

VIOLENCIA EN LOS DISCAPACITADOS

**ESTUDIO Y SEGUIMIENTO DE CASO
"SILVANA UNA BELLA Y VIOLENTA NIÑA AUTISTA"**

LILIANA RUIZ LUNA

**UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL
BARRANQUILLA**

2002

CONTENIDO

	Pág.
1. INTRODUCCIÓN	4
2. DENOMINACIÓN DEL CASO	6
3. OBJETIVOS	7
4. JUSTIFICACIÓN	8
5. MARCO LEGAL O JURÍDICO	10
6. MARCO TEORICO	12
6.1 PERSPECTIVA HISTORICO-SOCIAL DE LA DISCAPACIDAD	12
6.2 EL NIÑO CON TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO	14
6.3 COMPORTAMIENTOS AGRESIVOS	16
6.3.1 Caracterización del comportamiento agresivo	16
6.3.2 El niño autista	17
7. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA “Silvana una Bella y violenta niña autista”	19
8. ANTECEDENTES	20
9. UBICACIÓN GEOGRAFICA Y TEMPORAL	21
10. METODOLOGÍAS Y TÉCNICAS	22
11. TRATAMIENTO SOCIAL	23
12. POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS.	26

	Pág
13. IMPACTO SOCIAL	27
14. CRONOGRAMA	28
15. BIBLIOGRAFÍA	29
ANEXOS	30

1. INTRODUCCIÓN

Regularmente entendemos como trastornos del comportamiento a todos aquellos comportamientos que aunque molestos para los adultos, tienen una significación de independencia y autonomía para el niño en desarrollo. Se tiene la tendencia a catalogar como "Patológicas", algunas expresiones de los niños que resultan incómodos para padres y maestros, de tal manera que los adultos terminan actualizando durante el proceso de socialización del menor, necesidades existenciales propias de diferente orden que impiden el crecimiento vital y espontáneo de los niños.

El presente trabajo contiene el desarrollo y ejecución de un estudio y seguimiento de caso aplicado a una niña especial "autista", en cuya realización se aplicaron técnicas relacionadas con el trabajo social, teniendo en cuenta que cuando "un discapacitado presenta conductas violentas con terceros se pueden presentar trastornos en las relaciones familiares que pueden desembocar incluso con la destrucción de los hogares o con el aislamiento social del discapacitado; ha sido

este un trabajo sumamente interesante y rico en aprendizaje y experiencias para mi, como futura Trabajadora Social”.¹

¹ Piedrahita Echandía Claudia Luz- Trastornos del Desarrollo y el Comportamiento – Universidad del Magdalena – Santa Marta 1997

2. DENOMINACION DEL CASO

"Silvana una Bella y Violenta Niña Autista"

3. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Realizar un estudio y seguimiento de caso, relacionado con la violencia en los discapacitados que permita identificar y afianzar el rol del Trabajador Social en las comunidades.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ❖ Reconocer y poner en práctica cada uno de los pasos metodológicos de un estudio de caso.
- ❖ Lograr una completa familiarización con la metodología de estudio de caso como estrategia para enriquecer la labor como Trabajadora Social
- ❖ Afianzar el rol como Trabajadora Social en el manejo de las distintas problemáticas que se pueden encontrar en las comunidades.
- ❖ Valorar al Trabajador Social como un agente de cambio y ayuda para las comunidades.

4. JUSTIFICACIÓN

La sociedad actual es sumamente compleja y complicada; en su seno se gesta una innumerable serie de problemas sociales que de no tratarse oportunamente, pueden desembocar en grandes catástrofes. Por otra parte existen profesionales encargados de ayudar a las comunidades a resolver con éxito los problemas de tipo social que se le puedan presentar.

La importancia social de este ensayo, radica fundamentalmente en que al Trabajador social, le corresponde ventilar problemas no solamente de conflictos, sino que va más allá, encontrándose en la práctica con problemas como las de salud o comportamiento, que antes se creían que eran de competencia de Médicos y psicólogos. Es tan importante el rol del Trabajador Social, que no existen unos problemas específicos para ella, sino que en su interactuar cotidiano les corresponde adoptar todos los tópicos que se le presenten.

El Trabador Social, es el encargado de ayudar en primera instancia a generar dentro de las familias un espacio para conversar, concretar, llegar a acuerdos y compromisos que propicien la solución de los conflictos y el mejoramiento pacifico de la convivencia familiar.

