

“CAPACITACIÓN DOCENTE PARA DETECTAR INDICADORES DE MALTRATO INFANTIL”

TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN

**UNIVERSIDAD EMPRESARIAL SIGLO 21
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA**

ALUMNA: REBORA MARÍA SOLEDAD

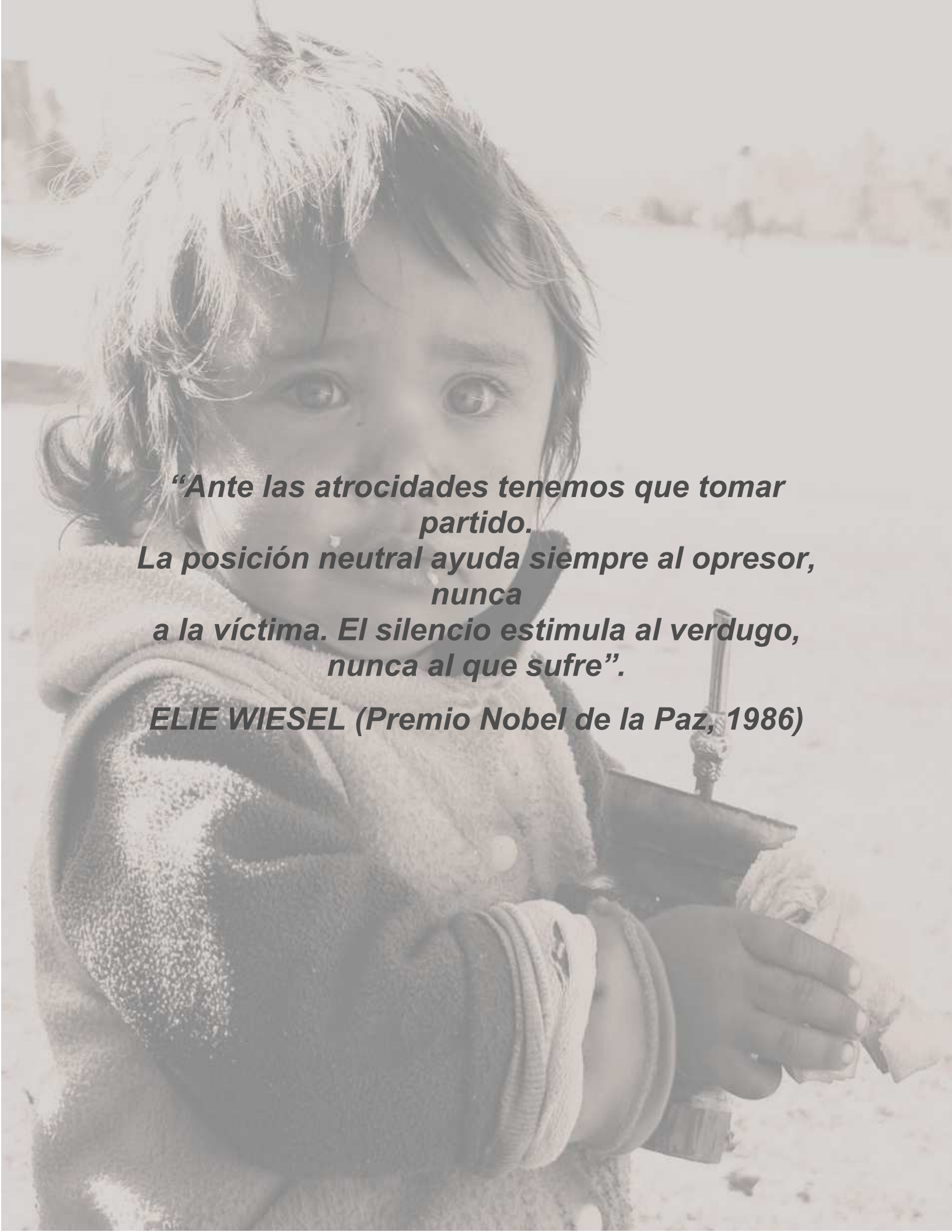
COMISIÓN DE ASESORAMIENTO Y EVALUACIÓN:

**BATISTA LORENA SOL
VIRDÓ ENRIQUE**

AÑO: 2008



**UNIVERSIDAD
EMPRESARIAL
SIGLO 21**



***“Ante las atrocidades tenemos que tomar
partido.
La posición neutral ayuda siempre al opresor,
nunca
a la víctima. El silencio estimula al verdugo,
nunca al que sufre”.***

ELIE WIESEL (Premio Nobel de la Paz, 1986)

AGRADECIMIENTOS

- *A mis padres por su apoyo incondicional no sólo en mi carrera universitaria sino a lo largo de todos mis años vividos...*
- *A mi hermano, a quien admiro por su empeño, estabilidad y dedicación en lo que hace, enfrentando cada obstáculo que se le interpone...*
- *A mi primo Darío, a quien considero mi hermano mayor...*
- *A Valentina Dama, mi "hermanita"...*
- *A mi abuela Ester y a mi abuela del cielo Coca...*
- *A mi tía Norma, gracias por estar siempre dispuesta para lo que sea...*
- *A mi prima Valeria, por su hospitalidad durante mi primer año en Córdoba...*
- *A Gustavo Foricher quien me enseñó que con esfuerzo y dedicación todo es posible...*
- *A Noelia Fernández y Ayelén Miazzo, con quienes compartí horas y horas de estudio...*
- *A mis amigas y amigos de siempre...*
- *A Matías por apoyarme en todo lo que hago...*
- *A la Licenciada Ivana Gutierrez, quien, en gran parte, influyó en la elección de esta carrera tan apasionante...*
- *A la Universidad Empresarial Siglo 21, por la formación brindada.*
- *A la Directora y docentes de la Institución Palacios Hidalgo, por su colaboración en la formulación de este proyecto.*
- *A la licenciada Hilda Galetti, a quien reconozco no sólo como una gran profesional sino como un gran ser humano; gracias por su contención en momentos difíciles...*
- *A mi terapeuta; gracias a quien, hoy, puedo decir con mayor seguridad "yo".*
- *A la Inmaculada Madre del Divino Corazón Eucarístico de Jesús por acompañarme siempre...*

ÍNDICE

1- INTRODUCCIÓN	1
2- FUNDAMENTACIÓN	3
3- ANTECEDENTES	6
4- OBJETIVOS	10
5- MARCO TEÓRICO	
5.1- Las Necesidades Infantiles	11
5.2- Definición de maltrato infantil	17
5.3- Diferentes tipos de maltrato	21
5.3.1- Maltrato Físico.	
5.3.2- Abandono Físico.	
5.3.3- Maltrato emocional.	
5.3.4- Abuso sexual.	
5.4- Consecuencias del maltrato infantil	26
5.4.1- Individuales.	
5.4.2- Sociales.	
5.5- Las vivencias internas de los niños traumatizados por maltrato	30
5.6- El niño víctima en su propia familia. Padres maltratantes	34
5.7- Factores de riesgo y etiología del maltrato infantil	37
5.7.1- Breve reseña histórica de los modelos explicativos.	
5.7.2- Etiología del maltrato físico: Modelos explicativos.	
5.7.3- Etiología del abandono físico.	
5.7.4- Etiología del abuso sexual.	
5.8- Transmisión intergeneracional de la violencia	49

5.9- Indicadores de maltrato infantil	50
5.9.1- Físicos.	
5.9.2- Psicológicos.	
5.9.3- Conductuales.	
5.10- Conductas en las diferentes etapas de la infancia que podrían desencadenar el maltrato	57
5.11- El maltrato infantil y el sistema judicial	59

6- METODOLOGÍA

6.1 - Características de la Institución	70
6.2 - Diagnóstico Institucional	71
6.2.1 - Herramientas e instrumentos.	
6.2.2 - Participantes.	
6.2.3 - Análisis de datos.	
6.2.4- Cuestiones éticas.	
6.2.5- Resultados: Análisis cualitativo de datos.	
6.2.6- Síntesis diagnóstica.	
6.2.7- Evaluación de impacto.	

7- PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL

7.1- Propuesta	75
7.1- Cronograma de actividades	76
7.2- Recursos necesarios	80
7.3- Presupuesto	81

8- ANEXO	82
----------------	----

9- BIBLIOGRAFÍA	140
------------------------------	-----

1- INTRODUCCIÓN

En las siguientes páginas de este trabajo, se presenta un proyecto de capacitación docente para la detección indicadores de maltrato infantil.

La idea de realizar dicho proyecto surge a partir de la constatación actual (tanto provincial, nacional como internacional) de una gran cantidad de casos vinculados a la problemática anteriormente mencionada; con el fin de llevar a cabo una actividad preventiva al respecto.

En las primeras páginas lo que se pretende fundamentalmente es concientizar al lector acerca de la gravedad de este fenómeno, y de la urgente necesidad e importancia de tomar medidas para contrarrestarlo.

Seguidamente, se pueden apreciar los aportes de diferentes autores, especialistas en el tema, tales como Barudy, Corsi, Volnovich, Bowlby, entre otros; quienes desarrollan diversos aspectos claves para comprender lo más ampliamente posible la complejidad que constituye el maltrato infantil.

Una vez revisados dichos aspectos, se presenta la propuesta de intervención profesional propiamente dicha. Cabe destacar que, si bien esta última se planificó, en buena medida, teniendo en cuenta las características de la Institución "Palacios Hidalgo", la misma puede ser aplicada en cualquier jardín de infantes.

La capacitación que este proyecto se propone está destinada a docentes del área pre-escolar, debido a que estos profesionales se encuentran en permanente contacto con niños pequeños (de entre dos y cuatro años de edad) lo cual hace factible una intervención temprana y por ende más efectiva; ya que, como afirman varios especialistas, mientras más temprano sea detectado este tipo de situaciones, de menor duración y gravedad serán las consecuencias-secuelas.

La modalidad de intervención que se emplea es el taller. A través de éste se intenta, fundamentalmente, lograr que los participantes conozcan y aprehendan las características-síntomas principales del niño maltratado (conductas específicas, estado físico y psicológico) para así poder tomar, inmediatamente, determinaciones que impidan la perpetuación del abuso; y con esto atenuar la gravedad de las secuelas que este tipo de fenómeno trae aparejadas.

Se trata de un tipo de prevención terciaria, ya que no se actúa antes de que se produzca el problema que se quiere evitar, sino que, como bien se mencionó, se intenta reducir la duración y gravedad de las secuelas del problema. Sin

embargo, existe una conexión bastante clara entre los niveles de prevención terciaria y secundaria, la cual se produce precisamente en la rehabilitación de las familias maltratantes. En la medida en que un niño maltratado deje de serlo y aprenda otras formas de relación y resolución de los conflictos, se está evitando las consecuencias negativas y secuelas del problema (prevención terciaria), a la vez que se está actuando sobre un sujeto de alto riesgo (con historia de maltrato infantil) para tratar de evitar que en el futuro, y ya como nuevo padre o madre, su condición de sujeto vulnerable cristalice en la forma de maltrato a sus hijos (prevención secundaria).

Por último, se encuentran anexadas las entrevistas realizadas a los docentes de la Institución "Palacios Hidalgo"; la Declaración de los derechos del Niño, el cuestionario que evalúa el impacto del proyecto; y las diferentes temáticas que abordarán los profesionales del equipo durante las jornadas.

2- FUNDAMENTACIÓN

En nuestra sociedad y todas las sociedades del mundo, el maltrato infantil constituye uno de los problemas actuales que requiere de una respuesta inmediata. Su prevención y tratamiento traería aparejado no sólo el bienestar de la infancia, sino también el bienestar de los adultos y de toda la comunidad.

Según Barudy y Dantagnan (2005), ser bien tratado es una de las necesidades básicas de los seres humanos, y cuidar y aceptar ser cuidado es fundamental para mantenerse vivos y en buena salud. Esto tiene una especial relevancia cuando se trata de niños y niñas, ya que nacen sin terminar su desarrollo, y por lo tanto vulnerables y dependientes de sus progenitores y/o personas a cargo.

El cuidado mutuo y los buenos tratos son una tarea humana de vital importancia que moldea y determina la personalidad, el carácter y la salud. Éste es uno de los argumentos más válidos para prevenir los malos tratos infantiles o disminuir las posibilidades de daños irreversibles. El bebé es un ser fundamental biológico, y se va a ir humanizando va a ir logrando su autonomía, su propia identidad, inscribiendo sus vivencias en la categoría de lo psíquico, y sólo puede hacerlo a través del intercambio de gratificaciones y frustraciones. Este bebé, este niño, en esta relación va a ir estructurando un vínculo afectivo cargado de significaciones, que, a modo de cordón umbilical, lo alimenta, lo sostiene, le permite la convivencia. Este vínculo le posibilita ir logrando modelos de resolución de sus necesidades, ir construyendo un yo coherente, seguro, con posibilidades de satisfacer sus necesidades, de tolerar las frustraciones, de reprimir determinados impulsos y sublimar otros.

