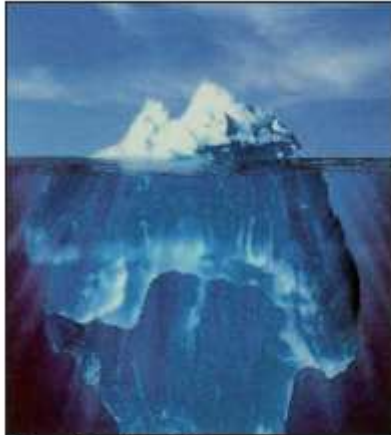
En cuanto a su distribución según grandes grupos de edad:

- 12 son niños de 0 a 14 años,
- 48 son de edades potencialmente activas (15 a 64 años),
- 40 son adultos mayores.

Panorámica de la discapacidad en la Argentina, según algunos datos cuantitativos.

Liliana Pantano

Artículo publicado en Revista Universitas N° 2 julio 2006. UCA.



Se detectan entre
el 10 y 20%

Cifra Negra

Figura 1: Iceberg - Cifra negra.

Hay una gran discordancia entre el número de casos conocidos y el número que en realidad existe.

Detección de la violencia infantojuvenil en el discapacitado/a

M.P.Gutierrez Diez

Revista Ped. de atención P. Vol II N 8
610-627 oct/nov 00

Detección del maltrato en el ámbito sanitario

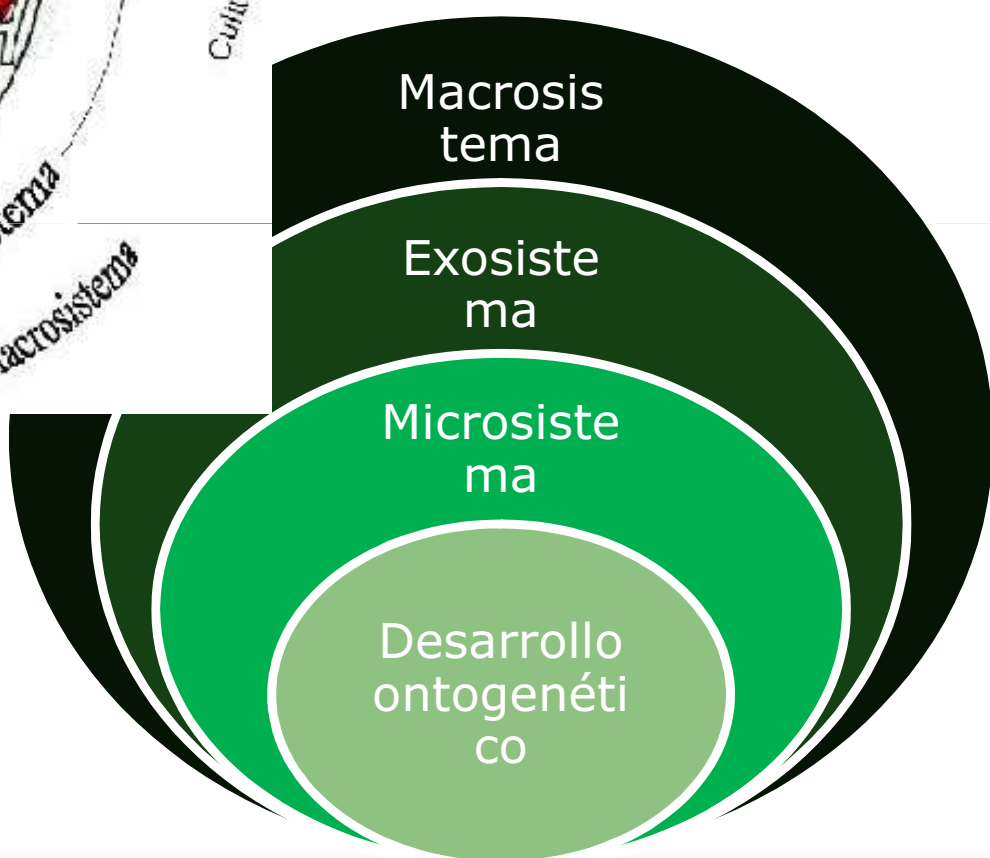
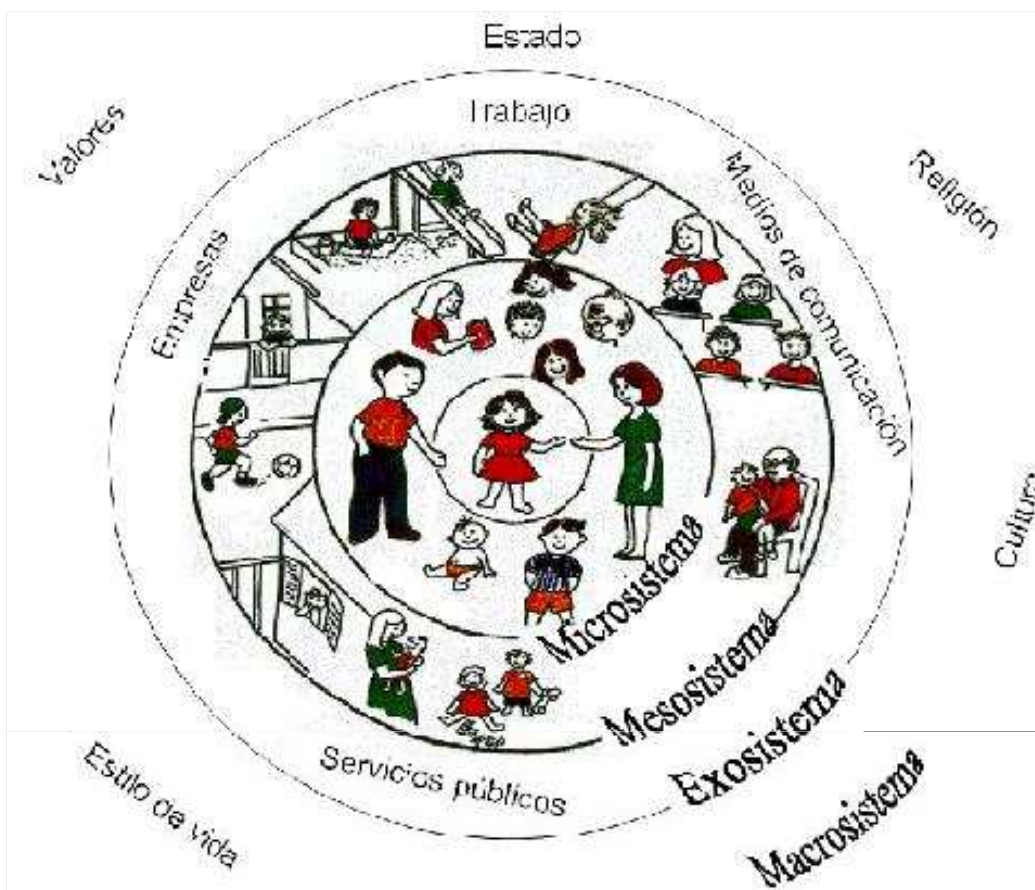
- I. Dificultad para diagnosticar el maltrato.
- II. Se diagnostican, pero no se derivan a centro especializado