El Trabajador Social es ante todo un ~~facilitador~~, ejemplo de ella es que en caso de encontrar al interior de una familia casos de daños físicos o emocionales graves, y estas conductas son repetitivas y quebrantan los compromisos acordados, le corresponde buscar y propiciar un apoyo terapéutico (Psicoterapia) y procurar también que la sociedad a través de la ley sancione en forma drástica, primitiva, o coercitiva el problema, causando un trámite jurídico y legal según sea el caso.

5. MARCO LEGAL O JURÍDICO

La Constitución Política de Colombia en el capítulo #1 “Los Derechos Fundamentales” en su Artículo 13 dice que “El Estado protegerá especialmente de aquellos personas que por su condición económica, física o mental se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellos se cometan.

Del mismo modo la Ley General de Educación (Ley 115/94) en su título III, “Modalidades de Atención Educativa a Poblaciones”. Capítulo 1º Artículo 46, “Integración con el Servicio Educativo”, dice: “La Educación para personas con limitaciones físicas, sensoriales, psíquicas, cognitivas, emocionales o con capacidades intelectuales excepcionales, es parte integrante del servicio público educativo; los establecimientos educativos organizan directamente o mediante convenios, acciones pedagógicas y terapéuticas que permitan el proceso de integración académico y social de dichos educandos”.²

² Ley general de Educación ley 115 / 94
MEN, Bogotá 1994

Encontramos también en el artículo 48 “Aulas especializadas” la anotación que dice: “ El Gobierno Nacional y las entidades territoriales incorporarán en sus planes de desarrollo, programas de apoyo pedagógicos que permitan cubrir la atención educativa a las personas con limitaciones. El Gobierno Nacional dará ayuda especial a las entidades territoriales para establecer aulas de apoyo especializadas en los establecimientos educativos estatales de su jurisdicción que sean necesarios para el adecuado cubrimiento, con el fin de atender, en forma integral, a las personas con limitaciones”.³

³ Ibid – pagina 33

6. MARCO TEORICO

6.1 PERSPECTIVA HISTORICO-SOCIAL DE LA DISCAPACIDAD

“La calidad de una sociedad y de una civilización se mide por el respeto que manifiesta hacia los mas débiles de sus miembros...”⁴

Hablar de discapacidad, minusvalía a su sentido mas amplio, es hacer referencia a limitaciones con el desarrollo humano.

Esta deficiencia o limitación, ya sea psíquica o social; no esta dada exclusivamente en función de los déficit del sujeto que la padece, sino también por el entorno social de pertenencia. Ello es así porque la tensión y consideración del discapacitado presentó y presenta aun hoy, en diversas connotaciones según el contexto histórico y situacional en el que se presente, y por ende, el grado de desajuste o discrepancia en las pautas de comportamiento deseables o esperadas por el grupo, plantean al discapacitado un reto distinto.

⁴ www.alfavista.com.co
www.google.com.co

Desde la antigüedad los discapacitados fueron indistintamente despreciados, compadecidos, aniquilados o temidos, según las ideologías imperantes en el grupo social de pertenencia. Las informaciones aportadas por historiadores, en base a papiros, grabados, dibujos o elementos de distintas épocas, demuestran tratos y consideraciones distintas.

Hacia finales del decenio del setenta, la problemática de las personas con discapacidad había alcanzado un grado de difusión y análisis muy importante, especialmente en el hemisferio norte. Esta fue la base en que se cimentaron los trabajos de investigación que llevaron adelante las comisiones económicas regionales de las Naciones Unidas en los cinco continentes. Con el aporte de personas con discapacidad que por primera vez eran escuchadas seriamente se instrumentó un trabajo a escala mundial, que se puso en práctica en 1981 bajo la denominación de "Año Internacional del Impedido". Fue un impulso trascendental que marco un jalón en el progreso de la condición de las personas con discapacidad.

Más allá de las realizaciones concretas totalmente insuficientes en los países del llamado tercer mundo el impacto sobre las personas con discapacidad fue tremendo. Miles de instituciones surgieron en los cinco continentes. Muchas se unificaron para formar grandes federaciones, con un considerable aumento de su

proyección e influencia. Nuevos planes comenzaron a desarrollarse en todas partes. En medio de todo esto nació también la organización mundial de personas impedidas. Desde 1981 viene proclamando al mundo el derecho de las personas con discapacidad a representarse por si mismas. Y el grito de rebeldía que se lanzo en su primer congreso en Singapur, en ese mismo año, todavía nos exalta a todos: como podemos ver el tema de las discapacidad y sus interese por la personas que la padecen es un sentimiento de índole universal, partiendo de entidades como la Unesca, hasta llegar a las constituciones políticas de cada país, la actuación a las poblaciones de discapacitados son Ley en todas partes.