Un niño o una niña tratados con cariño y respeto, y que además reciben los cuidados que necesitan, son y serán unas personas sanas, no sólo desde el punto de vista físico, sino también desde el punto de vista psicológico y social. Los niños que son y se sienten amados desarrollan un apego seguro. Por lo tanto, poseen una seguridad de base, lo que es más importante, una inteligencia emocional con la empatía necesaria para participar en dinámicas relacionales altruistas y de buen trato. Desgraciadamente, los niños y niñas víctimas de malos tratos se socializan en un contexto que, en la mayoría de los casos, si no reciben una ayuda adecuada, les conduce a presentar trastornos de comportamiento, dañándose a sí mismos o a los demás. Un niño o una niña que sufre malos tratos severos y crónicos puede que no aprenda a ser una buena persona porque no tiene a nadie significativo que se lo enseñe. Además, está obligado a aprender a sobrevivir evitando el dolor y el sufrimiento de su vida cotidiana (Barudy, J., 1998). La consecuencia lógica de esto son los trastornos de la socialización, expresados por las dificultades para participar en relaciones de interdependencia sanas, caracterizadas por el respeto, la empatía y la reciprocidad.

Además, los malos tratos indican la incompetencia de los padres, y también de la sociedad adulta, incapaz de asegurar la satisfacción de sus necesidades y la protección de sus derechos. En este sentido, es responsabilidad de cada adulto y

de cada Estado crear las condiciones para que todos accedan a los cuidados, la protección y la educación que necesitan para desarrollarse sanamente. Esto es una garantía para que lleguen a ser ciudadanos y ciudadanas adultos, poseedores de una postura ética y de los comportamientos altruistas necesarios para establecer relaciones conyugales, parentales, familiares y sociales basadas en modelos de buenos tratos hacia sí mismos y hacia los demás.

Desde un enfoque más social, Corsi (2003) postula que la gravedad del problema del maltrato infantil y del contexto que proporcionan todas las formas de violencia familiar, se ve acentuada por el elemento reproductor de violencia que contiene. Debido a que es altísima la probabilidad de que los menores maltratados o testigos de violencia sean a su vez adultos maltratadores en el hogar y/o violentos en el medio social, ya que es el comportamiento que han interiorizado como natural en su proceso de socialización primaria. En otras palabras, existe una estrecha vinculación entre violencia social y violencia familiar (ambas se refuerzan mutuamente), esta última constituye uno de los factores de riesgo para los actos violentos en el espacio social. Esta transmisión de violencia de una generación a la otra y del hogar a la calle es la razón apremiante por la cual urge encontrar políticas que disminuyan la violencia doméstica, incluso cuando la meta final sea reducir la violencia social.

En este sentido, es de destacar la importancia de la presencia de adultos significativos en la colectividad (docentes, entre otros) que puedan influir en el desarrollo de los niños y de las niñas cuando sus padres están incapacitados o les falta disponibilidad. Las diferentes instituciones educativas deberían servir como apoyo para los niños expuestos a sucesos traumáticos o a un ambiente de riesgo. Para muchos niños, el medio escolar es la segunda fuente de cuidados, buenos tratos y seguridad después del hogar. A veces, incluso la única. El personal docente y directivo de un colegio puede constituir un modelo adulto de buen trato. Mediante relaciones afectivas de apoyo y respeto puede brindar experiencias que a menudo faltan en el hogar familiar o en el barrio en que vive un niño o una niña en situación de riesgo.

En la actualidad hay suficiente material científico que afirma que recibir buen trato durante la infancia proporciona una óptima salud mental y física. Los estudios sobre la salud mental infantil, particularmente, muestran el papel central de una familiaridad sana para el desarrollo de recursos que permiten a los niños hacer frente a los desafíos de su crecimiento, incluyendo las experiencias adversas que les puede tocar vivir.

Uno de los grandes logros de los investigadores de lo humano ha sido demostrar la importancia de las relaciones afectivas y de los cuidados mutuos en la conservación de la salud psíquica. La constitución biológica y las experiencias relacionales son fundamentales para las personas, pues se influyen, se complementan y se perturban mutuamente. Desde la vida intrauterina hasta la vejez, el entorno afectivo y social moldea y conforma la expresión de la herencia genética de manera imperceptible. Uno de los componentes más importantes de las relaciones afectivas que forjan a una persona sana es el hecho de haber sido atendido, cuidado, protegido y educado en períodos tan cruciales de la vida como la infancia y la adolescencia, lo cual determina la capacidad de cuidarse a sí mismo y de participar en dinámicas sociales para atender las necesidades de los

demás. Las relaciones afectivas constantes son vitales para el desarrollo de los niños, tanto como los alimentos y las calorías. “Desde el momento de la concepción de una nueva cría, en la infancia, en la vida adulta y en la vejez ninguna persona puede sobrevivir sin los cuidados de otra. La sanidad física y sobre todo mental depende de los buenos o malos tratos que recibamos en nuestra existencia” (Barudy y Dantagnan, 2005).

Finalmente, la Convención Internacional de los Derechos del Niño y de la Niña, mantiene la esperanza de que los adultos seamos capaces de crear otro mundo para todos, en particular para la infancia. Porque la existencia de un contexto de buen trato para los niños y niñas depende también de las políticas públicas que aseguren la equidad a todas las familias mediante la redistribución de la riqueza. Pero también hay que asegurar una educación para la no violencia y políticas sociales basadas en el bienestar de la población, incluidos los niños, el respeto de los derechos humanos y el desarrollo de programas destinados a promover formas no violentas en la resolución de conflictos familiares y en la promoción de los buenos tratos.

Todos los niños y niñas tienen derecho a vivir en condiciones y contextos donde sus necesidades puedan satisfacerse; y es responsabilidad de los adultos de una comunidad responder colectivamente para asegurar este derecho a la vida y al desarrollo de todos los niños..

“Los buenos tratos a los niños y niñas debe ser una de las finalidades de esa sociedad más justa, ética y no violenta que queremos para todos y todas; constituyen una fuente de esperanza para mejorar la humanidad”. (Barudy y Dantagnan, 2005).

3- ANTECEDENTES

Se han sucedido una serie de estudios y acciones a través de instituciones sociales en el mundo, que centran su accionar en la protección de la infancia. A continuación se presentan los principales criterios, principios, acciones y declaraciones nacionales e internacionales que caracterizan dichos avances en relación a la temática:

En 1960 el Dr. Ambrois Tardieu, de la cátedra de Medicina Legal de la Universidad de París, publica un artículo titulado “Un estudio médico legal sobre los tratamientos crueles y brutales infligidos a los niños”. Y en 1868 describe por primera vez el “síndrome del niño golpeado”, basado en autopsias de niños quemados y golpeados. (Intebi, 1998).

De esta manera van adquiriendo relevancia los estudios y los abordajes realizados desde la medicina, para desarrollar relaciones entre el tipo de lesiones y los malos tratos en los niños, sobre las evidencias y controversias de padecer procesos de victimización por ser víctimas de abuso y violación sexual.

Por el año 1869, en EE.UU., luego de la guerra civil, la ciudad de Nueva York presencia una realidad que algunos identifican como epidemia: los niños eran encontrados en gran número abandonados en la calle, envueltos ante las puertas de las casas, tirados en zanjas, basurales. Si bien algunos no estaban muertos, la intención era evidente. Ante semejante situación, las Hermanas de la Caridad de Nueva York encaran la tarea de procurar dar una respuesta comunitaria de ayuda a los infantes; la hermana Mary Irene Fitzgibbon y dos compañeras como ayudantes crean la Fundación del Foundling Hospital (Hospital de Expósitos de Nueva York). En los primeros noventa años albergó a 107.286 niños, dándoles asistencia médica y un hogar temporal hasta que pudieran ser ubicados en un hogar adoptivo. (Fontana, 1979).

En 1871, se da en Estados Unidos el trágico y cruel caso Mary Ellen. Lo detecta una enfermera de nombre Etta Wheeler; Mary Ellen tenía 9 años y se considera que ha sido terriblemente maltratada por sus padres: encadenada a su cama, golpeada frecuentemente con alevosía, subnutrida, con magulladuras profundas y de larga data en distintas etapas de desarrollo. Etta Wheeler y trabajadoras sociales de la Iglesia hicieron gestiones ante autoridades políticas, e incluso presentaron el caso ante el fiscal del distrito, descubriendo para su sorpresa que dichas autoridades no podían hacer nada legalmente para sacar a la niña de tan peligroso ambiente. No existía ley alguna que previera semejante situación, en tanto los padres ejercían su absoluto derecho para educar a su hija de la manera que quisieran. Literalmente, tenían el dominio completo de la situación. Recurren así a la Sociedad para la Prevención de la Crueldad en los Animales, basándose en que la niña formaba parte del reino animal y, por consiguiente, calificaba para la protección de la Sociedad. Accionaron judicialmente y lograron que la niña fuese separada de su hogar sobre tales bases.

Fue una sorpresa para los ciudadanos comprobar una ley que prevenía respecto de la crueldad del hombre con los animales, había sido considerada más importante que la crueldad con los niños. Un año después, en 1875, se organiza en Nueva York la primera Sociedad para la Prevención de la Crueldad en los Niños. Esta sociedad tenía por propósito presionar a las autoridades para que legislaran y protegieran decididamente a los niños de los padres que maltrataban a sus hijos.

Ocho años después, en Gran Bretaña es creada una institución similar, pero sólo en 1933 se da el primer instrumento proteccional, la “Ley sobre los niños y los jóvenes”, destinada a proteger a los niños contra los actos de crueldad. Prevé que “... toda persona que ataque, maltrate, descuide, abandone un niño o lo exponga al peligro es culpable de delito y puede ser condenada a una multa que no exceda de las 100 libras, o a prisión por un tiempo que no exceda los dos años, o a las dos penas a la vez”. Esta ley no contempla la cuestión de los niños no atendidos, diferenciándolos de los niños maltratados, aun cuando las secuelas puedan ser igualmente trágicas e irreversibles para su integridad psicofísica. La ley declara, no obstante, los derechos del padre a reprimir los actos y la conducta de su hijo, y de castigarlo por desobediencia, dentro de límites razonables. Puede también exigir a sus hijos menores servicios, en tanto vivan con él.

En 1921, estudios médicos realizados acerca de las perturbaciones emocionales de los niños remiten a caracterizaciones como la de “niño inadaptado”. Se pone así el acento en la “responsabilidad” del niño por presentar una patología que encubre, en su designación, el origen. (Despert, 1965).

En 1925 surge el concepto perturbación afectiva, que Sullivan aplica específicamente a los niños. Este término no viene a designar una enfermedad nueva, dentro de las formas de enfermedades mentales, ni nuevos síntomas. Viene a plantear una evolución, un cambio en las actitudes hacia los enfermos mentales.

A los niños que padecen lo que hoy denominamos trastornos neurológicos y psicóticos, se los tildó en distintas épocas de “poseídos”, “perversos”, “culpables”, “insubordinados”, “incorregibles”, “inestables”, “inadaptados” y “niños difíciles”, aproximadamente en esa sucesión. Los tres últimos epítetos no revelan ninguna simpatía hacia el niño. Por el contrario, lo consideran culpable y lo acusan de haber traicionado a la sociedad. Una visión más moderna del niño entraña conocimiento y compasión, los que durante mucho tiempo estuvieron ausentes. (Sullivan, 1932).

Por su parte, Naciones Unidas, en la Declaración de Ginebra sobre los Derechos del Niño de 1924, postula que: “El niño, por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidados especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento”. (Fernández, 2002).

En 1946, ya comienzan a aparecer artículos en revistas médicas acerca de traumatismos sufridos por los niños, producidos por causas no atribuidas a accidentes comunes de la infancia. Un aporte significativo fue el del Dr. John Caffey, quien describe el primero de los síntomas específicos del maltrato en algunos niños. Publica un artículo en una revista norteamericana (*American Journal of Roentgenology*) bajo el título “Fracturas múltiples de los huesos largos en niños que sufren de hematomas crónicos subdurales”, cuya frecuencia plantea

la siniestra combinación de heridas que no era probable que tuvieran origen en “accidentes”. (Caffey, 1946).

En 1959, Naciones Unidas proclama la “Declaración de los Derechos del Niño” (ANGU, 20-11-59).

Las décadas del sesenta y del setenta dan cuenta del surgimiento de distintos movimientos sociales para promover la consolidación de los derechos de la mujer, poniendo en el tapete la cuestión de la violencia familiar, siendo las víctimas centrales la mujer, el niño y los ancianos.

