

**VIOLENCIA,
AUTOLESIONES EN LA NIÑEZ TEMPRANA
Y RESILIENCIA FAMILIAR**

**El trabajo del Acompañante Terapéutico
con la familia.**

Autor: Silvia Britos

SINOPSIS

1. Definiciones:

1.1 Violencia y Familia

1.2 La autolesión

1.2 Resiliencia

1.3 El Acompañante Terapéutico

2. Propuesta de trabajo:

2.1 Plan de Trabajo

2.2 Estrategias

2.3 Los actores:

3. Funciones del A.T

4. Desarrollo:

5. Relato de la historia familiar

6. Detalle de episodios preocupantes

7. Objetivos propuestos inicialmente, que se fueron obteniendo paulatinamente

7.1 Puntos iniciales claves y positivos

7.2 Logros obtenidos

8. Nota de Referencia y Evaluación del AT, por parte del Equipo del Servicio Local

9. Conclusión

10. Agradecimientos

11. Bibliografía

**Violencia, Autolesiones en la niñez temprana y resiliencia familiar
El trabajo del acompañante terapéutico con la familia.
Autor: Silvia Britos**

RESUMEN

A diario, en nuestra labor profesional, escuchamos y vemos sobre la violencia familiar y las secuelas de estas conductas aprendidas. Como, desde esta imagen significativa, se configura la personalidad de los niños.

La palabra es reemplazada por la acción.

Y las resoluciones de conflictos dentro del ámbito familiar, se manifiestan a través de maltratos físicos, psicológicos, de negligencia y abandonos.

Donde el aprendizaje o legado marcado por esta figura influyente, sería quizás...el que generaría la necesidad de buscar esas sensaciones a través del permanente riesgo o la sensación de dolor.

Haciendo referencia a aquellos comportamientos hacia el niño que tienen efectos dañinos o negativos sobre su desarrollo psíquico y psicosocial (incluye la estabilidad emocional, la autoestima, la capacidad de mantener relaciones interpersonales gratificantes, etc.)

En estas situaciones planteadas, cuando el grupo familiar ya no puede cambiar por sí mismo, se hace necesaria la intervención de redes sociales para llevar ayuda y movilizar los recursos existentes dentro del sistema.

El trabajo del Acompañante Terapéutico, dentro del seno familiar, siendo él, parte integrante de un equipo de salud, es una herramienta clave y una alternativa válida, para mejorar la calidad de vida de sus integrantes.

Palabras clave: familia, violencia, autolesiones, acompañante terapéutico, Resiliencia.

ABSTRACT:

Daily, in our professional labor, we listen and see on the familiar violence and the sequels of these learned conducts. From this significant image, the personality of the children is formed. The word is replaced by the action. And the resolutions of conflicts inside the familiar area, demonstrate across physical and psychological mistreatments, negligence and abandons.

The learning or legacy marked by this influential figure, would be probably ... that It would generate the need to look for these sensations through the permanent risk or the sensation of pain. Referring to those behaviors towards the child have harmful or negative effects on his psychic and Psychosocial development (it includes the emotional stability, the self-esteem, the aptitude to support interpersonal gratifying relationships, etc.).

In these raised situations, when the familiar group already cannot change itself, it becomes necessary the intervention of social networks to give help and to mobilize the existing resources inside the system.

The Therapeutic Accompanist work, inside the familiar heart, being, integral part of a health equipment, is a key and a true alternative to improve the life quality of his members.

Clue words: Family, Violence, Autoinjuries, Therapeutic Accompanist, Resilience.

Violencia, Autolesiones en la niñez temprana y resiliencia familiar
El trabajo del acompañante terapéutico con la familia.

Autor: Silvia Britos

1. Definiciones:

1.1 Violencia y Familia: La familia como microcosmos y elemento fundamental de la sociedad no escapa al fenómeno de la violencia. En ella se reflejan los conflictos existenciales, la angustia, la desesperación proveniente de las expectativas insatisfechas de la lucha por la vida, la crisis de los valores sociales y personales a que nos somete la crisis de nuestro tiempo. Prisioneros de un vértigo del que no pueden escapar. (1) Pág.1 Es a través de una escalada de violencia, psicológica, verbal y física, que la víctima paulatinamente cae en un estado denominado de “indefensión aprendida”, ha incorporado modelos de dependencia, impotencia y sumisión, “está domesticada”. Aparecen síntomas psicósomáticos y depresión.

Generalmente la familia que vive una situación de violencia llega a la consulta de intervención en esta etapa, porque ha ocurrido un hecho grave. (1) Pág. 5

Los Niños y adolescentes víctimas o testigos de violencia familiar sufren trastornos de conducta y aprendizaje escolar.

Los Niños aprenden en el hogar modelos de relación violentos y los reproducen en sus relaciones futuras.(1) Pág. 9

1.2 La autolesión es un lenguaje somático el cual utiliza al cuerpo en vez de palabras y sentimientos.

La pregunta clave es: ¿qué es lo que esta persona está tratando de comunicar a los otros y a nosotros a través de este idioma?

Esta conducta es un intento de manejar sentimientos caóticos como la ira, el odio, el sufrimiento emocional intenso y decirle a otros que lo han decepcionado, lo han abandonado o se han abusado de él.

La mayoría de estos actos son una búsqueda de afecto y no hay que verlo como una búsqueda de atención o como una manipulación.

Si tomamos el concepto de autolesión en un sentido amplio, se incluyen innumerables conductas desde cortarse hasta adicciones, temeridad e imprudencia deliberadas e intento de suicidio.

Alta letalidad: Ahorcarse, Dispararse, Saltar desde alturas, Ahogarse, electrocutarse, envenenarse, sobredosis.

Baja letalidad: consumo de drogas como autodaño, cortarse, quemarse.

Autolesiones con daño tisular: morderse, arañarse, tallarse, interferir con la cicatrización de las heridas, pincharse, golpearse.

Algunos autores sustentan que las autolesiones son más un “grito de dolor” que un “grito para pedir ayuda”. (2)

1.3 Resiliencia: deriva del latín y significa: saltar hacia arriba, volver a entrar saltando, rebotar, apartarse, o desviarse; y del anglicismo resilience o resiliency: resistencia de los cuerpos a los choques o “stress”, recuperarse, ajustarse.