a.P. Gutiérrez Díez, M^a.J. Millán de las Heras*** *Revista Pediatría de Atención Primaria* Volumen II. Número 8. Octubre/diciembre 2000

Maltrato Infantojuvenil

“Toda acción u omisión que lesione o pueda lesionar potencialmente al niño e interfiera en su desarrollo psicofísico, emocional y social.”

IPSCAN



MODELO BIOECOLÓGICO
 U. Bronfenbrenner (1978-1999)

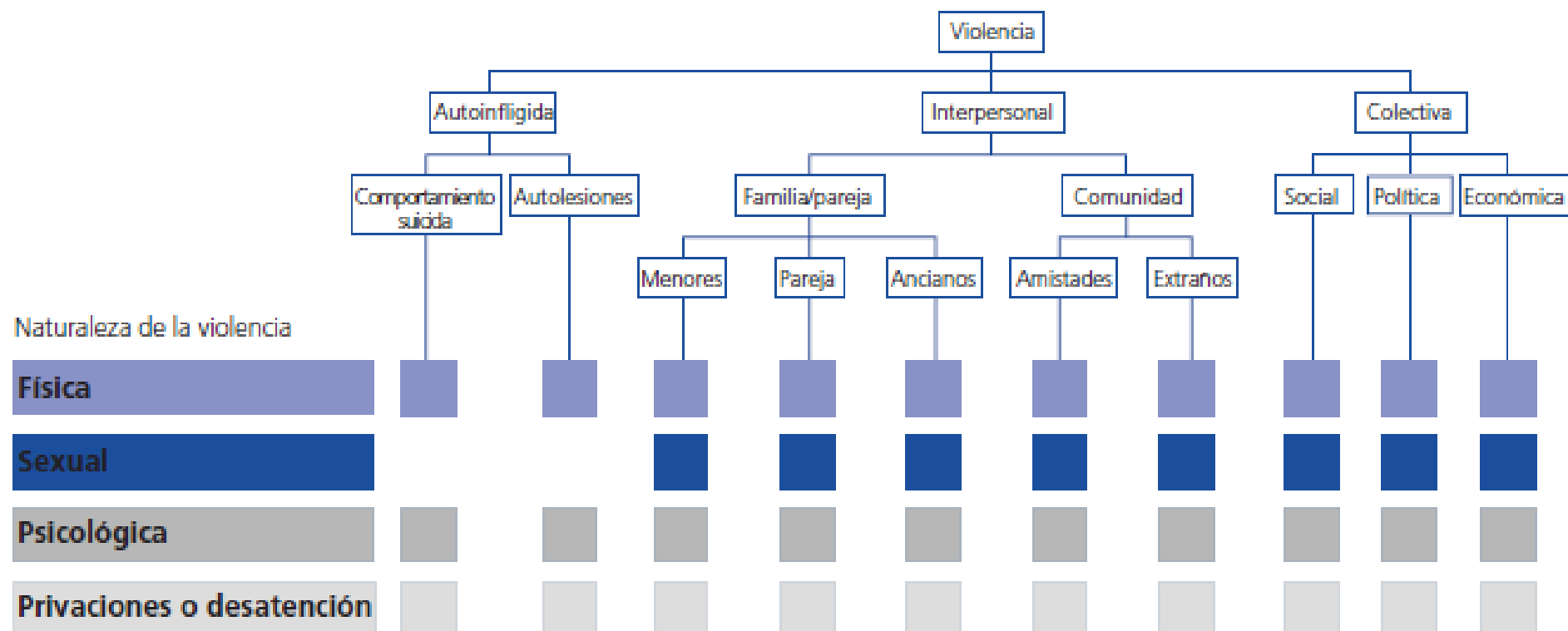
DIFERENTES FORMAS CLINICAS DE MALTRATO INFANTIL SEGÚN EL CENTRO GIZALAN DE ESPAÑA

- Maltrato físico.
- Maltrato emocional/ psicológico.
- Abuso sexual.
- Abandono físico/ negligencia.
- Abandono emocional.

- Explotación laboral y mendicidad.
- Corrupción.
- Maltrato prenatal.
- Síndrome de Munchausen por poderes
- Incapacidad Parental del control de la conducta del hijo.

Niños testigos de violencia.

Clasificación de la violencia



Organización Panamericana de la Salud para la Organización Mundial de la Salud.
Washington D.C. 2002

ENFOQUE INTEGRATIVO

- Violencia individual
- Violencia familiar
- Violencia institucional
- Violencia social