En Estados Unidos, por el año 1961, el Dr. Henry Kempe, en la Reunión Anual de la Academia Americana de Pediatría, propone y acuña el diagnóstico de síndrome del niño golpeado (battered child syndrome). Un año después, junto con Silverman, Steele, Broegenueller y Silver; realiza una descripción completa del síndrome en The Journal of the American Medical Association, con informes pediátricos, psicológicos, radiológicos y legales, aportando las primeras cifras de incidencia del fenómeno en EE.UU.

En 1974, Naciones Unidas, proclama la “Declaración sobre la protección de la mujer y el niño en estados de emergencia o de conflicto armado” (Resol. 3318_XXIX_ de la AG 14-12-74). En 1985, “Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para la Administración de Justicia de Menores” (Reglas de Beijing – Resol. 40/33 AG del 29-11-85). En 1986, “Declaración sobre los principios sociales y jurídicos relativos a la protección y el bienestar de los niños con particular referencia a la adopción y colocación en hogares de guarda en los planos nacional e internacional” (Resol. 41/85 AG del 3-12-86). Y en 1989 la ONU aprueba la “Convención sobre los Derechos del niño”, ANGU del 20-11-89.

En Argentina se hizo ley mediante la ley nacional 23.849 a partir del 27 de noviembre de 1990; y se incorporó a la Constitución Nacional a partir de la reforma de 1994; año en el que también se promulga la ley nacional 24.417 de “Protección Contra la Violencia Familiar”.

Desde que se formalizara el concepto de “síndrome del niño golpeado”, por parte de H. Kempe en 1962, se produce un incremento en los estudios sobre el tema, conociendo y describiéndose más sobre la problemática del abandono y el abuso infantil.

Fue importante el aporte dado por los radiólogos a la resolución del conflicto ideológico-cultural que planteaba la realidad del maltrato infantil. A los médicos les costaba aceptar la posibilidad de que los padres pudieran llegar a concretar actos tan abominables como crueles respecto de sus hijos en forma deliberada.

Desde principio de siglo, las radiografías delataban un patrón de fracturas y otras lesiones en los niños, que desmentían las explicaciones dadas por los adultos con respecto a la forma como se habían producido. No obstante, como comenta Fontana (1979) el radiólogo Caffey fue muy cauteloso en la evaluación de sus hallazgos. Posteriormente va a dar, como causa de tal asociación de síntomas, el descuido y el maltrato paternos.

La negación de la existencia del SNM (Síndrome del Niño Maltratado), su no reconocimiento y el evitar dar cuenta de su existencia son los factores que obraron y obran como obstáculo, no sólo de la posibilidad de disponer la prohibición del acto de abandono o maltrato, sino de su abordaje y tratamiento

como problemática particular del individuo que trasciende y se redimensiona en lo social.

Un aporte de Larry Silver, psiquiatra infantil en el Hospital Infantil del distrito de Columbia, EE.UU., en un informe sometido al Medical Times plantea la cuestión del síndrome del niño golpeado y su alcance. Pone el énfasis en denominarlo síndrome del niño maltratado en tanto espectro que coloca un abanico que va del extremo de los niños mal nutridos, hambrientos, hasta el otro extremo, donde ubica a los que habían sido muy dañados físicamente. Plantea la necesidad de incluir el maltrato psicológico.

Ocuparse de los problemas de la niñez llevó a la realización de investigaciones sobre maltrato, producto de las nuevas concepciones acerca de los menores como sujetos de derechos y con derecho a defender su integridad, su identidad y la posibilidad de desarrollar su personalidad dentro de la familia. Sin embargo, a pesar de la gran cantidad de estudios llevados a cabo y de la existencia de numerosas organizaciones que brindan asistencia y protección a los niños en estado de riesgo, aún siguen faltando recursos y propuestas para combatir esta problemática. (Fernández, 2002).

4- OBJETIVOS

General:

- Proponer un modelo de trabajo en talleres participativos, para brindar capacitación a docentes de la Institución “ Jardín Maternal Palacios Hidalgo” respecto a la detección de indicadores de maltrato infantil.

Específicos:

- Informar acerca de posibles indicadores físicos, psíquicos y conductuales de maltrato infantil.
- Brindar conocimientos y herramientas a los docentes acerca de cómo proceder ante semejante situación.

5- MARCO TEÓRICO

5.1- Las Necesidades Infantiles.

Todas las niñas niños tienen derecho de vivir en condiciones y contextos donde sus necesidades puedan satisfacerse. Pero los responsables del bienestar y desarrollo de los primeros, no son exclusivamente los padres, miembros de la familia o profesionales de la infancia. Los esfuerzos de estos últimos son insuficientes si la sociedad, a través del Estado, no asume la responsabilidad de promover los derechos de los niños aportando los medios financieros para asegurar el bienestar de las familias y ofreciendo a los niños que lo necesitan programas de protección para garantizar sus derechos. En otras palabras, es responsabilidad de los adultos de una comunidad responder colectivamente para asegurar el derecho a la vida y al desarrollo de todos los niños.

López (1995) propone un inventario de necesidades de los niños (que se presentará a continuación), el cual si bien parece poco operativo a la hora de evaluar el grado de satisfacción de las necesidades de un niño, comprende una lista extremadamente completa que recuerda el enorme desafío que representa la parentalidad. Esto tiene dos aplicaciones prácticas. La primera permite argumentar que para que la función parental de una familia sea posible son necesarios los aportes y el apoyo social de toda la comunidad. La segunda es que esta lista puede ayudar a todos los adultos, y en especial a los profesionales de la infancia, a comprender las dificultades de las madres y de los padres en general, en particular de aquellos que por su falta de recursos y competencias dañan a sus hijos. Tomar conciencia de la complejidad de la función parental puede servir a cualquier adulto para situarse de una manera diferente frente a sus propios padres, comprendiendo sus dificultades y exonerándolos mediante el reconocimiento de que aquello que hicieron por cada uno de nosotros fue lo que podían hacer.

Según lo afirman Barudy y Dantagnan, 2005. Una de las conclusiones que surgen de la experiencia de la parentalidad y que se encuentran en casi todas las culturas es la siguiente: ser madre o ser padre es uno de los desafíos más difíciles y más complejos que el adulto debe afrontar. Si la parentalidad ha podido parecer una cosa natural, hasta el punto de crear el mito del instinto maternal y creer en él, es porque el ser humano dispone de potencialidades biológicas para ocuparse de

sus crías. Cuando encuentran un entorno sociocultural adecuado, estas potencialidades se manifiestan en dinámicas relacionales de buenos tratos, permitiendo el desarrollo sano de los hijos.

El grado de satisfacción de las necesidades que el mundo adulto, y en particular los padres, proporciona a los niños sirve de marco para organizar las intervenciones de ayuda. Se consideran, por una parte, los grados de satisfacción de las necesidades fisiológicas: necesidades físicas, biológicas y, por otra parte, la satisfacción de las necesidades fundamentales asociadas al desarrollo psicosocial de niños y niñas: las necesidades afectivas, cognitivas, sociales y éticas.

Los niños tienen derecho a la satisfacción de sus **necesidades fisiológicas básicas**:

- Existir y permanecer vivo y con buena salud.
- Recibir comida en cantidad y calidad suficientes.
- Vivir en condiciones adecuadas.
- Estar protegido de los peligros reales que pueden amenazar su integridad.
- Disponer de asistencia médica.
- Vivir en un ambiente que permita una actividad física sana.

Necesidad de lazos afectivos seguros y continuos:

La satisfacción de necesidades afectivas permite al niño vincularse con sus padres y con los miembros de su familia, tejer lazos con su medio ambiente natural y humano, y desarrollar un sentimiento de pertenencia a una comunidad de seres vivos y de seres humanos. Si los niños reciben el afecto que necesitan, serán capaces de aportarlo a los demás podrán participar en dinámicas sociales de reciprocidad. Varios autores insisten en que la base del altruismo depende principalmente de los cuidados afectivos que los niños reciben, sobre todo en su primera infancia. Los niños niñas tienen derecho a vivir en un contexto de seguridad emocional, así como a disponer de lazos afectivos con adultos “suficientemente disponibles” y accesibles. Capaces de transmitirles una aceptación fundamental, de proporcionarles el apoyo indispensable para la aventura de crecer y un clima emocional donde la expresión de los afectos sea posible.

Existe un acuerdo general entre los investigadores de la infancia según el cual, para lograr la salud mental de los niños, hace falta asegurarles lazos afectivos de calidad- de buen trato- incondicionales, estables y continuos (Bowlby, 1972; Spitz, 1978; Berger, 1992; Barudy, 1998; Stern, 1997; Cyrulink, 1994). Esto no siempre es respetado por los responsables administrativos o judiciales de la protección infantil. Muchas de las intervenciones destinadas a “ayudar” a los niños están basadas en lo que Berger (2003) denomina “la ideología de los vínculos familiares biológicos”.

Por otra parte, cuando los niños son retirados de sus familias, la continuidad de los vínculos afectivos no siempre se garantiza de una manera adecuada. En muchos casos el niño es considerado como un paquete que puede ser enviado de un lado a otro, sin tener en cuenta que, como ser vivo, él o ella se vinculan afectivamente con las personas adultas que ejercen de cuidadores. Todavía estamos confrontados con discursos y prácticas profesionales que parecen considerar que la historia de un niño o una niña es una especie de salchichón que se puede trocear. Los múltiples cambios de lugar de los niños se deciden por razones administrativas, sin preocuparse mucho de sus necesidades ni de una continuidad de vínculos afectivos significativos para construir su identidad. Los niños son transferidos de un lugar a otro, perdiendo así en este proceso episodios significativos de su biografía. Así, pasan de una familia biológica a centros residenciales o a diferentes familias de acogida. En muchas ocasiones, vuelven a sus familias de origen, en varios intentos de retorno al seno familiar que fracasan porque no se ha ofrecido a los padres un programa de rehabilitación de sus competencias parentales.

Estos procesos destructivos, que provocan el “síndrome del peloteo”, favorecen el desarrollo de uno de los trastornos más graves del apego: el apego desorganizado. Estas perturbaciones producen niños desconfiados, con comportamientos disruptivos y violentos, incapaces de crecer con los demás y para los demás. Estas perturbaciones dificultan el trabajo terapéutico y educativo, sobre todo en la adolescencia. Los adolescentes con este tipo de trastorno terminan estigmatizados como los responsables de su sufrimiento y cuando sus trastornos de comportamiento perturban el orden social son castigados y excluidos.

La esfera afectiva del buen trato está constituida por la satisfacción de las necesidades de *vincularse*, de *ser aceptado* y de *ser importante para alguien*.

Los *vínculos profundos* que el niño o la niña establecen con sus padres, con otras personas que les cuidan y con otros miembros de la familia originan la experiencia de pertenencia y de familiaridad. Uno de los desafíos de la parentalidad productora de buen trato es asegurar un apego sano y seguro. Esta fuente de amor es la responsable, entre otras cosas, del desarrollo de la empatía y de la seguridad de base. Una experiencia de este tipo de vínculo en la tierna infancia asegura el desarrollo de la capacidad de diferenciarse, para convertirse en una persona singular, psicológicamente sana y con vínculos de pertenencia a su familia de origen y a su comunidad.

La *necesidad de aceptación*, por su parte, se satisface en la medida en que el niño o la niña reciben gestos y palabras que le confirman y le acogen. Esto, por parte de las personas que conforman su medio ambiente humano próximo y significativo. Los padres, los demás miembros de la familia y más tarde los pares, los profesores y los profesionales de la infancia deben ser capaces de producir estos mensajes para crear alrededor del niño un verdadero espacio afectivo de aceptación incondicional de su persona. Los mensajes de ternura dan al niño un lugar propio, donde se siente aceptado y donde podrá comenzar a aceptar a los otros. Todo niño necesita una dosis de afecto suficiente y de cuidados, sin entrar

en una relación fusional exagerada. Aceptación sí, pero no fusión: éste es el equilibrio que hay que encontrar. El niño o la niña podrán diferenciarse del otro y ser una persona autónoma en la medida en que posee un lugar donde desarrollarse, y donde los otros significativos le acepten y confíen en sus capacidades.