En física, la resiliencia se refiere a la capacidad de los materiales de volver a su forma cuando son forzados a deformarse (por una presión deformadora). El estudio de la energía invertida en la deformación sin ruptura (resiliencia) se profundizó en relación con los metales y las consecuencias de los choques entre objetos.

Violencia, Autolesiones en la niñez temprana y resiliencia familiar

El trabajo del acompañante terapéutico con la familia.

Autor: Silvia Britos

Las ciencias sociales utilizan esta “metáfora” para describir fenómenos observados en personas que a pesar de vivir en condiciones de adversidad, son capaces de desarrollar conductas que les permiten una buena calidad de vida.

CASO PROTOTIPICO:

Si el destino más probable de un niño o joven maltratado, de una familia pobre, con un miembro psicótico o alcohólico, es el de una desgraciada vida de marginalidad, enfermedad mental o delincuencia; sin embargo, a nadie le sorprendería que dicho destino pudiera revertirse gracias a ciertas condiciones (factores de resiliencia) personales, o a la oportuna intervención de figuras sustitutivas o instituciones que, oficiando de contenedoras, lo rescataran, proporcionándole sostén, valores y recursos de identificación alternativos. Estos son los denominados factores de resiliencia

El enfoque de la resiliencia permite dirigir la mirada hacia los factores de protección (y no tanto sobre los de riesgo), y sobre la posibilidad de identificar los recursos usados por individuos y comunidades para mejorar las condiciones de vida, aun en circunstancias adversas.

Concepto de Adversidad: está ligado a la pobreza, la victimología, la violencia familiar, la negligencia, el maltrato infantil, los abusos sexuales, “los niños de la calle”, el sufrimiento frente a las catástrofes naturales y sociales, la crianza en condiciones de alcoholismo y otras adicciones, y la psicosis.

La “**metáfora de la resiliencia**”, por provenir de las ciencias duras, ha tenido la posibilidad de concitar interés por un inexplorado fenómeno humano, el de sus recursos y competencias, de un modo más consistente que otros intentos teóricos orientados en direcciones semejantes (concepciones sobre higiene mental, síndromes adaptativos, fuerzas del yo, etc.).

“Intenta entender cómo niños, adolescentes y adultos, son capaces de sobrevivir y superar adversidades a pesar de vivir en condiciones de pobreza, violencia intrafamiliar, enfermedad mental de los padres o superar las consecuencias de una catástrofe natural, etc” (Luthard)

Se observó que algunos niños criados en familias con condiciones adversas, como por ejemplo, con padres alcohólicos, podían no padecer carencias biológicas, ni psicosociales, sino que por el contrario, lograban una adecuada calidad de vida.

Se trata de averiguar por qué existen personas que a pesar de haber vivido situaciones adversas y de alto riesgo, han tenido la habilidad de sacar provecho de las mismas y lograr vivir en un ambiente sano, (resiliencia) y que por otro lado existan otras personas que estando en las mismas condiciones de vida no lo logran (vulnerabilidad).

El método de la resiliencia parte del concepto de que vivir en un ambiente psicológicamente insano es una condición de alto riesgo para la salud física y mental. Trata de promover procesos que involucren al individuo y su ambiente social, ayudándolo a superar la adversidad (y el riesgo), adaptarse a la sociedad y tener una mejor calidad de vida.

Busca promover el potencial humano en lugar de destacar sólo el daño sufrido.

En lugar de poner el foco en los mecanismos que sostienen esa situación desfavorable, la resiliencia se especializa en observar aquellas condiciones que posibilitan encaminarse hacia un desarrollo sano y positivo.

Se estableció que las personas resilientes eran capaces de enfrentar estresores y adversidades. La resiliencia reduce la intensidad del stress y produce el decrecimiento de los signos emocionales negativos, como la ansiedad, la depresión y la ira, al tiempo que aumenta la curiosidad y promueve la salud mental y emocional.

La resiliencia actúa como refozadora de la resistencia al estrés aporta una menor susceptibilidad al mismo y disminuye la potencialidad de verse afectado por eventos negativos y algunos daños. Señala la capacidad de enfrentar los estresores amortiguando su impacto y facilitando la recuperación

La capacidad de resiliencia, tan antigua como la humanidad, fue la única forma de sobrevivir que tuvieron muchas personas y comunidades a lo largo de la historia, que fueron capaces de resistir frente a la destrucción, y aun así construir algo positivo

1.4 El Acompañante Terapéutico:

Es un agente de salud que trabajando en equipo posibilita ampliar la intervención terapéutica, colaborar en la continuidad de los tratamientos y ser un sostén confiable para el paciente y su familia.

La figura del acompañante terapéutico surge de la búsqueda de recursos clínicos para el abordaje de pacientes con trastornos en la salud.

Es menester que se distingan especialmente las funciones del AT del resto de las funciones de distintos profesionales de la Salud, es por eso que a continuación las detallamos:

- ▶ Actuar como auxiliar del médico y/o psicólogo a cargo, en la contención de pacientes hospitalizados, o externados.
- ▶ El AT podrá otorgar información pertinente, proponiendo y sugiriendo en función de su labor, la orientación de la estrategia terapéutica a seguir, como parte integrante de un Equipo Interdisciplinario.
- ▶ Su función implica también la de formar parte de dicho equipo, como eslabón fundamental en la contención de ansiedades y angustias, tanto en internación como en post-internación. Y de acuerdo a lo indicado por el médico y/o psicólogo para evitar una internación.
- ▶ Acompañante de pacientes en tratamiento de rehabilitación por adicciones de cualquier tipo. En estos casos la función del mismo será la de acompañar y contener, para luego informar al terapeuta a cargo del paciente. Y es importante señalar que su función jamás será la de Interpretar.

Violencia, Autolesiones en la niñez temprana y resiliencia familiar

El trabajo del acompañante terapéutico con la familia.