**Mayor nivel de inclusión que
MALTRATO INFANTIL**

Maltrato infantojuvenil

IMPACTO DE LA CRISIS ESTRUCTURAL ARGENTINA EN LA FAMILIA Y EL EJERCICIO DE LOS ROLES PARENTALES

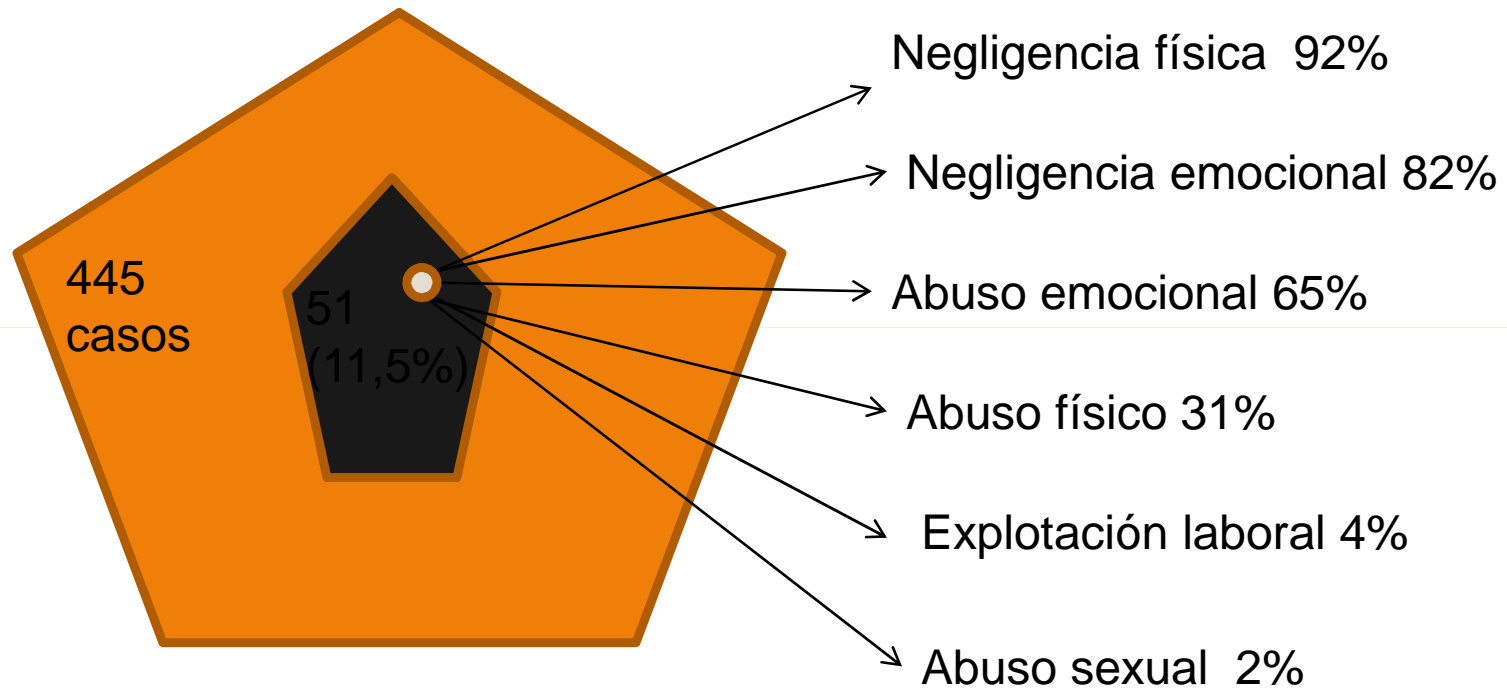
Modificaciones de las “formas familiares”

1. Constitución de uniones consensuadas vs matrimonio.
2. Familias monoparentales.
3. Cambios en la definición y ejercicio de los roles parentales.
4. Separaciones y nuevas uniones.
5. Familias reconstituidas/ ensambladas.
6. Variación del número de hijos.
7. Hijos de la pareja, hijos de parejas anteriores, hijos adoptados.
8. Debate acerca de las nuevas formas de fertilización asistida.
9. Debate acerca de la legitimidad de parejas homosexuales en el ejercicio del rol parental.

Dra. María Inés Bringiotti

Curso de Actualización en Violencia Familiar –Filosofía– UBA

En estudio reciente con 4500 chicos maltratados, Sullivan and Knutson observaron chicos con discapacidad eran 3,76 veces más frecuentes en los casos de negligencia, 3,79% mas frecuentes en casos de abuso físico y 3,14 veces mas frecuente de ser abusados sexualmente comparados con niños sin discapacidad



Miguel Angel Verdugo Maltrato y violencia de género en personas con discapacidad 2004

Se pueden relacionar algunas características de la edad, el nivel de discapacidad intelectual y el género con las situaciones de mayor o menor abuso sexual y violencia física. En lo que respecta al género parece claro, por los estudios de otros países, que las mujeres son víctimas de mayor abuso sexual que los hombres, pero estos también muestran una alta proporción de abuso (Goldson, 1997). En cambio, las situaciones de violencia física son más comunes en los niños y hombres que en las mujeres.

Miguel Angel Verdugo **SEMINARIO “VIOLENCIA DE GÉNERO Y DISCAPACIDADES”** 2004

Si se comparan las mujeres con discapacidades intelectuales y del desarrollo respecto a otras mujeres sin discapacidad (en base a estudios realizados en estados Unidos y Canadá) aparece claramente una situación de desventaja pues las estimaciones de incidencia de violencia ejercida sobre ellas es mucho mayor: tienen de 4 a 10 veces mas posibilidades de ser asaltadas sexualmente y de sufrir violencia física.