En cuanto a la *necesidad de ser importante para alguien*, ésta se inscribe, en el funcionamiento de una familia, en el proyecto que los progenitores tienen para sus hijos. Esto corresponde al conjunto de representaciones que ellos se hacen del futuro de su(s) hijo(s). Esta delegación se funda en los vínculos de lealtad entre los hijos y sus padres. Este proyecto parental es complejo porque pone en juego componentes psicológicos y sociológicos. Hay una misión para cada niño, una demanda de parte de los padres. Estos vínculos se forman ya en la intimidad de la relación precoz entre padres y niños, y en primer lugar entre madres y niños. En una relación de buen trato donde la delegación es la expresión de un proceso relacional necesario y legítimo. Al dejarse “delegar”, la vida del niño adquiere una dirección y un sentido que se inscribe en la historia de los derechos y de los deberes que contribuyen a asegurar la continuidad de los cuidados a lo largo de las generaciones.

Cuando asumimos una delegación nuestra vida recibe una dirección y toma un sentido, se adhiere a una cadena de obligaciones que pasan de una generación a otra. En tanto que delegados de nuestros padres tenemos la posibilidad de probar nuestra lealtad y fidelidad para cumplir las misiones que no tienen un significado personal, sino también un sentido supraindividual que afecta al conjunto del grupo familiar.

Por otra parte, los padres experimentan una serie de contradicciones que oscilan entre la reproducción (“Sé como nosotros”) y la diferenciación (“Sé diferente de lo que somos”): El proyecto parental también puede estar en oposición con el proyecto personal del niño y originar un cúmulo de tensiones. Si el proyecto parental es indispensable para la construcción de la trayectoria del individuo, éste puede revelarse demasiado invasivo y no dejar lugar para el desarrollo de un proyecto personal. Aquí también hemos de buscar un compromiso.

Según el modelo propuesto por Stierlin (1981), se pueden definir tres formas de trastornos en este proceso de delegación, que se corresponden con formas singulares de maltrato psicológico:

- Las *delegaciones que implican una sobrecarga para el niño*: En este caso, las misiones confiadas al niño o a la niña sobrepasan sus capacidades físicas, psicológicas y sociales. Se trata de misiones intrínsecamente peligrosas, pues no se corresponden con los talentos, los recursos y las necesidades, ni con la edad del delegado. Se trata de una forma de explotación psicológica porque las presiones ejercidas imponen al niño un contexto psicosocial inadecuado para su desarrollo.

- La *delegación de misiones contradictorias*: Se trata aquí de situaciones donde varios adultos piden al niño que realice tareas contradictorias, a menudo incompatibles. El niño, teniendo en cuenta sus lazos de lealtad y de dependencia,

siempre perderá, puesto que ni siquiera puede enunciar su conflicto entre sus diferentes misiones.

- La *delegación de "traición"*: En este caso, el niño delegado es utilizado por uno de sus padres contra el otro. De esta manera, el niño es obligado a traicionar a un padre en provecho del otro, lo que le expone a profundos sentimientos de culpabilidad.

Las necesidades cognitivas

Los niños y niñas son sujetos de conocimiento. Deben satisfacer sus necesidades cognitivas porque tienen necesidad de comprender y de encontrar un sentido al mundo en el que deben vivir, adaptarse y realizarse. El buen trato al niño incluye también permitirle vivir en un ambiente relacional capaz de ofrecerle interacciones que faciliten el desarrollo de sus capacidades cognitivas. El niño debe ser estimulado y ayudado en el desarrollo de sus órganos sensoriales, su percepción, su memoria, su atención, su lenguaje, su pensamiento lógico y sobre todo su capacidad de pensar y de reflexionar. Los adultos han de aportar a los niños la estimulación y las informaciones necesarias para que puedan comprender el sentido de la realidad, reconociéndose en ella y distinguiendo su medio de vida. En un modelo de buen trato, los adultos significativos harán todo lo posible para satisfacer las necesidades cognitivas de estimulación, de experimentación y de refuerzo.

- La *necesidad de estimulación*: Estimular a los niños es estimular sus necesidades de crecer y desarrollarse. No se puede esperar que el niño se desarrolle en un nivel cognitivo completamente solo. Hace falta que le estimulen la curiosidad por todo lo que suceda a su alrededor con el fin de motivarle a explorar el mundo y conocerlo mejor. La ausencia de estimulación en los niños, resultado de situaciones de negligencia, de violencia emocional o de maltrato físico, puede provocar perturbaciones serias, a veces irremediables, en su desarrollo. Dichas perturbaciones se expresarán mediante todo tipo de retrasos, dificultades de aprendizaje y de fracaso escolar. Es importante señalar que demasiada estimulación también puede ser nefasta para el desarrollo infantil. Un bombardeo de estimulaciones intensas puede generar estrés y angustia. Este riesgo existe de una forma permanente en la época actual, donde ser moderno significa también ser único, original, individualista y consumidor. Las estrategias de mercado presionan a los padres y a los hijos para que crean que ser alguien significa crear y vivir en contextos prometedores de nuevas aventuras, de nuevas fuentes de poder, de gozo y de desarrollo personal. En estas dinámicas, el valor de lo afectivo y de la comunicación, así como la transmisión de historias y experiencias entre adultos y niños, son descuidados, incluso despreciados. El riesgo es que esta cultura amenace con desorganizar lo que somos, lo que la historia nos ha enseñado y lo que la humanidad ha construido.

- *Experimentación*: Es una necesidad intensa en el niño y la niña, indispensable para que aprenda a entrar en relación con su medio. Aprender a actuar sobre el medio con el fin de modificarlo de una manera constructiva permite

que los niños adquieran una mayor libertad y seguridad personal. Una actitud bientratante debe estimular y mantener esta necesidad de experimentar y de descubrir el mundo. Lo importante es que los adultos favorezcan la incorporación de nuevas experiencias a lo que han adquirido anteriormente, incluso desde la temprana infancia. La satisfacción de las necesidades de experimentación está fuertemente vinculada con las necesidades de apego. Los niños se permiten la exploración de su entorno a partir de la seguridad que le proporciona la presencia de sus figuras de apego.

- *Refuerzo*: Los niños necesitan que los adultos significativos para ellos les refuercen, es decir, les manifiesten su apoyo y su alegría por los esfuerzos y logros que van realizando para crecer y desarrollarse. Los niños tienen necesidad de recibir una información sobre la calidad de sus prestaciones. Esta información va a darles un sentido a lo que dicen o lo que hacen, ayudándoles a tomar conciencia del impacto de sus conductas, corregir sus errores y reforzar sus conductas adecuadas. En otras palabras, el reconocimiento del resultado de una tarea efectuada favorece el aprendizaje. Un niño o una niña aprende para alguien; por lo tanto, las palabras y los gestos alentadores de sus padres o de otros adultos significativos serán el mejor aliciente para su proceso de aprendizaje. Gracias a ello el niño llegará a reconocerse en sus propias capacidades y reconocer las de los otros.

En varias observaciones llevadas a cabo por Barudy y Dantagnan (2005) se puede ver que, como vestigio cultural de la pedagogía autoritaria, existen padres, educadores y profesores que siguen creyendo que la mejor manera de educar o de reeducar a un niño es indicarle continuamente sus faltas y sus errores. No son conscientes de que esta manera de actuar es maltratante y que, en vez de ayudar a los niños a superarse y a convertirse en personas autónomas, los estimulan para la rebelión o la sumisión. Estas dos posiciones mantienen a los niños emocionalmente dependientes de los adultos, impidiéndoles madurar responsablemente. Más que una técnica educativa, este tipo de modelo es un instrumento para mantener la sumisión.

Las necesidades sociales

Para llegar a ser una persona, el niño y la niña tienen derecho a inscribirse en una comunidad para desarrollar un sentimiento de alteridad y de pertenencia y disfrutar de protección y de apoyo social. En primer lugar, su familia de origen es la que asegura la mediación entre el tejido social más amplio y el niño. A medida que desarrolle su autonomía, será el niño quien participará directamente en las dinámicas relacionales con su entorno social. Los adultos bientratantes son aquellos que facilitan la autonomía de los niños y niñas apoyando sus capacidades y animándoles a ser responsables, tanto en el ejercicio de sus derechos como en el cumplimiento de sus deberes. Como resultado de estos procesos, los niños pueden aceptar su interdependencia, lo que equivale a aceptar las reglas que aseguran el respeto de toda persona y de sí mismo. A partir de esto, los niños tendrán acceso a la convivencia, cumpliendo sus deberes y sus responsabilidades hacia su comunidad.

5.2- Definición De Maltrato Infantil.

Para empezar, es imprescindible tener en cuenta que establecer una definición de maltrato infantil no es una cuestión accesoria ni un ejercicio teórico. Toda definición afecta de manera directa o indirecta a un importante número de decisiones que tienen que ver con la vida, la salud y el bienestar físico y psíquico de numerosas familias, padres, madres, niños y niñas, y en función de la claridad de tales definiciones se podrán tomar decisiones con mayores garantías para todas las personas implicadas en las cuestiones de protección infantil.

De Paúl y Arruabarrena (2001) consideran que dos de los problemas más relevantes en la elaboración de una definición de las situaciones de desprotección infantil son: a) el establecimiento de los límites entre lo que es maltrato y lo que no lo es, incluyendo la posibilidad de tener o no en cuenta las costumbres y los aspectos culturales a la hora de valorar un comportamiento de este tipo, y b) la dificultad para superar la tendencia a la vaguedad y generalidad de las definiciones y conseguir respetar la heterogeneidad, precisión y concreción de cada una de las diferentes formas de desprotección y maltrato infantil.

Con respecto a la primera dificultad (el establecimiento de los límites del maltrato infantil), hay quienes defienden que para resolverla se debe entender cuáles son las necesidades de cualquier niño en su desarrollo físico y psíquico. Si bien ésta no es una tarea fácil, plantear la cuestión en esos términos quizá permita reducir, aunque no eliminar, la variable del relativismo cultural. Se debe tener en cuenta que las necesidades vitales están influidas por las costumbres culturales en la medida en que es imprescindible la socialización de cada sujeto en su ambiente cultural (con sus características propias). Por otra parte, y con carácter general, deben incluirse un mínimo de requisitos de cuidado, atención y trato a la infancia, sean cuales sean las condiciones culturales en las que el niño se desarrolla. En el intermedio e interacción entre ambas condiciones debe establecerse una definición de las situaciones de buen y mal trato a los niños.

Plantear un estándar, unos mínimos de lo que es buen trato o calidad de vida para un niño, ayudará a entender cómo el maltrato infantil se presenta en cada uno de sus subtipos como un continuo donde la gravedad y severidad de un determinado comportamiento aumentarán a medida que éste se separa de esa situación de bienestar infantil. Cuando el comportamiento parental (por acción u omisión) llega o puede llegar a poner en peligro la salud física y psíquica del niño, la situación podría calificarse de maltrato.

Pero quizá la cuestión más importante, según los autores planteados con anterioridad, está en la elección de la perspectiva desde la cual se establece la definición de maltrato infantil. ¿Se habla de niño maltratado, de padre/madre maltratante, de contexto maltratante? ¿Se basa la definición en el comportamiento parental, en las consecuencias sobre el niño o en ambos? Desde la perspectiva

del comportamiento parental, se definiría el maltrato infantil en función de un tipo concreto de acciones u omisiones así consideradas. Se pueden delimitar los comportamientos parentales maltratantes, pero lo más probable es que siempre se esté haciendo referencia implícita o explícita a las consecuencias reales o potenciales de estos comportamientos sobre los niños. Los verdaderos problemas a la hora de precisar la definición desde esta perspectiva se encuentran, en primer lugar, en la frecuencia e intensidad requeridas para que una conducta llegue a ser maltrato y, en segundo lugar, en la posible necesidad de incluir el concepto de intencionalidad para calificar a una conducta de maltrato.

En general, se admite que los criterios para definir una situación como maltrato deben fundamentarse en las consecuencias sobre el niño, es decir, en los daños producidos, en las necesidades no atendidas y no tanto en la presencia o ausencia de determinadas conductas parentales. Sin embargo, deben tenerse en cuenta tres criterios en la definición del maltrato infantil:

1- Perspectiva evolutiva. Un mismo comportamiento parental puede ser dañino para un niño en un determinado momento evolutivo y no serlo tanto o incluso ser adecuado en otros períodos evolutivos. La conceptualización de una acción o una omisión como maltratante o negligente y su nivel de gravedad deben establecerse en función de la edad del niño.

2- Presencia de factores de vulnerabilidad en el niño. Un mismo comportamiento parental puede no ser dañino para un niño sano, mientras que en otro niño (con enfermedades crónicas graves, con una minusvalía física, retraso psíquico, etc.) puede ser considerado como maltratante o negligente.