En lo que el Trabajo Social se refiere la atención y asesoria a las familias de personas con limitaciones se ha convertido en todo un reto, sobre todo por su condición de agentes externos de cambios para las comunidades.

6.2 EL NIÑO CON TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO

El comportamiento mas frecuente en el conjunto de síntomas presentes en los trastornos del comportamiento, esta relacionada con el manejo de las tendencias agresivas. En ausencia de conflictos internos, los niños tienen la capacidad de manejar su agresividad mediante defensas psicológicas. Sin embargo los niños con trastornos del comportamiento presentan profundos conflictos internos,

acompañados de angustia, situación que los lleva a actualizar comportamientos inaceptables para su grupo social, como son las conductas antagónicas, crueles, destructiva, de pelea, de ataque físico.

Cuando la agresividad y la rabia están íntimamente dirigidas, el niño presenta síntomas autodestructivos, automutilación, inhibición profunda, y tendencias de suicidio. En estos casos la concentración de agresividad en el niño, producto de relaciones familiares disarmonicas, genera comportamiento aislacionista, en presencia de fantasías compensatorias, exceso de timidez y comportamientos paranoides. En general lo que se aprecia en el comportamiento de estos niños, es una deficiente socialización, de la cual emerge un yo débil, incapacitado para defenderse de los impulsos agresivos que surgen en una interacción frustrante con el medio social y familiar.

Los niños con trastornos del comportamiento presentan generalmente conductas de oposición frente a los otros, situación que actualizan como defensa frente a su baja autoestima. La obstinación que proyecta el niño en relación con los otros se expresa en síntomas como la desobediencia, la falta de cuidado, el negativismo, las conductas pasivo-agresivas, y la conducta provocativa, entre otros.

Sin embargo tanto los padres como los maestros deben estar consciente que estos comportamientos pueden ser producto de la misma condición de discapacitado que ellos poseen y que deben ser puestos en manos de profesionales para que los ayuden. Con frecuencia nos encontramos con casos verdaderamente lamentables, cuando las familias por falta de una adecuada educación o capacitación encierran, encadenan o amarran a sus familiares discapacitados o cuando presentan conductas violentas.

6.3 COMPORTAMIENTOS AGRESIVOS

6.3.1 Caracterización del comportamiento agresivo. “La Agresividad es un comportamiento inherente al ser humano y tiene una función adaptativa y defensiva al interior de contextos sociales que eventualmente pueden presentarse como hostiles.

A partir de este planteamiento el enfoque psicoanalista representado básicamente por Bettelheim y Lorenz, establece que este impulso no debe reprimirse si no canalizarse a través de actividades sociales y pedagógica, tomando en cuenta que las instituciones de la cultura encargadas de la socialización del niño, como son la familia y la escuela, se han basado en la negación de la agresividad como parte del carácter emocional del sujeto, obligándolo a reprimir sus tendencias agresivas, sin dotarlo de “válvulas de escape” que las canalicen o las neutralicen. No obstante, la violencia en los autistas es una conducta más compleja, relacionada

con aspectos psíquicos, patológicos que requieren de una seria intervención terapéutica.

6.3.2 El Niño Autista. “El autismo es una forma clásica, es también conocido como síndrome de Kanner y se presenta, aproximadamente, en 15 de cada 10 mil nacimientos; además, es cuatro veces más frecuente en niños que en niñas. Se localiza a nivel mundial, sin importar el grupo étnico o el nivel social de que se trate. Abarca distintos niveles de gravedad, que van desde el autismo con trastornos muy severos hasta aquél en donde éstos son relativamente leves.

Casi todos los especialistas están convencidos de que el autismo es un trastorno de origen biológico. Se ha demostrado que la intervención de factores tales como la rubéola, anomalías en el embarazo y parto, niveles anormales de ciertos neurotransmisores, irregularidades físicas leves, ondas cerebrales anormales y alteraciones estructurales en el hemisferio cerebral izquierdo, están íntimamente relacionados con la presencia de este grave problema.

Hasta el momento no se dispone de ningún tratamiento que haga que los niños autistas vuelvan a la normalidad. Con los métodos conductuales se han hecho algunos progresos, tales como enseñarles el lenguaje y otras habilidades de adaptación social, así como lograr disminuir ciertas conductas inadecuadas. En el renglón de los fármacos, se está experimentando con una sustancia denominada fenfloramina. Sin embargo, la realidad es que al interrumpirse el tratamiento se deteriora nuevamente la conducta. Por otra parte, si se emplea un tratamiento conductual, éste requiere de gran habilidad y tiempo, además de la problemática que representa el mantener los avances logrados”.⁵

5 Soluciones paso a paso y Problemas de aprendizaje pag. 71-72

7. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

“SILVANA UNA BELLA Y VIOLENTA NIÑA AUTISTA”

Silvana es una niña autista de 9 años de edad, ubicada en el nivel 2 de los autistas, su vida se desarrolla de una manera especial. Desde que llega al colegio se sienta en una silla, se balancea constantemente y mueve sus manos como si aplaudiera, pero esto no es todo, en Silvana sobresale la inestabilidad de sus ojos y su marcada agresividad o violencia. Ningún niño se le puede acercar, porque ella arremete con violencia y se lanza sobre ellos con manos y dientes.