"El maltrato en personas con discapacidad se relaciona con las demandas excesivas de cuidado físico, las reacciones de cólera, negación y culpa por parte de los expectativas no realistas alentadas por los profesionales y la lentísima mejoría de algunas personas con discapacidad a lo largo del tiempo..."(Verdugo, Bermejo y Fuertes, 1993)"

Se han propuesto numerosas hipótesis respecto a las *razones que justifican la posición de alto riesgo de maltrato* asociada con la presencia de una discapacidad

1.- La discapacidad puede percibirse como algo engorroso, puede simbolizar el castigo percibido por el padre y la madre en la vida, o puede ser un constante recuerdo del fracaso en sus aspiraciones

2.- El crecimiento de un niño/a con discapacidad altera a las personas miembros de la familia, roles y rutinas de un modo particularmente estresante y el contratiempo de tener un hijo/a con discapacidad unido al gran número de adaptaciones que deben realizarse puede exceder a la capacidad del padre y de la madre para producir las respuestas de crianza y alentar así las respuestas abusivas

3.- La presencia de un niño/a con discapacidad puede alterar los recursos familiares (financieros, socioeconómicos y sociales) y, consecuentemente, incrementar los niveles de estrés familiar

Se proponen otros factores que contribuyen al maltrato de personas con discapacidad; el aislamiento de las familias con respecto a su comunidad (lo cual repercute en menos apoyo por parte del entorno); y la falta de apego entre la persona con discapacidad y su padre y madre, u otras personas miembros de la familia.

Parker y Collmer (1973) señalaban ya la posición elevada de riesgo de maltrato en su vida posterior por parte de los niños/as con discapacidad que requieren cuidado frecuente y durante largo tiempo antes de nacer



En nuestros tiempos
de aprender.

4
O en las cosas
en las que nos
destacamos.



Personas con discapacidad

Tener una discapacidad puede significar determinada desventaja, pero que esa desventaja se vuelva un IMPEDIMENTO es algo muy distinto que podemos evitar. Todas y todos tenemos el mismo derecho a desarrollarnos sin barreras de ningún tipo.

¿COMO INTERVENIR FRENTE AL MALTRATO INFANTIL?

Detectar situaciones o indicadores que permiten sospechar que puede estar padeciendo malos tratos.

- 1) Observar posibles marcas en el cuerpo, cambios de estado de ánimo, conducta, o rendimiento. Pedir exámenes complementarios e Interconsultas
- 2) Recabar información de los distintos profesionales y docentes de años anteriores, así como de todos los que trabajan con el alumno.
- 3) Solicitar en la escuela o profesionales información sobre hermanos que asistan a la misma institución.

Busque una explicación coherente

Si no la encuentra por ser esta:

- Inapropiada
- Inexplicable
- Incoherente

Registre esto en la H.C.

encuentre 3 posibilidades:

- Sospecha
- Duda o
- Descarte

registre que conducta va a tomar

- Ante los casos de sospecha o duda consultar con un organismo de Protección Integral de derechos.

Conclusiones

El abordaje del Maltrato Infantojuvenil en el discapacitado requiere de un trabajo interdisciplinario

Dicha tarea permite compartir un espacio de análisis y reflexión entre todos los profesionales participantes, médico, psicólogo, asistente social, abogado y otros... pretendiendo lograr consensos en beneficio de las personas que merecen ayuda.

La realidad compleja de estos niños en riesgo, habilita la participación de otros actores distintos a las profesiones congregadas en un establecimiento asistencial.


El sector salud necesita operar con otras instituciones como educación, justicia, acción social, a la hora de ofertar soluciones integrales.

Importa cómo articular y establecer espacios interinstitucionales que permitan la discusión en la búsqueda de acuerdos atendiendo las necesidades de aquellos más vulnerables.

Estos aportes van más allá del sólo efecto nocivo del ejercicio discrecional del poder del saber de cada disciplina respecto de las otras sino de las consecuencias nefastas para los destinatarios de nuestras intervenciones en la medida que realicemos una utilización abusiva del poder, intentando medicalizar situaciones que no son ni más ni menos que las consecuencias de la ausencia de las responsabilidades de un Estado en momentos de crisis.

Por ello es fundamental reflexionar acerca de cada problema de manera particular y amplia para evitar caer en un claro maltrato institucional.

!Muchas Gracias!



inadi
Instituto Nacional
contra la Discriminación,
la Xenofobia y el Racismo

0800 999 2345
0800@inadi.gob.ar

Ministerio de
Justicia y Derechos Humanos
Presidencia de la Nación

Ministerio de
Educación
Presidencia de la Nación

elizalde_vfamiliar@buenosaires.gob.ar