3- Existencia de daño real o potencial. Si se define el maltrato infantil en relación con las consecuencias de determinadas acciones u omisiones en el niño, se puede suponer que se refiere a daños o lesiones detectables. Pero muchos comportamientos parentales no tienen consecuencias negativas a corto plazo o de tipo más grave únicamente por razones aleatorias. En muchos casos de maltrato físico, la conducta descontrolada del padre maltratante puede no tener consecuencias graves porque el golpe no ha impactado en zonas vitales, pero en posteriores ocasiones únicamente dependerá del azar el que ese mismo golpe afecte a zonas de mayor riesgo. No obstante, las consecuencias de tipo físico de cualquiera de los tipos de maltrato no suelen ser las más graves, y las consecuencias en el desarrollo del niño a medio y largo plazo son importantes.

Por ello, muchas definiciones incluyen el daño potencial como criterio para delimitar lo que es considerado como maltrato. Esta inclusión implica establecer una predicción de que en el futuro los comportamientos parentales serán dañinos en un determinado nivel de gravedad. Anteriormente se citó la intencionalidad como un criterio utilizable en la definición de maltrato infantil. Dicha intencionalidad en la conducta de maltrato pudiera ser un factor relevante que ayude a determinar el riesgo de que tal situación se repita y su posible gravedad. No obstante, la intencionalidad, con todas sus dificultades de valoración, resulta más útil en los casos de maltrato físico y abuso sexual que en los de negligencia física. La falta de atención al niño puede deberse a problemas psicopatológicos de los padres (ej.

presencia de un trastorno depresivo). En estos casos difícilmente se puede considerar que el maltrato o la negligencia son intencionados, ya que el cuadro depresivo justifica el cumplimiento inadecuado del rol parental. Esto no significa, sin embargo, que el caso deje de ser considerado un caso de maltrato infantil desde el punto de vista del niño.

La dificultad señalada parte de la tendencia a la vaguedad y generalidad de las definiciones y a no respetar la heterogeneidad y la concreción de cada una de las diferentes formas de desprotección y maltrato infantil. En la mayoría de las definiciones y descripciones de las situaciones de maltrato infantil se han intentado englobar todas las posibles situaciones de desprotección o maltrato dentro de un único concepto. En general, las definiciones globales y generales tienen el objetivo de aglutinar dentro de un amplio conjunto todas las posibles situaciones de maltrato sin entrar en particularidades que supondrían, por otra parte, la imposibilidad de recoger todas las múltiples formas de presentación del maltrato.

Volnovich (2002) define maltrato infantil desde dos perspectivas complementarias: el modelo de deficiencia y el modelo de bienestar.

Según este autor, el modelo de deficiencia es el predominante: focaliza la conducta del maltratador y los daños o carencias sufridos por los menores. Desde este modelo, se entiende por maltrato toda violencia, perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, mientras que el menor se encuentre bajo la custodia de los padres, de un tutor o de cualquier otra persona o institución que lo tenga a su cargo. Este modelo es muy útil porque facilita la toma de decisiones legales, sobre si los responsables de los menores pueden mantener la tutela y si son o no adecuados para que conviva con ellos. Los servicios jurídicos y de protección al menor se guían fundamentalmente por este modelo.

Pero esta manera de proceder acaba ocupándose exclusivamente de casos muy extremos y, únicamente, si son de una u otra forma denunciados; no focaliza los recursos positivos de la familia maltratadora que podría dar lugar a mantener al menor en ella con ciertas ayudas y, lo que parece más grave, no facilita que se tomen las decisiones desde un punto de vista complejo y global, teniendo en cuenta la oferta posterior que se le va a hacer al menor una vez declarados culpables sus padres.

El segundo modelo parte del bienestar como derecho del menor y define el maltrato infantil como acción, omisión o trato negligente, no accidental, que priven al niño de sus derechos y su bienestar, que amenacen y/o interfieran su ordenado desarrollo físico, psíquico y/o social, cuyos autores puedan ser personas, instituciones o la propia sociedad.

Las ventajas de este modelo son evidentes, dado que toma como referencia el bienestar infantil, no limitándose a situaciones de maltrato tan extremas, y explícita que también puede haber maltrato institucional e incluso social. Parte de una teoría de las necesidades de los menores, reconociendo que si bien el concepto de maltrato es relativo a la cultura, la legislación y la práctica profesional; las necesidades y los derechos de los niños deben ser considerados universales.

Si bien ambos modelos son útiles, resulta conveniente y necesario mantener el primer modelo (de deficiencia), especialmente cuando se trata de tomar decisiones judiciales; y el segundo (modelo de bienestar), para el trabajo preventivo y el diseño de la intervención con los menores maltratados.

Cabe destacar que el proyecto que se propone en este trabajo, abordará la problemática desde esta última concepción del maltrato infantil, es decir, desde el modelo de bienestar propuesto por Volnovich; ya que justamente se trata de formular una propuesta preventiva al respecto, en donde se tengan en cuenta necesidades y derechos de carácter universal para todos los niños.

5.3- Diferentes Tipos De Maltrato Infantil.

De Paúl y Arruabarrena (2001) plantean la siguiente clasificación respecto al maltrato infantil:

➤ **Maltrato Físico:**

Se refiere a cualquier acción no accidental por parte de los padres o cuidadores que provoque daño físico o enfermedad en el niño o le coloque en grave riesgo de padecerlo.

Existen diferentes situaciones en las que puede producirse este tipo de maltrato:

- Casos en que las agresiones son de tipo disciplinario y premeditado y tienen la intención de educar al niño por métodos que el padre o la madre consideran adecuados.
- Casos en que las agresiones se dirigen a un niño no querido ni deseado y son la expresión del rechazo y del desprecio hacia él.
- Casos en que las agresiones se realizan con características patentes de sadismo y perversión y que tratan de satisfacer dichos impulsos.
- Casos en que las agresiones son fruto del descontrol del padre o la madre, que puede estar sufriendo una excesiva presión ambiental para su tolerancia. Se suele tratar de descargas emocionales impulsivas que no tienen intención real de producir daño.

Cabe resaltar que en la mayoría de los casos de maltrato físico, lo que puede considerarse verdaderamente dañino, a medio y largo plazo, son el componente y los correlatos emocionales de las interacciones subyacentes a ese maltrato.

Janin (2002) para referirse a este tipo de maltrato habla de “Maltrato por exceso”, por ruptura de las barreras de protección antiestímulo. Es decir, el dolor arrasa con el entramado psíquico. La tendencia no va a ser entonces a inscribir huellas sino a expulsar todo lo inscripto.

Mientras que hay estímulos de los que se puede huir, los estímulos antes mencionados son aquellos de los que no se puede huir, ya sea porque son sorpresivos y atacan de golpe, o porque se está encerrado, apesado en la situación dolorosa. (Se incluiría aquí también el abuso sexual).

➤ **Abandono físico:**

Es difícil que las definiciones de abandono infantil lleguen a especificar el grado de daño exigido para que una situación sea entendida como negligencia

física, lo que provoca una cierta dependencia de lo que se considere en cada contexto social y cultural como aspectos básicos y esenciales para el desarrollo. No se puede decir que exista un consenso real entre los padres, los profesionales o, incluso, entre los investigadores del desarrollo infantil, sobre lo que es esencial para el niño o la niña. Esto hace que la toma de decisiones esté condicionada por los valores culturales y sociales de cada contexto e , incluso, por los valores de los profesionales de la protección infantil.

De Paúl y Arruabarrena (2001) definen el abandono físico como: aquella situación en que las necesidades físicas básicas del menor (alimentación, vestido, higiene, protección y vigilancia en las situaciones potencialmente peligrosas, educación y/o cuidados médicos) no son atendidas temporal o permanentemente por ningún miembro del grupo que convive con el niño.

Estos autores afirman que el problema esencial de la conceptualización del abandono físico no se encuentra precisamente en el tipo de necesidades no satisfechas. Lo que provoca la no satisfacción de tales necesidades es siempre una omisión de ciertos comportamientos por parte de los responsables del bienestar del niño. La duda de la conceptualización de este tipo de maltrato surge cuando se quiere precisar dicha responsabilidad. Muchos casos de niños cuyas necesidades básicas no son satisfechas pasarían a no ser considerados como casos de abandono físico en función de la precisión con la que se establezca la responsabilidad del cuidado. Si se supone que la negligencia se produce únicamente cuando los padres no satisfacen las necesidades básicas, la mayoría de los niños que viven en ambientes sociales empobrecidos, marginales, etc. y cuyos padres no tienen posibilidad de satisfacer sus propias necesidades ni las de sus hijos, no serían considerados como niños maltratados.

Las definiciones más concretas y que suelen ser las utilizadas en los sistemas de protección infantil se focalizan en la omisión y negligencia de los padres o tutores. En todas estas definiciones se encuentra implícita una asignación de responsabilidad y, por lo tanto, de culpabilización de los padres.

Las definiciones de tipo más amplio serían las que incluyen todo el conjunto de entidades, instituciones, etc. que serían responsables de satisfacer las necesidades básicas de los niños. Desde un punto de vista ecosistémico recogen todas aquellas situaciones en las que determinados individuos de un grupo social no tienen posibilidades reales de satisfacer sus propias necesidades mínimas y que, por tanto, serían incapaces de satisfacer las necesidades básicas de sus hijos. Desde este enfoque, el abandono físico sería el que ocurre cuando las necesidades básicas de los niños no son satisfechas, independientemente de la causa. Se evita basar la definición en quién o quiénes son los responsables del niño y sus necesidades, ya que se supone que el efecto en el niño es el mismo y no hace falta tener en cuenta la causa.

El abandono físico estaría incluido en lo que Janin (2002), llama "Maltrato por déficit". La ausencia de cuidados, de contención. Es el caso de los niños abandonados, que quedan a merced de las propias sensaciones y exigencias internas. La libido no puede ligarse a nada, no hay mundo representacional a

constituir. Lo que reproduce es un desfallecimiento precoz de las envolturas y una imposibilidad de elaborar la ausencia en tanto no hubo sostén ni presencia materna. Son traumas por vacío.

Tanto si desde el mundo se arrasa con las propias posibilidades, tiempos, ritmos como cuando se lo deja en un mundo sin envolturas libidinales, se ejerce una violencia desestructurante.

➤ **Maltrato y abandono emocional:**

Este tipo de maltrato se define como la hostilidad verbal crónica en forma de insulto, desprecio, crítica o amenaza de abandono, y constante bloqueo de las iniciativas de interacción infantiles (desde la evitación al encierro o confinamiento) por parte de cualquier miembro adulto del grupo familiar. Hace referencia a la falta persistente de respuesta a las señales (llanto, sonrisa), expresiones emocionales y conductas procuradoras de proximidad e interacción iniciadas por el niño y la falta de iniciativa de interacción y contacto por parte de una figura adulta estable.

El maltrato y el abandono emocional son las formas de maltrato infantil que presentan mayores dificultades para delimitar los comportamientos concretos que los componen y los daños en el niño que se consideran indicadores de sus posibles consecuencias.

Teniendo en cuenta lo establecido por el Departamento de Salud y Servicios Sociales de Estados Unidos (Gaudin, 1993), el abandono emocional puede presentarse de diferentes formas:

- Crianza y atención afectivas inadecuadas.
- Violencia doméstica extrema y/o crónica.
- Abuso permitido de drogas y alcohol.
- Se producen otro tipo de conductas desadaptativas (agresiones graves, delincuencia, etc.).
- Rechazo de atención psicológica (se rechaza iniciar un tratamiento, existiendo acceso a un recurso de tratamiento que ha sido recomendado por profesionales competentes).
- Retraso en la atención psicológica (No se busca ayuda psicológica para resolver una alteración emocional o conductual del niño, en una circunstancia en la que cualquier persona profana y no especialista habría reconocido tal necesidad de ayuda).
- Otros tipos de abandono emocional (se producen otras formas de desatención a las necesidades emocionales y evolutivas del niño no clasificables en ninguna de las formas anteriores de abandono emocional - Ej.: restricciones y sobreprotección graves que fomentan la inmadurez y la sobredependencia emocional, aplicación crónica de expectativas claramente inapropiadas en relación con la edad del niño o su nivel evolutivo -).

Según Janin (2002) este tipo de maltrato se produce cuando se fuerza a un niño a quebrar sus soportes identificatorios o se desconocen sus posibilidades y su historia. Las amenazas, la denigración permanente: “sos un desastre”, “sos tonto”, “sos malo” o las exigencias desmedidas dejan marcas de dolor.

➤ **Abuso sexual:**

Este concepto se puede definir, de acuerdo a lo planteado por De Paúl y Arruabarrena (2001), como cualquier clase de contacto sexual con una persona menor de 18 años, por parte de un adulto desde una posición de poder o autoridad sobre el niño. El niño puede ser utilizado para realizar actos sexuales o como objeto de estimulación sexual. Se podría expresar en varias categorías:

1- En función de la relación entre la víctima y el ofensor:

- Incesto: Si el contacto físico sexual se realiza por parte de una persona con relación de consanguinidad lineal o por un hermano, tío o sobrino. También se incluye el caso en que el adulto esté cubriendo de manera estable el papel de los padres.
- Violación: Cuando la persona adulta es otra cualquiera no señalada en el apartado anterior.

