



MÁS AMOR, MENOS MALTRATO INFANTIL

Sandra Romero Muñoz. Odontóloga Especialista en Medicina Familiar

RESUMEN

Este artículo nace como la necesidad de intervenir una familia del barrio la boquilla en la ciudad de Cartagena, perteneciente a la institución educativa INETEB, donde se logró evidenciar la presencia de maltrato infantil físico, y maltrato infantil psicológico por parte de la madre hacia una niña de 8 años de edad, al momento de realizar las actividades del colegio. Además de la presencia de relaciones conflictivas con el vecindario, evidenciado en peleas recurrentes con los vecinos.

Esta experiencia se basó en fomentar el diálogo entre el núcleo familiar de la familia Herrera Pérez, en la cual se realizaron estrategias didácticas para reforzar valores como la comunicación, tolerancia, respeto, empatía. Charlas donde se puntualizan estos conceptos y así de esta manera reforzar este vínculo familiar.

ABSTRACT

This article was born as the need to intervene a family from the La Boquilla neighborhood in the city of Cartagena, belonging to the INETEB educational institution, where it was possible to demonstrate the presence of physical child abuse, and psychological child abuse by the mother towards a girl. 8 years of age, at the time of school activities. In addition to the presence of conflictive relations with the neighborhood, evidenced in recurrent fights with neighbors.

This experience was based on promoting dialogue between the family nucleus of the Herrera Pérez family, in which didactic strategies were carried out to reinforce values such as communication, tolerance, respect, empathy. Talks where these concepts are pointed out and thus reinforce this family bond.

Palabras claves: amor, maltrato infantil, familias, valores, vecindario.

INTRODUCCIÓN

El maltrato infantil constituye uno de los problemas más frecuentes que afectan a niñas y niños a nivel nacional como internacional en distintas formas e intensidad. El maltrato infantil es toda acción o conducta de un adulto con repercusión desfavorable en el desarrollo físico, psicológico y sexual de una persona menor, incluyendo también la desatención de sus necesidades básicas de alimentación, hogar, vestido, salud, protección y cariño, así misma negligencia y la explotación, teniendo unos efectos que repercuten notablemente tanto como para la víctima como para su familia.

El maltrato infantil que se evidenció en este caso fue por parte de la madre hacia la niña de 8 años de edad, en el momento de realizar las actividades del colegio.

Así mismo se evidenció, relaciones con-

flictivas con el vecindario, evidenciado en peleas recurrentes con los vecinos. Por ellos se buscó identificar los factores de riesgo que conllevan a la disfuncionalidad familiar, con el fin de generar cambios al interior de la familiar que promuevan el buen trato y mejoren la comunicación entre sus miembros, además de informar sobre las diferentes técnicas de estudio para ayudar a mejorar la realización de actividades escolares y promover el vínculo entre madre e hija, al momento de realizar actividades escolares, poniendo en práctica las técnicas de estudio para que de esta manera conocieran la importancia de tener una buena relación con los vecinos en la familia y la comunidad, aumentando la participación y el compromiso por parte de los padres en el desarrollo de deberes y tareas escolares.

RESULTADOS

La metodología utilizada para llevar a cabo la intervención se realizó a través de varias fases:

Fase 1

Conocimiento del territorio, análisis y generación de una alianza con la comunidad donde se desarrollaron las actividades, a su vez preparación y planificación en conjunto, sobre las actividades a realizar.

En este caso se conoce parte del terri-



torio de La Boquilla, sector Boquillita, se analizan las diferentes asociaciones en la comunidad y llegar al acuerdo de crear una alianza, donde esta se generó en la institución educativa de la boquilla (INETEB).

Los estudiantes y el docente fueron los encargados de buscar las diferentes asociaciones, informar sobre las actividades e intervenciones que se desarrollarían para que una de estas aceptara y poder cumplir con las prácticas comunitarias y lograr el objetivo propuesto, por otra parte, la comunidad y los docentes de la institución estuvieron de acuerdo en aceptar la intervención por parte de estudiantes de la CURN, ya que con las demás asociaciones fue difícil entablar una alianza.

Fase 2

En esta fase se lleva a cabo la selección del paciente índice, de acuerdo con ciertos aspectos de comportamiento dentro del aula, el rendimiento escolar y otros factores. Aquí es muy importante el papel de los docentes de la institución debido a su interacción con los estudiantes en mayor tiempo y serían los encargados de seleccionar al paciente índice.

Fase 3

En la tercera fase, ya establecido el paciente índice, se procede a la aproximación del paciente índice elegido mediante la interacción y comunicación primeramente se realiza una presentación, intercambio de datos personales, luego se realizan visitas domiciliarias y comunicación por medio de las redes sociales como WhatsApp, para conocer el entorno familiar, vida cotidiana, postura en la comunidad, recursos. En este caso los docentes y la familia tuvieron la función de proporcionar información para conocer, familiarizarse con el entorno del paciente índice.