Autor: Silvia Britos

- ▶ Acompañante de pacientes psicóticos, internados o no, previa indicación profesional.
- ▶ Contención en caso de niños, adolescentes o adultos en situaciones de riesgo, si es indicada la intervención por parte del profesional.
- ▶ Proveer de un sostén emocional en las situaciones críticas
- ▶ Fomentar conductas socializadoras para la integración escolar, laboral y familiar.
- ▶ Participar en las internaciones domiciliarias.
- ▶ Generar ámbitos creativos y actividades productivas.
- ▶ El AT, luego de su Formación, posee conocimientos teóricos-prácticos en lo relativo a la Salud Mental formando parte de una red de comunicación social.

Requisitos para renovación de Carnet profesional: Certificados de Supervisión y Ateneos (Ref. Artículo N°. 27 Código de Ética). Curriculum vitae (actualizado). Cuota societaria al día.

2. Propuesta de trabajo:

La propuesta es la de trabajar con la familia desde la psicoeducación. Utilizando la palabra, como camino...

Una eficaz herramienta que genera vínculos.

2.1 Plan de Trabajo

Objetivos:

- ▶ Lograr el **vínculo** entre la familia y el Acompañante Terapéutico (A.T.).
- ▶ Diseñar y construir nuevos **espacios de comunicación** y socialización.
- ▶ Plantear **alternativas de sostenibilidad**, que permitan promover mejores oportunidades y calidad de vida.
- ▶ Promover y resaltar la importancia de realizar el **tratamiento** indicado por los profesionales.
- ▶ Promover un ambiente saludable mediante la amplia participación y el **trabajo en equipo de los diferentes actores**.

2.2 Estrategias:

- ▶ A través de una escucha empática y de la observación, conocer a la familia (sus sentimientos, emociones, necesidades, recuerdos e historia de vida), pudiendo **establecer el vínculo** y **obteniendo recursos** para el accionar del Equipo de Trabajo.
- ▶ La búsqueda de nuevas aplicaciones, que permitan diseñar y construir **espacios de comunicación**, que puedan facilitar el conocimiento de la familia y mejorar la disfunción que presentan.

Violencia, Autolesiones en la niñez temprana y resiliencia familiar

El trabajo del acompañante terapéutico con la familia.

Autor: Silvia Britos

CURSO VIRTUAL INTERDISCIPLINARIO A DISTANCIA SALUD MENTAL, PSICOLOGÍA Y PSICOPATOLOGÍA DEL NIÑO, EL ADOLESCENTE Y SU FAMILIA DIRECTOR PROF. DR. HÉCTOR S. BASILE

- ▶ A través del encuentro periódico, promover **alternativas de sostenibilidad** y observar su continuidad.
- ▶ Poder **reinventar el componente de salud y medio ambiente**, que se ajuste a las disponibilidades y capacidades de la familia, de acuerdo a las necesidades identificadas.
- ▶ El **desarrollo de un programa de intervenciones** entre el **equipo** conformado por el Servicio Local, los profesionales de la salud, el A.T y la familia, para poder promover mejores oportunidades, calidad de vida y un ambiente saludable, tanto para el paciente como para sus hijos.

2.3 Los actores:

- ▶ La cabeza de la familia María, tiene 35 años
- ▶ Sus 4 hijos – Ana de 15, Berenice de 10, Carlos y Daniel de 4 años
- ▶ El padre de las dos mayores E - El padre de los dos menores. F
- ▶ La familia de M compuesta por la Madre (G)
- ▶ Sus hermanas (H-I-J) - El hermano (K) - El tío (L) - Las tías. (M y N)
- ▶ El Servicio Local de la Subsecretaría de Niñez, Adolescencia y Familia -Secretaría de Desarrollo Humano y Promoción Social - Gobierno Municipal –Equipo Cerri – Cabildo compuesto por: Psicóloga, Trabajador Social y Abogado
- ▶ El Gabinete del Jardín de Infantes y las Docentes
- ▶ El Servicio de Salud Mental del Hospital Público
- ▶ Médicos Pediatra y especialistas.
- ▶ El Médico Psiquiatra de M y El Psicólogo de M
- ▶ Las Psicólogas de A (nena mayor) , C y D (los nenes menores)
- ▶ El Psicopedagogo (los nenes menores)
- ▶ El Acompañante Terapéutico (AT)
- ▶ El Supervisor del Acompañante Terapéutico (psicólogo)

3. Funciones del A.T

Dentro de este año y medio, fueron variadas y surgieron a medida que la necesidad así las requería.

Podemos destacar entre ellas:

Acompañar a María a:

**Violencia, Autolesiones en la niñez temprana y resiliencia familiar
El trabajo del acompañante terapéutico con la familia.**

Autor: Silvia Britos

CURSO VIRTUAL INTERDISCIPLINARIO A DISTANCIA SALUD MENTAL, PSICOLOGÍA Y PSICOPATOLOGÍA DEL NIÑO, EL ADOLESCENTE Y SU FAMILIA DIRECTOR PROF. DR. HÉCTOR S. BASILE

- ▶ La consulta médica psiquiatra, esperarla en la sala o cuando la médica lo requiera ingresar al consultorio para hablar sobre un tema específico, indicar modificaciones o nuevas pautas a seguir. (a pedido de la profesional).
- ▶ La consulta del psicólogo, permaneciendo en el sala de espera, hasta que el profesional solicitara mi ingreso o no al consultorio.
- ▶ Las entrevistas con la abogada por el reclamo de la cuota alimentaria.
- ▶ Las reuniones del Jardín de Infantes (a pedido del Gabinete).
- ▶ Llevar a los nenes a las psicólogas, permanecer afuera o quedarme con ellos mientras la psicóloga hablaba con la mamá.
- ▶ La obra social del papá, para consultar el modo de continuar con el tratamiento psicológico de los nenes cuando se terminaron las 30 sesiones otorgadas por el convenio entre el Servicio Local y el Colegio de psicólogos.
- ▶ Marcando límites y lograr sostenerlos en el tiempo.