2- En función del tipo de contacto sexual:

- Abuso sexual sin contacto físico: Se incluirían casos de seducción verbal explícita de un niño, la exposición de los órganos sexuales con objeto de obtener gratificación o excitación sexual y la masturbación o realización intencionada del acto sexual en presencia del niño con objeto de buscar gratificación sexual.
- Vejación sexual: El contacto sexual se realiza por el tocamiento intencionado de zonas erógenas del niño o por forzar, alentar o permitir que éste lo haga en las zonas erógenas del adulto.
- Contacto sexual genital: Se produce una relación sexual con penetración digital o con objetos (sea vaginal o anal), sexo oral o penetración con el órgano sexual masculino (sea vaginal o anal).

Existen tres factores útiles en la diferenciación clínica de actos sexuales abusivos:

- Asimetría del poder: El ofensor controla a la víctima y la relación sexual no es concebida ni tenida en cuenta como algo mutuo. Esta asimetría puede derivar de la relación de roles entre ofensor y la víctima (padre-hija, profesor-alumno, etc.), de la edad o fuerza física del ofensor, que le permite intimidar a la víctima, de la mayor capacidad psicológica del ofensor para manipular y engañar a la víctima, etc.

- Asimetría de conocimientos. El ofensor posee un conocimiento más sofisticado de la significación y las implicaciones de la relación sexual. Para que una relación se considere abuso sexual se suele exigir una diferencia de edad de cinco años entre abusador y víctima. Cuando la víctima es un adolescente, algunos profesionales y reglamentos definen la relación como abusiva si se da una diferencia mínima de diez años entre el ofensor y la víctima. En caso de una víctima deficiente mental, se supone que hay una relación abusiva incluso en el caso en que el ofensor sea de la misma edad o más joven.
- Asimetría de gratificación. En la mayoría de las situaciones de abuso sexual, el ofensor está intentando obtener gratificación sexual exclusiva y el objetivo de la relación no es nunca la gratificación mutua, a pesar de que el ofensor puede intentar excitar a la víctima con el único objetivo de obtener la propia excitación sexual.

Cabe destacar que las diferentes tipologías de maltrato infantil descritas, en un gran número de casos, suelen aparecer simultáneamente. Es frecuente que se den casos en los que aparezcan a la vez el maltrato y el abandono físico, o el maltrato físico y el abuso sexual. Pero quizás el solapamiento más frecuente sea el que se da entre maltrato físico y maltrato emocional. Es muy difícil establecer cuándo en un caso de maltrato físico se da o no también maltrato emocional. (De Paúl y Arruabarrena, 2001).

5.4- Consecuencias Del Maltrato Infantil.

Las consecuencias del maltrato infantil se pueden clasificar en físicas, psíquicas y sociales. Si bien en este capítulo se abordarán las tres, cabe destacar que se hará mayor hincapié en las segundas; ya que éstas no suelen observarse-detectarse con la misma claridad que las consecuencias físicas, las cuales resultan generalmente más evidentes.

Respecto a estas últimas, se pueden mencionar: hematomas, fracturas, dislocaciones, quemaduras, heridas de diversa índole (por mordeduras, cortes, pinchazos), lesiones internas, lesiones cerebrales, hematomas subdurales, asfixia, ahogamiento e incluso la muerte.

Sin embargo, y como bien se mencionó con anterioridad, las consecuencias físicas van siempre acompañadas de las psicológicas (si bien estas últimas pueden aparecer sin que estén presentes las primeras).

Los efectos psicológicos que suelen observarse, a corto plazo, en un niño maltratado son: conmoción, paralización temporal y negación de lo sucedido, seguidas de aturdimiento, desorientación y sentimientos de soledad, depresión, vulnerabilidad e impotencia. Tras esa primera etapa de desorganización, las reacciones frente a la victimización suelen cambiar: los sentimientos de la víctima pueden pasar de un momento a otro del miedo a la rabia, de la tristeza a la euforia y de la compasión de sí misma al sentimiento de culpa. A mediano plazo, pueden presentar ideas obsesivas, incapacidad para concentrarse, insomnio, pesadillas, llanto incontrolado, mayor consumo de fármacos, deterioro de las relaciones personales, etcétera. También se puede presentar una reacción tardía, que ha sido descrita en manuales de diagnóstico psiquiátrico como "Síndrome de estrés postraumático (PTD: Post-Traumatic Disorder). Este último se refiere a una serie de trastornos emocionales que no necesariamente aparecen temporalmente asociados con la situación que los originó, pero que constituyen una secuela de situaciones traumáticas vividas, tales como haber estado sometido a situaciones de maltrato físico o psicológico. Los síntomas del estrés post-traumático pueden incluirse en tres categorías: 1) estado de alerta permanente, como si el peligro pudiese retornar en cualquier momento, con trastornos del sueño e irritabilidad; 2) intrusión, es decir, el momento del trauma es revivido reiteradamente e invade la vida cotidiana, los pensamientos y los sueños; 3) constricción, es decir, una persona puede enfrentar en estado de rendición, de derrota, con sensaciones de aletargamiento e incapacidad para sentir y para actuar, con cesión de la iniciativa y el juicio crítico; hay indiferencia, con retirada emocional y cambio en el sentido del tiempo, puede haber dificultades para fantasear y para planificar el futuro.

A la vez, se da una fluctuación entre intrusión y constricción, entre la amnesia y la reviviscencia del trauma, entre sentimientos intensos y estados de no

sentir, entre una acción compulsiva y la inhibición de toda acción. Y esta fluctuación exacerba más aún la sensación de desvalimiento.

Janín (2002) plantea de manera más específica determinados efectos posibles en la estructuración subjetiva de un niño víctima de maltrato:

1- *Anulación de la conciencia en cuanto registro de cualidades y sensaciones.* Cuando el maltrato se da desde los primeros momentos de la vida, se pierde la posibilidad de diferenciar sensaciones, todo es igual, no hay diferencias. Habitualmente, un niño con padres “suficientemente buenos” puede calificar el mundo, registrar diferencias y sentirse vivo, sin ser sacudido por emociones fuertes. Puede sentir placer en el contacto tierno, en escuchar música, en leer un cuento. Estos chicos golpeados, maltratados, no. Son chicos que quedan anestesiados, con una parte muerta y que necesitan ser sacudidos. Suelen buscar el peligro, jugar con la posibilidad de un accidente, drogarse, golpearse contra el mundo (como los que juegan en las vías del tren a esquivarlo), buscando sensaciones fuertes.

La sensación es de estar muerto-vivo: entran en apatía afectiva. Se anula la capacidad de registrar los afectos. La apatía es efecto de la pulsión de muerte. La anestesia afectiva deja al sujeto en un estado de desvitalización. Predomina un sentimiento mortecino, un estado de sopor, sin conciencia, en el que no pueden anticipar situaciones posteriores. Como todo les parece igual esperan que la vitalidad sea sostenida desde los golpes del contexto.

Cuando la coraza antiestímulo se construyó pero quedó arrasada, el mundo de las impresiones, en el mejor de los casos, trabaja defectuosamente, las inscripciones psíquicas están empobrecidas y las preexistentes no reciben investidura porque toda la economía pulsional está trastocada.

2- *Tendencia a la desinscripción, a la desinvestidura.* Tienden a “excorporar” (Green, 1990) o a expulsar violentamente toda investidura, lo que deriva en un vacío. Toda representación puede ser dolorosa y hasta el proceso mismo de invertir e inscribir puede ser intolerable. Ha quedado un terreno arrasado, mantienen “pedazos muertos” a nivel representacional. Trastornos graves de pensamiento pueden predominar en estos niños. No pueden ligar ni conectar lo inscripto. En el niño puede producirse un desinvestimiento desobjetalizante que se manifiesta por la extinción de la actividad proyectiva, con el sentimiento de muerte psíquica. Esto trae como consecuencia perturbaciones del funcionamiento mental, que pueden quedar acompañados por desorganizaciones somáticas graves, con pobreza de las actividades psíquicas o carencia de su investimento.

3- *Confusión identicatoria.* Quedan arrasados sus ejes identicatorios. El niño se pierde en la nebulosa de no saber quién es. A veces, puede salir de la confusión ubicando a un enemigo externo, o un mundo externo como peligroso. Otras veces, adquiere una identidad por identificación con aquello que los otros suponen que lo define: malo, tonto, etc. Muchas veces, en los niños la idea de ser malvados se instala como modo de justificar el maltrato.

4- *Repliegue narcisista, con la construcción de una coraza antiestímulo omniabarcativa.* Son niños que permanecen como animales heridos, reclusos de su cueva. Algunos pueden sobreadaptarse, mientras la libido inviste los órganos del cuerpo en forma patológica. Otros, salen del encierro con un estado de apronte angustioso permanente (pendiente de olores, ruidos, etc).

5- *Repetición de la vivencia en su forma activa o pasiva: : a)hacer activo lo pasivo (identificación con el agresor) b) buscando que alguien se haga cargo de que la repetición textual se dé (buscar otro agresor).* Lo que se torna ineludible es la repetición de la vivencia. Un niño puede repetir vivencias de sus padres o abuelos, que les han sido transmitidas sin palabras. Hay muchas veces, tal como plantea Freud, un intento ligador. Pero en el caso de los niños maltratados desde momentos muy tempranos de su vida, la repetición más que de un vínculo doloroso, es repetición de un dolor arrasante y de un vaciamiento representacional.

6- *Irrupciones del proceso primario:* Dificultad en la consolidación de la represión primaria, por lo que hay por momentos producciones bizarras. Cuando los padres maltratan al hijo, el contexto cae como protector. Se impide entonces la estructuración del pensamiento, se anula la posibilidad de simbolizar, se producen desestructuraciones yoicas o identificaciones patológicas con lo rechazado y se imponen como defensas la desmentida y la desestimación.

7- *Actitud vengativa frente al mundo.* "...algo me han hecho y merece un pago", acompañado de la dificultad en la construcción de soportes éticos. Esto lleva a situaciones de delincuencia en niños que han sufrido de deprivación.

8- *Déficit de atención.* Cuando hay ausencia de estimulación o un exceso permanente, no se constituye la investidura de atención en relación al mundo (que se crea como consecuencia de un vínculo). Coincide con el "alerta permanente" del que habla Herman (1992). Se sabe que el mundo no es investido automáticamente, o que lo que se inviste casi automáticamente son las sensaciones (la conciencia primaria de Freud). Pero para que haya registro de cualidades, de matices, se debe diferenciar estímulo y pulsión, para lo cual los estímulos externos no deben ser continuos, sino que tiene que haber intervalos. En estos niños el mundo queda compuesto por infinidad de estímulos iguales, equivalentes y es imposible sostener una investidura estable. Son niños que presentan dificultades escolares por no poder concentrarse en las palabras del maestro, en tanto todo ruido, todo gesto pueden ser atemorizantes.

Es bastante frecuente que niños criados en un ambiente de mucho abandono o que han sufrido migraciones o privaciones importantes, estén totalmente desatentos en clase, en tanto la violencia deja, entre otras marcas, tanto una tendencia hacia la desinvestidura como un estado de alerta permanente que es acompañado, a veces, con la búsqueda de estímulos fuertes. Janin considera que el circuito:violencia-desatención-búsqueda de estímulos fuertes en el mundo-adicción, es una de las vías posibles para pensar en los niños

desatentos. Luego, en el esfuerzo por reinvestir la realidad son coleccionistas de traumas a posteriori. Reaccionan demasiado tarde, a destiempo. Al no estar atentos a lo que pasa en el mundo, las situaciones les suceden sin que puedan poner en marcha la angustia señal.

9- *En relación a la motricidad, suelen tener una actividad de descarga desorganizada.* Allí donde se tendrían que haber inscripto las marcas del placer, sobre todo en relación al movimiento y al dominio del mundo y del cuerpo, han quedado agujeros. Suelen predominar los procedimientos autocalmantes.

10- *Ligazón del dolor con el erotismo.* (co-excitación libidinal) que lleva al goce masoquista.

Cabe resaltar que estas posibilidades pueden superponerse.

Consecuencias sociales:

La gravedad del problema del maltrato infantil y del contexto que proporcionan todas las formas de violencia familiar se ve acentuada en el elemento reproductor de violencia que contiene. Según varios investigadores e instituciones que trabajan con menores, es altísima la probabilidad de que los menores maltratados o testigos de violencia hacia sus madres sean a su vez adultos maltratadores en el hogar y/o violentos en el medio social, ya que es el comportamiento que han interiorizado como natural en su proceso de socialización primaria (Corsi, 2003).