Con sus profesoras actúa de otra manera, a lo que ellas se acercan, Silvana de inmediato comienza a sobarlas lentamente y de pronto ataca con sus dientes a tal punto de arrancar pedazos de la piel.

Después de observar estas actitudes la niña autista, planteo mi problema de la siguiente manera:

1. ¿A que se deben los comportamientos violentos de muchos autistas?
 2. ¿Qué alternativas y estrategias pueden emprender las personas cercanas a los autistas violentos para ayudarlos a mejorar estos comportamientos?
-

8. ANTECEDENTES

Los antecedentes del autismo se remonta a los estudios realizados por Leo Kanner (1943) quien fue la primera persona que describió el autismo como grupo especial, y lo denominó "Autismo Infantil Temprano", recurrió a este nombre porque pensó que el autismo siempre se manifiesta desde el nacimiento. Sin embargo posteriores estudios demostraron que la conducta autista puede desarrollarse después de un periodo aparentemente normal, estableciéndose entonces que los comportamientos autista pueden aparecer al nacer o en los primeros dos años y medio de vida. Las manifestaciones son detectadas generalmente después del primer año del niño, ya que los síntomas no son muy claros para los padres. Estos se refieren a su hijo durante esta época como un niño pasivo, independiente, encerrado en sí mismo, poco sensible a los objetos y a las personas, atribuyéndole este comportamiento a características de la personalidad y no a trastornos profundos de desarrollo.

9. UBICACIÓN GEOGRAFICA Y TEMPORAL

El estudio y seguimiento de caso se realizo en la Institución Educativa para personas con limitaciones o con capacidades excepcionales, ubicado en la K 21 # 20-54 de la ciudad de Santa Marta –Magdalena, que es conocida también como la “Perla de América”, por la hermosura de sus playas. Es esta una región de clima cálido, con gentes amables y alegres que poseen un gran sentido de responsabilidad y amor por la niñez.

El trabajo de Estudio y Seguimiento de Caso se inicio en el mes de Noviembre del 2001 y se termino en febrero del 2002, siendo entregado para revisión en la primera semana del mes de Marzo de este mismo año.

10. METODOLOGÍAS Y TÉCNICAS

En el desarrollo de este trabajo se empleó una metodología de tipo descriptivo, ya que se fue a la fuente, se compartió y luego se describieron cada una de las acciones realizadas.

Se emplearon a la vez técnicas inherentes al trabajo social como fueron las dinámicas vivenciales, asesorías personalizadas, dinámicas grupales, diálogos, entrevistas, asesorías al grupo familiar etc.

11. TRATAMIENTO SOCIAL

Como es sabido todo estudio y seguimiento de caso, requiere de un tratamiento social, en este caso fue el siguiente.

❖ Se realizó una observación directa en el CELCA de Santa Marta, que es una entidad donde se reciben y brindan educación y cuidados a estudiantes con categorías de especiales, aquí se pudo constatar de cerca las características propias de los autistas, representados en la incapacidad para relacionarse, demostrando una tendencia disminuida para interactuar con otras personas, presentan también dificultades para darse cuenta de los pensamientos y sentimientos de quienes los rodean y en cambio enfatizan detalles considerados sin importancia. Parecen indiferentes ante la presencia de otros, dando la idea de que vive en un mundo privado.

Se observó el comportamiento en el aula de clase, destacándose el malestar que experimentan los autistas si se les modifica algún aspecto de su ambiente, incluso por el cambio de un objeto, Silvana monta en cólera y ataca.

Todos estos aspectos observados en la niña autista objeto de estudio, se fueron registrando, conformando todo un cúmulo de saberes para nosotros como futuros trabajadores sociales.