También en:

- ▶ Pedir las recetas en salud mental. (Teniendo en cuenta: reajustes de medicación indicados por la médica)
- ▶ Retirar la medicación de la farmacia.
- ▶ Dosificarla según las indicaciones prescriptas. Colocarlas en pastilleros y dárselas diariamente.
- ▶ Asistir y Contener en la crisis.
- ▶ Orientarla en la confección de un Curriculum Vitae en su búsqueda laboral.
- ▶ Psicoeducación de diversos temas relacionados con la familia.
- ▶ Dando una mirada diferente, siendo espejo en el rol de madre y abuela.

4. DESARROLLO:

Cuando el equipo de Cerri - Cabildo del Servicio Local me convoca, estaba trabajando con otra familia, y por eso, ellos conocían mis intervenciones dentro del seno familiar. En la entrevista me comentan la necesidad de contar con un Acompañante Terapéutico, para una mamá que estaba atravesando una situación muy difícil, relacionada con violencia familiar y salud mental.

María, que es como llamaremos a la mamá, hace un esfuerzo enorme en sostenerse y sostener a sus hijos de cuatro años.

**Violencia, Autolesiones en la niñez temprana y resiliencia familiar
El trabajo del acompañante terapéutico con la familia.**

Autor: Silvia Britos

CURSO VIRTUAL INTERDISCIPLINARIO A DISTANCIA SALUD MENTAL, PSICOLOGÍA Y PSICOPATOLOGÍA DEL NIÑO, EL ADOLESCENTE Y SU FAMILIA DIRECTOR PROF. DR. HÉCTOR S. BASILE

Vive sola con ellos, una zona descampada, distante de la ciudad, en una casa prestada por su tío. Es una construcción vieja, sin mantenimiento, no tiene gas, de modo que debe hachar leña y comprar una garrafa semanal para cocinar.

A pesar de las dificultades, María lleva todos los días, en bicicleta, a sus hijos Carlos y Daniel al jardín de infantes que está a 20 cuadras de su casa.

El Servicio local llega a María a través de un pedido de ayuda de su tío al Servicio de Salud Mental del Hospital Penna, por la situación en la que veía y cómo a pesar de su gran esfuerzo, no podía sola con su vida y la de sus hijos.

María había comenzado un tratamiento psiquiátrico, psicológico, con medicación.

La médica psiquiatra convoca a la familia y les pide que vean la posibilidad de que pueda mudarse a una casa mas cercana a la de ellos, ya que vivía a unos Km. de bahía, en una zona aislada, sin mucha gente alrededor que pudiera escuchar sus pedidos de ayuda. La familia alquila una casa, a pocas cuadras de la de su mamá.

En ese período de transición, ingreso a trabajar.

Se planifica y concreta la entrevista con María, los nenes, el equipo del Servicio Local (Psicóloga, Trabajador Social, Abogado) y el AT. Se firma un acuerdo entre las partes presentes. Se conversan los motivos de la intervención de un Acompañante Terapéutico, las pautas de trabajo, los objetivos, los días y horas semanales, en horarios acomodables a las necesidades. Siendo el objetivo, acompañar a la mamá, tanto en su tratamiento, como en la educación de sus hijos de 4 años, fijando límites y dando una mirada diferente.

A los pocos días se realiza la entrevista entre la psicóloga del Servicio Local y el AT con la Médica Psiquiatra y el Psicólogo del Hospital. Los profesionales nos comentan sobre el diagnóstico (Borderline), el tratamiento propuesto y las pautas que me proponen como AT a seguir, para trabajar en forma conjunta y dirigidos hacia un mismo objetivo, la sostenibilidad emocional de María y el cuidado físico y mental de los tres, en un principio, extensivo a sus hijas, que viven con el padre, pero comparten fines de semana y vacaciones con ellos.

Acordado el trabajo, el AT acompaña a María a buscar a sus hijos a la casa de la madre, ya que estaban esperando concluyeran las últimas refacciones de la casa que habían alquilado recientemente para que se mudaran. En este primer encuentro y a lo largo del período de trabajo, la Madre de María, muestra una gran resistencia a la presencia del AT en sus vidas.

Inicialmente se plantea una carga horaria de 4 horas, 3 días a la semana (12 hs semanales). Llegando a cumplir 1 año con esta frecuencia.

Cuando se estaba dando un cierre al acompañamiento, acontece una gran discusión, la noche de navidad, y la AT la asiste entre las 22 hs y las 02,30AM, dada la situación de crisis y sabiendo que estaba sola, porque sus hijos pasaban la navidad con sus padres.

**Violencia, Autolesiones en la niñez temprana y resiliencia familiar
El trabajo del acompañante terapéutico con la familia.**

Autor: Silvia Britos

María relata que venía caminando sola por la calle, llorando desconsoladamente y pide a una vecina usar el teléfono para llamarme. Había tenido una discusión muy fuerte con sus hermanas y su mamá.

Sosteniendo la comunicación en pausa con María, llamo a la madre e intento que ellos sean quienes se acerquen a María, pero su respuesta no fue la mejor.

Me comunico con el hermano que es con quien mejor relación tiene, le comento lo sucedido y le pido que la llame y mantenga la conversación hasta que llegara a la casa.

Al saber que estaba contenida, converso telefónicamente con el abogado del Servicio Local, para determinar las pautas a seguir, teniendo en cuenta, el estado actual de María, su historia de vida, las consecuencias de esos conflictos con su madre en situaciones anteriores y estando al tanto de intentos de suicidio previos.

Ya en su casa, conversamos, se tranquiliza y evaluamos la necesidad de ir a la guardia del Hospital para ver un médico psiquiatra.

Los amigos empiezan a llegar a visitarla y se queda con ellos conversando. Acordamos con uno de ellos, a quien conocía, que ante cualquier novedad me localizara a mi celular.

En la semana siguiente se convoca a la mamá y a las hermanas en las oficinas del Servicio Local y se habla con ellas, acordando la responsabilidad de la familia en estas situaciones.

Iniciando el año, a la mamá le diagnostican cancer en la lengua. El médico reúne a la familia y les comenta sobre la operación a realizar, el postoperatorio y el tratamiento. El compromiso emocional por lo que estaba sucediendo, desestabilizó a la familia y María no fue la excepción.