La hipótesis de la vinculación entre violencia social y violencia familiar es sostenida por el enfoque del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), cuando sostiene que la violencia es en gran parte una conducta aprendida, y una de las primeras oportunidades en las que un individuo observa y aprende la violencia es en el hogar. Desde este punto de vista, la existencia de violencia familiar constituye uno de los factores e riesgo para los actos violentos en el espacio social. La violencia doméstica y la violencia social se refuerzan mutuamente (Morrison y Biehl, 1999).

De acuerdo a investigaciones realizadas por la American Psychological Association, a medida que crecen los niveles de violencia en la familia de origen, la probabilidad de que un niño también se involucre en comportamiento abusivo o violento cuando es adulto, también aumenta.

Esta transmisión de violencia de una generación a la otra y del hogar a la calle es la razón por la cual urge encontrar políticas que disminuyan la violencia doméstica, incluso cuando la meta final sea reducir la violencia social.

5.5- Las Vivencias Internas De Los Niños Traumatizados Por Maltrato.

Según Barudy (2005), depende el contexto en que se han producido los malos tratos, se puede hablar de dos grupos:

1- Aquellos niños que han vivido una violencia contextual junto con los otros miembros de su familia y/o comunidad. Este grupo corresponde al de los niños víctimas de la violencia organizada -guerras, terrorismo, genocidio- y al de los niños víctimas de la violencia social –exclusión, marginalidad, utilización comercial y publicitaria, pedofilización social, consumismo, comercio sexual, violencia institucional, etc.

2- Los niños víctimas de violencia intrafamiliar, víctimas de negligencia y abandono, malos tratos físicos, abusos sexuales y violencia psicológica.

Desde el punto de vista del contenido de las agresiones se distinguen:

- Los eventos traumáticos para señalar cualquier hecho o acontecimiento que produce dolor y estrés (dolor físico, dolor psíquico o una experiencia de amenaza vital) y que sobrepasa los recursos naturales del individuo y de sus apoyos sociales para calmar el dolor y encontrarle un sentido a lo sucedido. Esto como consecuencia de su contenido, intensidad o duración.

- El proceso traumático: para nombrar el conjunto de eventos dolorosos y/o estresantes que emerge de relaciones interpersonales significativas y cuyo contenido, su duración e intensidad agotan los recursos naturales del niño o de la niña, así como el de sus fuentes de apoyo social. La consecuencia de esto es que el conjunto de acontecimientos perturba una parte o la totalidad de la vida afectiva, cognitiva, conductual y relacional del niño y de la niña. Los malos tratos infantiles se corresponden con procesos traumáticos.

“No hay peor trauma que el producido dentro de la propia familia: sus consecuencias tan graves están asociadas al significado de las relaciones intrafamiliares, a la situación paradójica en la que los niños son maltratados por quienes se supone que tienen que cuidarles, protegerles y educarles...” Barudy, 2005.

A continuación se hará una breve descripción acerca de la dinámica vivencial del niño maltratado, basada en estudios realizados por James (1996):

- La *culpa*: El sentimiento de culpa está presente en algún grado en los niños maltratados. La mayoría de ellos no lo manifiesta verbalmente, pero muchos de ellos lo hacen a través de sus conductas. El niño se siente responsable de lo que le ha pasado. Para llegar a esta conclusión, el niño o niña ha procesado cognitivamente lo siguiente:

1- Clasifica a las personas en buenas y malas.

2- No puede permitirse considerar a sus padres como personas malas.

3- Por tanto, la falta de sentido o de explicación lógica a la situación de violencia le lleva a creer que si él es maltratado es porque es malo, porque se lo merece.

4- Él o ella es responsable de lo ocurrido, pues sino debería haber sido capaz de detener la situación abusiva (seudocapacidad de control).

Barudy (2005), afirma que el impacto psicológico de esta experiencia es: sentimientos de culpa, vergüenza, creer que es malo. Todo niño maltratado vivencia de algún modo estos sentimientos aunque no sean verbalizados explícitamente.

Las manifestaciones conductuales hacen visible el sentimiento de culpa a través de: conductas de aislamiento, intento de rectificar, autocastigo, autolesiones, abuso de drogas o sabotaje de sus logros. Muchos de los comportamientos autodestructivos que presentan los niños y niñas, particularmente adolescentes, son muchas veces la expresión de sentimientos de culpa.

Para el niño, creerse culpable tiene la función vital de proteger la representación idealizada de sus padres.

- La *estigmatización*: Puesto que los niños son culpabilizados, denigrados y humillados, percibidos y representados como malos, enfermos, perversos, niños-problema, etc., por quienes les rodean, acaban sintiéndose enajenados y diferentes de los otros, como “mercancías etiquetadas” por lo que les ha ocurrido. Muchos de ellos y ellas están convencidos de que todos reconocen su historia de malos tratos.

El impacto psicológico es: sentimiento de culpa y vergüenza, baja autoestima, sentimiento de ser diferente de los otros chicos y chicas de su edad. Dicha diferencia siempre está en su contra o les causa desventaja.

Las manifestaciones conductuales son: aislamiento, evitación de logros y éxitos, abuso de drogas, conducta autodestructiva, esfuerzo compulsivo por lograr algo, pero con la sensación de que nunca es lo suficientemente bueno.

- *Impotencia*: Los niños víctimas de procesos traumáticos producto de los malos tratos han sido sobrepasados en extremo por estas experiencias. Este ambiente de desprotección, tragedia e impredecibilidad, que provoca miedos repetidos, lleva al niño a no tener control alguno sobre lo que le ocurre, quedando a merced de los adultos. La sensación de impotencia, vulnerabilidad e incapacidad de hacer algo por salir o resolver su situación contribuye al proceso de indefensión aprendida: “haga lo que haga, no hay salida” o “haga lo que haga, nada cambia”.

El impacto psicológico puede ser: ansiedad, miedo, depresión, bajo sentido de eficacia, percepción de sí mismo como víctima, necesidad de control, identificación con el agresor, vivencia de estar dividido o fragmentado.

Las manifestaciones conductuales son: pesadillas, problemas alimenticios, fobias, delincuencia, seudomadurez, acting-out, agitación, retraimiento, ideación

suicida, conductas agresivas y amenazantes a sus pares. Estos niños y niñas pueden establecer relaciones interpersonales agrediendo, protegiendo y cuidando, o complaciendo compulsivamente, como un modo de mantener el control del otro. Puede ocurrir que la impotencia invada el terreno social afectivo y sean duramente victimizados por otros o se replieguen sobre sí mismos para evitar relacionarse.

- *Pérdida*: Tanto las pérdidas significativas de su mundo afectivo –un padre protector, una madre incondicional y emocionalmente disponible- como su falsa expectativa de ser cuidado y protegido por ellos y/o por otros que le han conocido, llevan a convencerle de que no necesita a nadie o que no puede confiar en nadie. “La más grave consecuencia de la experiencia de malos tratos en los niños es la pérdida de la confianza, la sensación permanente de tener que cuidarse y protegerse de los otros: el creer que no hay nadie disponible, con buena voluntad o intención hacia su persona”.

El impacto psicológico es: entumecimiento emocional, negación, culpa, desconfianza, deseos suprimidos, cólera, desconfianza en sí mismo y en los otros.

Las manifestaciones conductuales: relaciones somáticas, sueños angustiosos, conductas regresivas, mutismo selectivo, apatía, hurtos, agresiones explosivas, evitación de la intimidad, dificultades de aprendizaje.

- La *rabia*: Los niños que crecen y se desarrollan en un ambiente familiar violento, negligente o caótico, vivencian la rabia y el malestar constantemente. En un ambiente en que los adultos no han aprendido a manejar ni regular emociones intensas y negativas como la rabia, tampoco los niños logran esta habilidad, y llegan a creer que sentir o tener rabia es lo mismo que agredir o destruirse. Ocurre también que los niños y niñas muchas veces se asocian emocionalmente con el agresor, que les resulta más tolerable que conectar sus propias vivencias de víctima. Por la falta de comprensión ante lo que ha ocurrido llegan a percibirse como merecedores del castigo o del daño causado por ellos mismos o por los otros y quedan atrapados en un círculo vicioso donde la rabia frente a lo vivido circula interna y externamente. Así, los niños pueden manifestar comportamientos autodestructivos, destructivos o de ambos tipos.

El impacto psicológico: la rabia refuerza el sentimiento de culpa, el autoengaño y la vergüenza. El niño tiene un miedo atroz a perder el control de la situación. Aumenta la confusión respecto a la representación de sí mismo, de los otros y de los valores morales. La tensión, impotencia y dolor son aliviados a través de las conductas violentas y destructivas, y muchas veces generan un ciclo adictivo.

Las manifestaciones conductuales: el niño o niña revela conductas violentas, destructivas hacia sí mismo, hacia los otros, hacia seres vivos o hacia el entorno. Puede mostrarse replegado, con fantasías de revancha. Muchas veces se reactivan partes, o la totalidad, de un evento traumático asociado a la violencia.

Las conductas destructivas provocan un juego interminable si frente a ellas los adultos también reaccionan con agresión. Si esto ocurre, se provoca mayor intensidad en las conductas destructivas del niño, quien confirma la representación de sí mismo como intrínsecamente malo y refuerza la creencia de que la

destrucción es necesaria para protegerse y sobrevivir. Cuando la rabia se vuelca contra sí mismo, los niños o niñas pueden presentar comportamientos autodestructivos de todo tipo.

- *Trastorno disociativo*: A partir de la capacidad biopsicológica para disociar las experiencias, el niño traumatizado hipertrofia esta capacidad para defenderse del dolor. Las experiencias traumáticas de miedo y dolor, que se generan en ambientes crónicamente inconscientes, sobrepasan los recursos internos y externos de los niños. Por tanto, el mecanismo protector contra el dolor es disociarse. También puede ocurrir que las respuestas disociativas de los padres sirvan de modelo para el niño.

El impacto psicológico: fragmentación de la personalidad, desarrollo inconsistente y distorsionado, despersonalización, alienación. El niño “encapsula” las emociones intensas.

Las manifestaciones conductuales: estados de trance espontáneos, identidad dual, negación de las conductas que se han realizado, rendimiento escolar oscilante, autodestrucción, pérdidas de memoria, cambios bruscos de humor.

5.6- El Niño Víctima En Su Propia Familia. Padres Maltratantes.

La trama familiar es siempre la responsable de todos los fenómenos de normalidad o patología en cada uno de sus miembros. La eficacia en el cumplimiento de su función llevará al mantenimiento y preservación de la vida, la salud; el fracaso: a la enfermedad (mental o física), a la locura o a la muerte.

Cualquier alteración en estas funciones será la responsable de la producción de desvíos emocionales, de alteraciones en el funcionamiento de cada uno de sus miembros; de los niños, que luego serán adultos y arrastrarán a sus propios hijos a una alteración de mayor progresión.

La aparición del fenómeno del maltrato es un trastorno en la función familiar. El síndrome del maltrato es una disfunción familiar.

Desde el punto de vista dinámico, existen dos pulsiones básicas que conforman y mueven la personalidad: la pulsión de vida o libidinal, las que generan las vivencias de amor, dan satisfacción, placer, las que permiten al ser humano amarse, autoestimarse y amar a los demás, sublimar, ser solidarios; son las que hacen que el hombre ingrese a la cultura.

La pulsión de muerte, la cual, proyectada, provoca los fenómenos de hostilidad, de agresividad y violencia, los sentimientos de odio.

Las conductas humanas están regidas por estas pulsiones, que son la fuente de energía de los afectos. Los sentimientos nacen y se desarrollan alrededor de las dos emociones básicas de amor y de agresividad u odio. El juego de las dos pulsiones hace que los afectos sean siempre ambivalentes, contradictorios.

Si ambas pulsiones están unidas, fusionadas, si su interrelación es armónica, si los deseos de vida, de amor, predominan sobre los de muerte, y actúan en equilibrio proporcionado, estamos ante el funcionamiento psicológico adecuado.

Si hay defusión de las pulsiones, si predomina la pulsión de muerte, tenemos la condición necesaria (no suficiente) para la aparición de la hostilidad, la posibilidad del acto de violencia, o de transgredir la barrera de la prohibición del incesto: tomar como objeto sexual a un miembro de la familia. Así puede aparecer el maltrato.

Al enfocar la personalidad de los padres maltratadores se suele creer que son psicóticos, drogadictos, alcohólicos, o con patología grave, pero no necesariamente es así. Existen algunos maltratadores, perversos, sádicos, que gozan produciendo dolor al niño, pero son los menos, y sí funcionan en niveles muy regresivos y padecen una alteración grave del juicio de realidad, y son

fácilmente detectables por el trastorno general de su personalidad. Cuando son descubiertos se hacen tristemente célebres por sus actos aberrantes.