Seguidamente se:

- ❖ Se charló con docentes sobre la violencia en los discapacitados, sobresaliendo el caso de Silvana.
- ❖ Se realizaron visitas domiciliarias al hogar de la niña.
- ❖ Se charló con los padres de Silvana.
- ❖ Se le preguntó a los padres de la niña si estarían dispuestos a recibir asesoría sobre como tratarla.
- ❖ Se planeó una capacitación con padres de familia de estudiantes discapacitados sobre pautas de comportamiento hacia los autistas violentos, para ello se invitó a una Educadora Especial.
- ❖ Se recomendó la remisión de Silvana al departamento de orientación al CELCA.
- ❖ Se convocó una reunión con los padres de familia del CELCA se les explico en que consiste y para que sirve el estudio y seguimiento del caso.
- ❖ Se le sugirió por escrito al CELCA organizar el servicio de Estudio y Seguimiento de caso, comenzando con una completa hoja de vida de cada alumno y como técnica principal la entrevista, además de crear también el buzón de sugerencias, invitando a los padres de familia a participar activamente en el.
- ❖ Se recomendó a los profesores tener siempre en cuenta cualquier aspecto especial de la vida del niño que se crea que está influyendo positiva o negativamente en su conducta.

Análisis:

Como queda instituido, el tratamiento de una niña autista lo puede iniciar un trabajador social desde el punto de vista de relaciones interpersonales, mediante acciones de observación, seguimiento, registro, y contactos verbales con padres, familiares y maestros, llamándolos a la reflexión y concientizándolos sobre la manera como un niño autista necesita no solo de cuidados sino de amor y de atención especializada.

Le corresponde al trabajador social hacer un seguimiento y remitir a los entes especializados como Psicólogos, maestros especiales, médicos, etc. Todo esto nos demuestra la riqueza de nuestra labor, sirviendo de punto de enlace entre el niño discapacitado, su familia, su maestro y los especialistas.

Se sabe también que nosotros los Trabajadores Sociales no podemos realizar terapias, ni mejoramiento de lenguaje, etc, pero si ponemos las bases para que se den los tratamientos especializados.

12. POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS

Para buscar solución al caso objeto de estudio y brindar la asesoría apropiada a la familia de la niña discapacitada se tuvieron en cuenta las políticas actuales sobre atención a poblaciones especiales dispuestas por las leyes colombianas, estas políticas se encuentran inmersa en la Constitución Política de Colombia, La Ley General de Educación, La Ley 60, y demás disposiciones Legales que favorecen la atención a estas poblaciones especiales.

Entre las estrategias desarrolladas en este estudio y seguimiento de caso se destacan las visitas domiciliarias, las asesorías a padres, estudio y seguimiento psicológico a la niña por parte del personal especializado, sesiones de asesoría y concientización etc.

13. IMPACTO SOCIAL

Sobresalen en el Impacto Social de este estudio y seguimiento de caso el hecho de que el Trabajador Social haga presencia en las instituciones educativas que atienden a estudiantes discapacitados.

- ❖ Se realizaron visitas domiciliarias reafirmando que son el fuerte, al Trabajo Social en su búsqueda para ayudar a resolver conflictos en las comunidades menos favorecidas.
- ❖ Se realizaron reuniones con Padres de Familia, mostrándole a estas todo lo que un Trabajador Social puede hacer por los niños en dificultades.
- ❖ Se relaciono el Trabajo Social con otras disciplinas como las psicólogas y las maestras especiales.

14. CRONOGRAMA

FECHA - MESES	NOV DEL 01				DIC DEL 01				ENE DEL 02				FEB DEL 02				MAR DEL 02			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	ACTIVIDADES																			
Eleccion del tema y del lugar de observacion	—																			
Observacion de la niña objeto de estudio	—																			
Dialogo y entrevista con los profesores y los padres(visitas domiciliarias)			—																	
Deligenciamiento de diario de observacion					—															
Iniciacion de tratamiento de asesoria familiar									—											
Seguimiento, control y evaluacion													—							
Correccion del documento																	—			
Entrega del trabajo																	—			
Entrega definitiva Sustentación																			—	

15. BIBLIOGRAFÍA

Constitución Política de Colombia. Santa Fe de Bogotá. 1991.

EDITORIAL OCÉANO CENTRUM. Enciclopedia de la Psicopedagogía. España. 1998.

FOLLETO INFORMATIVO DE CAJANAL EPS. Convivencia Familiar “Un nuevo despertar”. Un estado saludable. Santa fe de Bogotá. 1998.

PIEDRAHITA ECHANDIA, Claudia Luz. Trastornos del Desarrollo y del Comportamiento. Universidad del Magdalena. 1997.

Problemas de aprendizaje. Soluciones paso a paso. Volumen #1. ediciones Euromexico S.A., Imprelibros S.A.

www.aitavista.com.co

www.google.com.co

Anexos



NIÑA AUTISTA EN COMPAÑÍA DE SU MADRE



VISITA DOMICILIARIA