Por este motivo y los mencionados anteriormente, se amplía la carga horaria a 6 horas diarias (30 hs semanales) durante 6 meses, hasta que María fuera logrando estabilizarse, pudiendo sostener su independencia.

En todo este proceso, la supervisión, es el sostén y la guía del AT. Tanto desde la Asociación de Acompañantes Terapéuticos, como la del Servicio Local.

5. Relato de la historia familiar

En su historia de vida, María había vivido un episodio traumático en su adolescencia, a los 12 años, es testigo ella y su familia, de la muerte de su padre por accidente.

Ocasionando en ella, hermanos y madre una ruptura en la vida que llevaban, para comenzar un camino de incertidumbres, siendo el único sostén familiar, la madre, que trabajaba todo el día para cubrir las necesidades básicas. Construyéndose una armadura que le permitiera reforzarse para seguir adelante.

Mientras la madre trabaja, María se hace cargo de sus hermanos menores, hasta que después de estar internada por un intento de suicidio, va a vivir con su abuela y su tía.

Conoce a su primer pareja, y de esta relación nacen sus dos hijas mayores. Las situaciones de violencia vividas concluyen con la separación de ambos. Quedando las niñas al cuidado de su madre.

Violencia, Autolesiones en la niñez temprana y resiliencia familiar

El trabajo del acompañante terapéutico con la familia.

Autor: Silvia Britos

CURSO VIRTUAL INTERDISCIPLINARIO A DISTANCIA SALUD MENTAL, PSICOLOGÍA Y PSICOPATOLOGÍA DEL NIÑO, EL ADOLESCENTE Y SU FAMILIA DIRECTOR PROF. DR. HÉCTOR S. BASILE

Años después conoce a su 2da pareja, y nacen los Carlos y Daniel (mellizos), viviendo los seis juntos.

Las situaciones de violencia, en toda su amplitud (física, verbal y sexual) vividas por María, producen en ella una crisis, es internada y comienza con medicación psiquiátrica.

Cuando regresa a su casa, esas situaciones de violencia se volvieron insostenibles, y sumada a su estado de salud, en una desesperada decisión de protección hacia sus hijas la condicionan a pedirle al padre de las nenas, que las cuide él. Quien accede.

De este modo, María y los nenes quedan solos, sumergidos entre muros, a la violencia ejercida por la figura paterna de los nenes.

En esta violencia ejercida sobre madre y los menores, la posición de fuerza del padre, marcarán en el futuro consecuencias (signos físicos, emocionales y sexuales producidos por el maltrato infantil), que deben ser tenidos en cuenta, ya que generalmente el niño por miedo, por vergüenza al creerlo merecido o por estar sometido a amenazas niega y se niega a comunicar lo ocurrido.

No solamente el niño oculta, también lo hace la mujer adulta como testigo o como víctima.

Culturalmente hay “paradigmas” aceptados como emblemáticos de la privacidad de la institución familiar que favorecen la violencia familiar, facilitando que se asuman actitudes que definen una relación de dominación y pasividad, que parecen asegurar al agredido, dependencia y una pseudo seguridad.

Una maternidad y/o paternidad desadaptativa y un maltrato infantil aumentan el peligro de autodañarse debido a que esos factores llevan a severas dificultades en las relaciones interpersonales, lo que conlleva a una complicación para desarrollar las habilidades sociales necesarias para lograr relaciones sanas.

Existen procesos que ponen a las personas en riesgo de autolesionarse, como la ira contra otros o si mismo, sentimientos de abandono, culpa o desesperación y la ambivalencia que puede reflejarse en un deseo confesado de morir que no se traduce en un acto letal. La autolesión puede ser simbólica.

“Las cicatrices invisibles en el interior de la persona son peores que las corporales visibles”.

Daniel, el mayor de ellos, suele contar algunos de estos hechos.

Cuando lo hace, queda paralizado, sumergido en sus recuerdos y no puede detenerse en el relato. La ansiedad, el nerviosismo y la bronca a veces se traducen en alguna lágrima, pero mayoritariamente va aumentando el volumen de su voz hasta terminar gritando...me cuenta como su padre con un chuchillo le decía cosas feas a su mamá y él tenía miedo y por eso lloraba.

La madre completa este relato diciendo que el papá de los nenes la tenía contra la pared con una mano apretándola del cuello, con la otra con un cuchillo diciéndole cosas.

Estos relatos aparecen cuando estamos compartiendo momentos dibujando, recortando, pegando y explicando sus dibujos o jugando al teléfono.

**Violencia, Autolesiones en la niñez temprana y resiliencia familiar
El trabajo del acompañante terapéutico con la familia.
Autor: Silvia Britos**

Estos episodios, como otros llaman la atención del AT, por los cuales solicita una entrevista psicológica para cada uno de los nenes (comienzan tratamiento ambos con diferentes profesionales), e incluso una entrevista psiquiátrica. (se evalúa en supervisión del Servicio Local y entre las psicólogas deciden que no es necesaria).

6. Detalles de episodios preocupantes:

1er episodio

El 1er día de acompañamiento, después de terapia de María (psicólogo) vamos a buscar al otro nene a la casa de la abuela para ir al jardín de infantes a anotar a los chicos.

Camino al jardín, cruzamos unas vías de tren, y Daniel, el nene que estaba con la abuela, se sienta en las vías y no lo podemos mover, dice que espera el tren.

Como la mamá no logra sacarlo de allí, le digo que faltaba para que pasara, que si nos quedamos allí, no llegaríamos al jardincito para que se anoten para poder empezar a ir. El tenía muchas ganas de volver a clases, porque hacia una semana que estaban de mudanza, entonces accede y seguimos caminando..