Fase 4

Para esta etapa se analiza y logra describir y a su vez caracterizar, priorizar los factores de riesgo del paciente índice y su entorno familiar. En este caso el papel fundamental fue de los padres, al proporcionar la información y de los estudiantes interventores, que analizan los factores de riesgo encontrados de acuerdo con la información proporcionada.



Fase 5

Apoyo en la minimización de los factores de riesgo. En tales circunstancias los estudiantes fueron los encargados de llevar a cabo la intervención. Se realizan como actividad fundamental charlas informativas, enfocadas a temas relacionados con los factores de riesgo priorizados. De la misma manera la familia fue la encargada de recibir la información y ponerla en práctica para luego ver los resultados, si fueron negativos o positivos, lo que falta por implementar, las influencias de las charlas, es decir realizar una evaluación final.

Fase 6

Como apoyo se realiza intervención por parte de un profesional, en este caso un psicólogo, que orienta a familia sobre los problemas encontrados; los estudiantes son los encargados de buscar y proporcionar la interacción del psicólogo con la familia, por otra parte, el psicólogo cumple el papel de orientar, brindar atención, promover las buenas relaciones en la familia, los padres con la niña, trabajar en los temas de base.



Fase 7

Establecimiento y valoración del producto generado. Por último, se realiza una evaluación sobre los cambios generados en la familia, rendimiento académico en el paciente índice, luego de las actividades realizadas y la intervención por parte del profesional, de la misma manera la familia valora la intervención y actividades realizadas.

Como resultados encontramos: Aceptación de la problemática por parte de toda la familia; Implementación de las técnicas planteadas en las charlas por parte de la familia. La madre refirió, que las charlas con el psicólogo fueron de mucha ayuda, tanto para la niña, como para ella y su pareja. La madre refirió que todas las técnicas utilizadas fueron exitosas. La docente de la escuela, refirió por medio de WhatsApp que ve a la niña más concentrada y segura en sus actividades. Con respecto a la familia Herrera Pérez, se logró establecer un mayor vínculo familiar y comprendieron la verdadera importancia de la familia como la principal base de formación. Con todas las intervenciones realizadas donde se les explicaban cada una de las técnicas de estudio, se les demostró la verdadera importancia de estas para un buen desarrollo de los deberes escolares, relacionándolos de manera paciente, sin necesidad de utilizar el maltrato físico o psicológico, ya que con estos pueden causar daños emocionales a la niña, donde lo que se busca es que primen valores como el amor, el respeto y la responsabilidad, y así buscar un crecimiento y desarrollo digno a la menor con ayuda de la escuela y la comunidad.

CONCLUSIONES

En esta experiencia exitosa obtenida, unificamos características de profesionales de manera multidisciplinaria como docentes y trabajadores del área de la salud. Donde se unificó una serie de conocimientos y compromisos que fueron necesarios para generar el impacto en la familia intervenida y lograr cambios significativos en el núcleo familiar. En esta intervención familiar se logró identificar el maltrato infantil cuando la niña realizaba las actividades escolares, en compañía de su madre y debido a esto hubo intervención con un psicólogo, donde se le compartió toda la información del maltrato infantil y cómo repercute en quien lo padece y a su vez se le dieron unos tips de técnicas de estudio, y tips para el manejo de los niveles de estrés en los padres.

No obstante, el problema de maltrato infantil no se detiene de manera constante ya que los cambios que produjo la post pandemia y el impacto psicológico en los padres tras estar tanto tiempo en contacto con sus hijos dentro de sus casas, dejan entrever que el contacto físico constante no es tan habitual en la relación padres e hijos que condiciona un factor de riesgo para el aumento de los casos de maltrato infantil. Por ello debemos apuntar como profesionales de la salud a trabajar arduamente en el control de las emociones de nuestros pacientes y de nosotros mismos para que de una manera u otra seamos pioneros en fomentar más amor y menos maltrato infantil en nuestros niños.



MÁS AMOR, MENOS MALTRATO INFANTIL

Referencias

- Aranda, N. (2014). *Maltrato infantil: introducción a la problemática del maltrato hacia los niños* [consultado en septiembre de 2014].
- Comité de los Derechos del Niño. (2005a). *Observación general n.º 7: Realización de los derechos del niño en la primera infancia*. Ginebra.
- Comité de los Derechos del Niño. (2005b). *Observación general n.º 8: El derecho del niño a la protección contra los castigos corporales y otras formas de castigo crueles o degradantes*. Ginebra.
- Congreso de Colombia. (2006, 8 de noviembre). *Código de la Infancia y la Adolescencia* (Ley 1098 de 2006).
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2010). *Lineamientos técnico administrativos de ruta de actuaciones y modelo de atención para el restablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes y mayores de 18 años con discapacidad, con sus derechos amenazados, inobservados o vulnerados*.
- Sotelo, M. T. (2014). *Fundación en pantalla contra la violencia infantil*.
- Tovar Domínguez, A. G., Almeraya Quintero, S. X., Guajardo Hernández, L. G., & Borja Bravo, M. (2016). El maltrato infantil desde la voz de la niñez. *Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas*, 7(1), 195–207.