Tiempo después, estando en la casa, puedo ver un sin fin de situaciones que llaman la atención:

- Los chicos dicen que les gusta sentir el dolor, lastimarse y golpearse.
- Caminan por las medianeras y los techos.
- Se colocan la tijerita de cortar papeles en la boca e intentan cortarse (labio inferior).
- Se golpean con pedazos de madera y el oído de uno de ellos queda negro.
- Las caras, sus cuerpiños, a menudo están con marcas, cicatrices y raspones, de sus juegos o peleas entre hermanos.
- También la mascota, un perrito mediano, sufre los embistes de los chicos y en una oportunidad le arrancan un diente.
- **Daniel** comenta escenas vividas entre sus padres. Cuando comienza el relato no puede detenerse.
- **Berenice (menor)** es una nena triste, necesitada de afectos. Con mucha dificultad en la comprensión de textos, concentración, La mamá comenta que a veces no duerme de noche.
- **Ana (mayor)** mucha resistencia a los límites, desafiante.
- **Con la Madre**, existe el soporte para algunas situaciones, como también grandes diferencias, el diálogo a menudo resulta difícil.
- **María** no tiene comunicación con el padre de los nenes. Los nenes lo ven a menudo, pero el **padre** lo retira de la casa de la abuela.

Relato del 2do episodio preocupante

Una tarde **Daniel** estaba enojado, ansioso y molesto. La mamá le dice que lo va a poner en penitencia, como respuesta, él se sube a la mesa para tirarse. Intervengo diciéndole

Violencia, Autolesiones en la niñez temprana y resiliencia familiar

El trabajo del acompañante terapéutico con la familia.

Autor: Silvia Britos

CURSO VIRTUAL INTERDISCIPLINARIO A DISTANCIA SALUD MENTAL, PSICOLOGÍA Y PSICOPATOLOGÍA DEL NIÑO, EL ADOLESCENTE Y SU FAMILIA DIRECTOR PROF. DR. HÉCTOR S. BASILE

que si se cae, se lastima y hay que llevarlo al hospital. Se baja de la mesa, y dice...entonces hago esto: toma una sogá, se lo coloca en el cuello y los estira, con un gesto de ahorcarse.

En supervisión con el servicio Local converso sobre la posibilidad de una entrevista psicológica.

La psicóloga entrevista a Daniel y solicita terapia para él.

Comienza tratamiento con psicóloga. (acuerdo con el Colegio de psicólogos).

La mamá conversa el tema con las psicóloga del nene, su psicólogo, médica psiquiatra y el AT.

Paulatinamente se ven cambios en Daniel.

Por ejemplo: serenidad, una expresión mas tranquila, es él quien le habla a su hermano y le dice que hacer tal o cual cosa no esta bien. Mejora su comportamiento en el jardín y en su casa.

En uno de los acompañamientos a la psicóloga desde afuera se escucha como Daniel grita diciendo: “ Yo no soy estúpido, no soy estúpido...”

Relato del 3er episodio preocupante

Los chicos están tranquilos conversando en su habitación y la madre los escucha atentamente cuando se da cuenta que están hablando de cómo se van a matar.

Como **Daniel** va a matar y matarse con un cuchillo.

En ese tiempo, a **Berenice** se la nota triste, encerrada en si misma. Escribe con tiza, en una pizarra: “Estoy muerta” (no se ha podido concretar el pedido de tratamiento)

Lo conversamos, lo comentamos ambas con las psicólogas.

Relato del 4to episodio preocupante

Carlos comienza a manifestar cambios de conductas, imitando la conducta anterior de Daniel. (quiere matarse)

Relato del 5to episodio preocupante

Los chicos están en su habitación, con la mamá conversando y aparece nuevamente el tema de la muerte y como matarse.

Daniel dice que va a cortarse la cabeza con un cuchillo.

La madre conversa con ellos sobre el tema como lo ha sugerido la psicóloga.

Daniel se levanta va corriendo a la cocina y agarra el cuchillo para lastimarse.

La madre viendo que no puede detenerlo, asustada, lo cachetea y le saca el cuchillo.

La mamá conversa el tema con las psicóloga de Daniel, su psicólogo, médica psiquiatra y el AT.

El AT comenta enseguida lo sucedido a la psicóloga del servicio Local y pregunta ¿si es posible una entrevista con un psiquiatra infante juvenil para que evalúe la situación.?

**Violencia, Autolesiones en la niñez temprana y resiliencia familiar
El trabajo del acompañante terapéutico con la familia.
Autor: Silvia Britos**

CURSO VIRTUAL INTERDISCIPLINARIO A DISTANCIA SALUD MENTAL, PSICOLOGÍA Y PSICOPATOLOGÍA DEL NIÑO, EL ADOLESCENTE Y SU FAMILIA DIRECTOR PROF. DR. HÉCTOR S. BASILE

Fundamentos del pedido: Manifestaciones de comportamiento, las autoagresiones, patrones y eventos familiares negativos en la niñez, factores de riesgo y la Guía de evaluación Dr. SPB (se adjuntan 6 hojas)

Relato del 6to episodio preocupante:

Estamos sobre fin del año lectivo, regresamos de la fiesta del jardín de infantes, aparentemente todos estaba tranquilo. **Carlos** sentado en una silla como si dijera algo sin importancia expresa textualmente: “ **mi cabeza esta loca, quiere matarse.** (dic 09)

Relato del 7mo episodio preocupante:

Un fin de semana, previo a una gran discusión entre su mamá y su abuela por la medicación, ya ella creía que María compraba a escondidas benzodiazepina (Clonazepán).

Los chicos abren el pastillero con la medicación de la madre y la chupan.

María cuando se despierta y los ve jugando con su mediación, me llama y voy a su casa con una nueva dosis.

Controlamos lo que había y como la carbamazepina estaban chupada.

Al preguntarles que habían tomado, los chicos dijeron que eran asquerosas y por eso no las habían comido.

Medicación - distribución diaria	Desayuno	Almuerzo	Tarde	Noche
Paroxetina 20 mgs	1	1		
Carbamacepina 200 mgs	1	1		1
Levomepromazina 25 mgs				1
Olanzapina 10 mgs				1
Clonazepan 2 mg			1/4	1/4

Relato del 8vo episodio preocupante:

Carlos no quiere comer porque engorda. (abril 2010)

Periódicamente se coloca los dedos en la boca y se provoca el vomito. Dice que está gordo

Carlos le pregunta al hombre que esta en su cabeza, que era lo que iba a decir (mayo 2010)

Los dos regurgitan la comidas (comen, devuelven la comida y la vuelven a comer), lo hacen de forma placentera y se divierten al hacerlo.

Ambos presentan ideas, gestos, amenaza de suicidio violencia, impulsividad y autolesiones, con un fuerte deseo de sentir el dolor.

**Violencia, Autolesiones en la niñez temprana y resiliencia familiar
El trabajo del acompañante terapéutico con la familia.
Autor: Silvia Britos**

7. Objetivos propuestos inicialmente, que se fueron obteniendo paulatinamente

7.1 Puntos iniciales claves y positivos:

- El acompañamiento se inicia con la entrevista entre el psicólogo, la médica psiquiatra del Hospital Penna, con la psicóloga del Servicio Local y el AT.
- El hecho de poder conocer a los diferentes actores del entorno de María y sus hijos, facilitó el ingreso y el desarrollo de la tarea del A.T.
- El Acompañamiento se inició conjuntamente con la mudanza de la familia, estando aún María y los nenes en la casa de la abuela materna. Se conoce a sus hijas mayores y los hermanos.
- El AT acompañó en cada entrevista médica psiquiatra y psicológica. Se encargó de buscar las recetas médicas, pedir las en la farmacia, dosificarla y suministrarla al paciente diariamente. (a pedido de la profesional psiquiatra). Hasta que la familia se hizo cargo.
- El AT acompañó a la mamá, en cada entrevista que los nenes tuvieron con la psicóloga, médicos pediatras y especialistas.
- Participó conjuntamente con la mamá de las reuniones con el Gabinete del Jardín y realizó las tareas que le fueron solicitadas. (a pedido del Gabinete psicológico).
- Acompañó en las entrevistas con la abogada de familia.
- Asistió las crisis de María, acompañándola a la guardia del Hospital para ver al psiquiatra.
- Se realizaron muchas salidas, algunas educativas y otras de distracción.

7.2 Logros obtenidos:

En **María**, es notorio el avance en su tratamiento, con variadas y complejas situaciones críticas que se fueron suscitando en este período de 18 meses.

La creatividad en la búsqueda de empleo y de proyectos. El poder concretarlos y sostenerlos en el tiempo.

Las metas propuestas en la realimentación de su autoestima, reeducar en diferentes miradas de pensamiento y de resoluciones de conflictos

La apertura a diálogos profundos acerca de diferentes situaciones conflictivas experimentadas, que fueron útiles para que los planteara con los profesionales y se produjeran cambios favorables en las relaciones familiares y su propia vida.

En la actualidad tiene un trabajo de 4 horas diarias, en tareas de limpieza que sostiene desde hace 1 año.

Con los nenes, se consiguieron los Tratamientos psicológicos para ambos, con resultados muy favorables.

La AT, a través del juego, el uso de títeres, dinámicas de estimulación, películas de Disney del mundo de los animales, de antropología, visitas a museos de ciencia, lectura de libros de cuentos, de escenas y del invento de los mismos, se pudo lograr una comunicación fluida y espontánea.

A Través de la película de los Peques, se les puede mostrar a los nenes como las dibujan y luego esas imágenes se ven en la Televisión, por eso se lastiman y no les duele. Se caen y no se lastiman, Se mueren y vuelven a vivir.

En el Jardín de Infantes, se adecuaron a las actividades y horarios, aprendieron a escribir sus nombres, apellidos, la fecha, reconocer colores y cantidades numéricas.

Participaron abiertamente de las actividades y sociabilizaron con sus compañeritos. Inician en el 2011, el 1er año de clases.

Con Ana, la nena mayor desde hace unos meses, vive con la mamá, por momentos fue bastante dura la relación entre ellas, por la resistencia a los límites. Pero de a poco, se fue ampliando el diálogo, la confianza y la relación. Inició tratamiento en diciembre, en el CPA, por adicciones

Berenice, sigue viviendo con su padre y si bien no fue posible conseguir que iniciara un tratamiento psicológico, actualmente está mucho mejor, incluso en sus actividades escolares.

El recurso de un Equipo de trabajo, permitió el sostén de la familia, a medida que fueron apareciendo los diferentes episodios

Madre de María, es y ha sido el soporte en varias situaciones. Existiendo también algunas diferencias que dificultan el diálogo entre ellas. Con una gran resistencia a la presencia del Servicio Local y el A.T.

La relación con sus nietos se amplió desde la comunicación y lo afectivo. Hay un trato diferente. Muestra entendimiento del tratamiento psicológico, el que rechazó con muchas fuerzas en sus inicios.

Actualmente esta cursando una enfermedad crónica, ha sido operada y su estado es reservado.

Inicia tratamiento psicológico que la ayuda a aceptar su enfermedad y tratamiento.

Hermanos, cuenta con el apoyo y una buena relación con ellos.

Sus hermanas iniciaron tratamientos psicológicos.

Sobrino: que está a cuidado de la abuela, mientras la madre trabaja (12 años). Ha comenzado tratamiento psicológico.

8. Nota de Referencia y Evaluación del AT, por parte del Equipo del Servicio Local

**Violencia, Autolesiones en la niñez temprana y resiliencia familiar
El trabajo del acompañante terapéutico con la familia.**

Autor: Silvia Britos

CURSO VIRTUAL INTERDISCIPLINARIO A DISTANCIA SALUD MENTAL, PSICOLOGÍA Y PSICOPATOLOGÍA DEL NIÑO, EL ADOLESCENTE Y SU FAMILIA DIRECTOR PROF. DR. HÉCTOR S. BASILE

La A.T Silvia Britos tuvo un excelente desempeño en su tarea a lo largo de un año y medio (desde junio 2009 hasta diciembre de 2010), trabajando con una familia perteneciente a nuestro Servicio Local Cerri-Cabildo.

Se han observado avances muy positivos tanto en la mamá como en los niños. Logrando que la misma adquiera las herramientas para poder continuar adelante en la crianza de sus hijos. Pudiendo establecer un vínculo con la AT de sostén, de apoyo, referencia, que la mamá ha podido internalizar para seguir su recorrido de manera autónoma e independiente; objetivo que se busca en los acompañamientos.

Los logros obtenidos en este caso en particular a destacar han sido los siguientes: La AT contuvo a la mamá dado su cuadro psiquiátrico (borderline) para poder establecer un vínculo de sostén estable, ya que no contaba con figuras representativas que pudieran apoyarla. La AT ha acompañado en su tratamiento psiquiátrico como psicológico y le ha suministrado la mediación en tiempo y forma.

En varias situaciones, aún fuera de su horario laboral; la acompañante ha asistido a la mamá en momentos de crisis, llevándola a la guardia del Hospital.

Se han realizado en varias oportunidades reuniones familiares con nuestro Equipo Técnico y la Acompañante, logrando resultados positivos en la dinámica familiar.

La AT también se ocupó de acompañar a la mamá y sus hijos al tratamiento psicológico de los mismos garantizando así la continuidad de dicho tratamiento.

También asistió a reuniones con el Equipo de Orientación Escolar de los niños para interiorizarse de desempeño escolar de los mismos y apoyarlos en la tareas extraescolares logrando que los mismos alcanzaran los contenidos para pasar de año.

Para concluir, señalo que comenzamos trabajando con una mamá deprimida, desorganizada, dependiente, para arribar a una mamá que recuperó su autonomía, que logró tener un trabajo que perdura en el tiempo y básicamente que estando bien ella ha logrado mejorar el vínculo con sus hijos. En cuanto a los niños pasaron de ser unos chicos hiperactivos, desatentos, agresivos a desarrollar mecanismos que les permiten una mayor tolerancia a la espera, a la frustración, sublimando su agresividad en actividades recreativas, juegos, dibujos y mediante la palabra expresar sus angustias, ansiedades, historia de vida.

Primordialmente; Silvia ha logrado recuperar en ésta familia, el deseo de superarse, la alegría de vivir que la madre y por su historia de vida había perdido.

Alina Golub

Psicóloga – M. P. 00867

Servicio Local – Municipalidad de Bahía Blanca

Ref: Servicio Local Cerri - Cabildo - Cel. (0291) 154- 430002

9. Conclusiones

Cuando el grupo familiar ya no puede cambiar por si mismo, se hace necesario plantear la necesidad de una *intervención terapéutica externa* para llevar ayuda *desde afuera* y para movilizar los recursos existentes dentro del sistema

La intervención del trabajo en equipo, plasma una realidad, que de no haber existido, no hubiera sido posible.

Violencia, Autolesiones en la niñez temprana y resiliencia familiar

El trabajo del acompañante terapéutico con la familia.

Autor: Silvia Britos

Indiscutiblemente los resultados de este período donde ha intervenido el Servicio Local y el Acompañamiento del A. T., ha marcado grandes y positivos cambios en la Familia compuesta por María, sus hijos y se ha extendido a su familia vincular de madre, hermanos y tíos.

10. Agradecimientos:

A mis maestros: el Dr. Héctor Basile por confiar en mi y darme esta oportunidad de hacer este curso. Al Dr. Hernán Ortiz. Al Lic. Luciano Cucci, por el sostén y orientación en cada uno de nuestros encuentros de Supervisión y en cada situación que se fue presentando. Al Equipo del Servicio Local de protección sobre los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes, Zona Cerri – Cabildo: Psic. Alina Golub, Abogado Fernando Paolucci, Asistente Social Alejandro Bernacki. A todos quienes fueron parte de este equipo de trabajo.

Estar y sentirse respaldada es un gran recurso y fortaleza en nuestra tarea.

11. Bibliografía:

- (1) Violencia familiar - Esquemas en violencia familiar - Prof. Dr. Héctor Basile
Páginas: 1-
- (2) Autolesiones (1ra parte) y (2da parte) - Eduardo Taboada
- (3) Resiliencia en adolescentes - fortaleza a partir de las crisis-Prof. Dr. Héctor S. Basile
- (4) Violencia y Abuso Infanto Juvenil Pág 10 - 18 - Pág 35
- (5) Maltrato en la infancia. J.L. Pedreira Massa1, L. Martín Alvarez2
- (6) [http://www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/ USER /Ps_inf_maltrato_infancia.pdf](http://www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/USER/Ps_inf_maltrato_infancia.pdf)
- (7) Página web de la Asociación Civil Línea Vida - www.aatbb.com.ar

DATOS DE LA AUTORA:

Silvia Britos

Domicilio: Ricardo Rojas 1639 (entre Washington y Remedios de Escalada) - Bahía Blanca – Pcia Bs. as

Profesión: Acompañante Terapéutico - Analista en Control de Gestión

Áreas de Desarrollo:

**Violencia, Autolesiones en la niñez temprana y resiliencia familiar
El trabajo del acompañante terapéutico con la familia.**

Autor: Silvia Britos

CURSO VIRTUAL INTERDISCIPLINARIO A DISTANCIA SALUD MENTAL, PSICOLOGÍA Y PSICOPATOLOGÍA DEL NIÑO, EL ADOLESCENTE Y SU FAMILIA DIRECTOR PROF. DR. HÉCTOR S. BASILE

- ▶ Profesora de Informática – Niños, Jóvenes y Adultos (Gabinetes Tecnológicos e Instituciones Educativas)
- ▶ Presidente y Fundador ONG A.C. “Estaciones del Alma” (Prevención, Asistencia y Duelo por Suicidio)
- ▶ Coordinador de la Red Argentina de Suicidólogos
- ▶ Miembro Fundador y Director del Área de Asistencia al Suicida y Operador línea 135
- ▶ Miembro Fundador, 1er Presidente e Integrante del Consejo Directo de la Red Mundial de Suicidólogos
- ▶ Móvil. 0291 – 156422420 -

- ▶ E-Mail: silvia_britos@hotmail.com

- ▶ Servicio Local de la Subsecretaría de Niñez, Adolescencia y Familia -Secretaría de Desarrollo Humano y Promoción Social - Gobierno Municipal –Equipo Cerri – Cabildo - Moreno 223 – Cel. 0291 – 154 430 002

**Violencia, Autolesiones en la niñez temprana y resiliencia familiar
El trabajo del acompañante terapéutico con la familia.**

Autor: Silvia Britos