Pero en la gran mayoría de los casos no es así. No obstante algunos autores sostienen que el maltrato, el abuso perpetrado por un adulto hacia un niño es siempre una conducta perversa, relacionada a emociones infantiles violentas no reprimidas, e indican algún grado de perturbación. Perturbación que generalmente no se detecta, porque a veces, en esa persona su conducta patológica se dirige hacia un solo miembro de su grupo familiar y en el íntimo ámbito del seno familiar, por eso, cuando se descubre su acto delictivo, causa gran extrañeza, porque el autor aparenta ser una persona respetable, que puede tener un comportamiento irreprochable en otros ámbitos, por ejemplo en su lugar de trabajo.

Existen padres maltratadores en todas las clases sociales, quizás con distintas modalidades en cada una de ellas.

No hay entonces un diagnóstico psiquiátrico o social específico, pero si se pueden mencionar características comunes en la personalidad de estos padres.

Siempre hay, en los maltratadores, inmadurez, escaso control sobre sus impulsos, baja tolerancia a la frustración, dificultad para expresar sus sentimientos adecuadamente, lo que los lleva al aislamiento social. Su tolerancia a intentar resolver los conflictos por medios violentos, los deja constantemente insatisfechos y, por lo tanto, preparados para volver a ejercer la violencia.

Son adultos inmaduros, que no han podido superar la fantasía infantil de que los padres deben y pueden resolverlo todo, de que son todopoderosos. Por ello queda en ellos la ilusión de ser todopoderosos (o que deben serlo). Esta es una de las razones por la cual exigen del hijo la obediencia ciega, como modo de afirmar ese poder que la realidad les muestra que no tienen. El hijo puede provocar la ira de estos padres con solo expresar sus demandas naturales; por ejemplo, el bebé que llora.

Contradictoriamente, estos padres que se creen todopoderosos, esperan que sus hijos satisfagan o resuelvan las necesidades; esa es la disfunción de esta familia, la alteración en el desempeño de roles.

En el grupo familiar en el que se da el abuso o el incesto, hay un sutil juego inconsciente y poderoso, misterioso y larvado de la seducción; generalote del padre a la hija, y de la madre al hijo, pero también puede ser del padre al hijo y de la madre a la hija, porque no hay, en lo profundo una discriminación sexual clara entre ellos. Estos padres, con su conducta fomentan la erotización del vínculo entre los hermanos.

El abuso sexual a un niño, a los golpes, es siempre abuso de poder, el niño no puede defenderse ante la violencia o la seducción.

Aparece en estos adultos una sexualidad regresiva al tomar como objeto a un miembro de la familia y una agresividad mal contenida o no canalizada, desplazada. Por ejemplo, el padre que abusa de su hija, puede, inconscientemente, estar vengándose de su esposa.

El niño maltratado puede ser cualquier niño, depende de la patología de los padres golpeadores, qué les molesta del niño: su inteligencia, su retraso intelectual, su llanto, su alegría, sus juegos, sus pedidos, su enfermedad, su miedo a dormir, sus problemas para comer, su psicomotricidad, sus dificultades en el aprendizaje, ser hijo de “otro”, etc.

Janin, 2002, plantea que las familias violentas son generalmente familias muy cerradas, en las que no hay un intercambio fluido con el resto del mundo. Los vínculos intrafamiliares son de pegoteo y desconexión afectiva. Cada uno está aislado, absolutamente solo y a la vez no se puede separar de los otros. No hay espacios individuales y tampoco se comparte. Todo es indiferenciado y el contacto es a través del golpe o a través de funcionamientos muy primarios, como la respiración, la alimentación o el sueño.

Así, generalmente, cuando una familia se puede abrir al mundo y establecer redes con otros, la violencia disminuye.

Si se tiene en cuenta la definición de André Green de la pulsión de muerte como desobjetalizante (“la perspectiva de la pulsión de muerte es cumplir en todo lo que sea posible una función desobjetalizante por la desligazón”), es decir que ataca al hecho mismo del investimento, desde el adulto que maltrata se podría pensar en un desinvestimiento del niño, un ataque a los lazos. Si los niños son molestos, irrumpen rompiendo la tranquilidad, la paz de los sepulcros, si son los que exigen conexión, es posible que lo que se haga sea matar la vida, dormirla, acallarla, transformarla en una secuencia monótona, a través de maltratar a un niño.

Pero también cabría preguntarse, dice Janín, a quién maltratan cuando se maltrata a un niño. Generalmente a lo insoportable de sí mismos, a aquello que quisieran destruir en sí mismos y retorna desde el otro.

Los modos de la erotización, de la imposición de prohibiciones, de la narcisización y de la culturalización de un niño serán diferentes cuando los adultos que tienen a su cargo esas funciones tienen conciencia de que están frente a un sujeto, no un pedazo propio sino un ser, un “otro” con derechos.

El niño puede ser ubicado por los adultos como un inferior a ser dominado o como un igual al que no se le toleran las diferencias. Darle un lugar de semejante diferente, reconocerlo como tal, es básico para que pueda constituir un funcionamiento deseante, una imagen valiosa de sí y un bagaje de normas e ideales que lo sostendrán en los momentos de crisis.

En otras palabras, una función parental “suficientemente buena”, implica que los padres tengan normas incorporadas que permitirán en el niño la reasunción transformadora singular de su cuerpo y de su historia, a través de la constitución de una representación narcisista (de sí mismo) estable y coherente.

Es decir, el contexto debe conformar un ambiente que, sin ser “perfecto”, sea confiable y suficientemente estable, como para permitir la constitución de un espacio psíquico, de un yo-piel y de una representación secundaria que interiorice las prohibiciones ya reprimidas por la psique parental (Janin, 2002).

5.7- Etiología Del Maltrato Infantil.

Factores de riesgo asociados.

Introducción:

Las primeras hipótesis etiológicas del maltrato infantil se centraban en las características de los perpetradores del maltrato (modelo psiquiátrico) y en las condiciones económicas, valores sociales, sistema y organización social en que se desarrollaba determinado individuo (modelo sociológico).

Pero con el tiempo y gracias a varios estudios llevados a cabo, se llegó a la conclusión de que ni las razones de tipo psiquiátrico ni las sociológicas eran necesarias y suficientes para provocar situaciones de maltrato infantil.

Belsky (1980) propone entonces un modelo ecosistémico para explicar el fenómeno anteriormente mencionado. En dicho modelo, considera, en cada caso concreto, la integración de variables de diferentes niveles ecológicos como el aspecto esencial de la explicación del maltrato y el abandono infantil.

En el nivel macrosistémico se incluirían esencialmente tres tipos de variables: socioeconómicas, estructurales y psicosociales o culturales. Entre las primeras se incluyen todas aquellas cuestiones relacionadas con los recursos económicos de una sociedad, su distribución, las crisis económicas, las tasas de desempleo, etc. Las variables de tipo estructural se relacionan con aquellos aspectos de organización y funcionamiento concreto de una sociedad o colectivo que afectan a las posibilidades de cada individuo de acceder a los recursos asistenciales y de ser protegido por un entramado de normas y recursos en momentos de necesidad o crisis. El tercer tipo de variable se relaciona con las actitudes y valores predominantes en cada grupo social y en cada momento histórico sobre aspectos de la forma de educar a los niños, de satisfacer sus necesidades, de comprender el papel de cada miembro de la familia, etc.

El concepto de exosistema incluye todos aquellos aspectos que rodean al individuo y a la familia y que les afectan de manera directa. Se incluyen dos grandes bloques de variables: las relaciones sociales y el ámbito de trabajo. Con respecto a esta última, el aspecto más estudiado ha sido el relativo al desempleo. La mayor parte de las revisiones realizadas coinciden en señalar que cerca de la mitad de las familias detectadas como maltratantes habían experimentado una situación de desempleo. Esta variable explicaría situaciones de maltrato o abandono por las frustraciones derivadas de la ausencia de recursos económicos y por su efecto en la autoestima del sujeto. Con respecto a las relaciones sociales, se supone que la ausencia de apoyo social y el aislamiento con respecto a los sistemas de apoyo provoca una reducción de la tolerancia al estrés que dificulta el afrontar de manera competente la interacción cotidiana y el cuidado de los hijos.

En el nivel del microsistema se estudian todas aquellas variables que implican comportamientos concretos de los miembros de la familia nuclear, así

como del efecto de las propias características de la composición familiar. Se incluyen en este nivel tanto las características psicológicas y comportamentales de cada uno de los padres como las de los hijos. Dentro de este nivel adquiere importancia el estudio de la interacción entre los diferentes miembros del sistema familiar. La interacción entre ambos padres y la interacción de los padres con los hijos serían el sustrato sobre el que se irían instalando las posibles situaciones de maltrato. Determinados atributos de los padres (escasa capacidad empática, poca tolerancia al estrés, síntomas depresivos, alteraciones de la personalidad, etc.) y de su relación (desajuste marital, violencia de pareja), en interacción con variables temperamentales y comportamentales de los hijos, serían entendidos como desencadenantes del maltrato.

Por último, en este nivel ecosistémico se incluyen las variables relativas a la propia historia de la crianza de los padres. La relación con los propios padres y el tipo de cuidado y atención recibidos en su infancia condicionarían o explicarían la capacidad para el desarrollo del rol de padre o madre y para cuidar, atender y educar adecuadamente a los propios hijos.

Factores asociados a la etiología del maltrato físico infantil:

Historia de maltrato infantil:

Una de las variables a la que se le ha asignado un mayor peso explicativo en la aparición del maltrato se centra en la propia experiencia del padre o madre maltratador como víctima de maltrato en su propia infancia. La transmisión intergeneracional este fenómeno ha sido considerada como una evidencia casi desde los primeros momentos de abordaje del problema. Las teorías psicodinámicas se han apoyado básicamente en la transmisión de patrones maltratantes para explicar los procesos intrapsíquicos que subyacen a las relaciones en que predomina el maltrato (Crivillé, 1990). Desde la teoría del apego (Bowlby, 1983) también se ha analizado dicha transmisión intergeneracional, observándose que las experiencias infantiles de maltrato constituirían una predisposición a que la relación con los propios hijos se establezca sobre la base de la relación con la imagen de sí mismo como niño. Se trataría de una relación tipo narcisista en la que el hijo se convierte para el padre en un doble de sí mismo en el que encuentra de nuevo lo que vivió en su infancia... confrontado (el padre) a una situación que despierta en él un pasado todavía activo y doloroso, la única puerta de salida para aliviar la excitación subyacente es reproducirlo en la realidad y asegurar así la continuidad interna de su persona (Crivillé, 1990).

No obstante, en los últimos años, esta aceptación de la transmisión intergeneracional de los malos tratos, ha empezado a ser cuestionada. Esto se debe a que en la mayoría de la investigaciones que confirman dicha transmisión, no se ha dado acceso a todos los padres que han sido maltratados en su infancia y que cuidan adecuadamente a sus hijos. El carácter retrospectivo de la mayoría de los estudios justifica este defecto en la interpretación de los resultados. Debe tenerse en cuenta que, si bien muchos de los adultos maltratados pueden percibir que los castigos corporales eran normales o justificados, puede ocurrir también

que desde un punto de vista global perciban su infancia como positiva, lo que impide continuar la exploración de la existencia de castigos físicos (Zeanah y Zeanah, 1989).

Actualmente, la cuestión de la historia de maltrato como factor de riesgo para el maltrato infantil parece haberse planteado en la actualidad de la siguiente manera:

Únicamente un subgrupo de los sujetos con historia de maltrato en la infancia repetirían el ciclo de los malos tratos. Esto implica que existirían algunos factores que diferencian a los sujetos con historia de maltrato que reproducen el problema de los que no lo reproducen o, expresado de otra manera, que existirían algunos factores que evitan que determinados sujetos con una historia de maltrato se conviertan en maltratadores de sus hijos.

Algunas investigaciones han presentado resultados congruentes sobre las posibles variables que intervendrían en este proceso y que evitarían la transmisión intergeneracional en sujetos con historia de maltrato. Entre ellas se pueden mencionar: más apoyo social actual, niños físicamente más sanos, disponibilidad de una figura adulta con relación positiva en la infancia, relación positiva de pareja, haber recibido ayuda terapéutica profesional, oposición al hecho de haber sido objeto de maltrato y conciencia clara de no desear repetir dicho comportamiento, buen nivel de bienestar psicológico actual, y finalmente menor nivel actual de estrés.

Ausencia de apoyo social:

Se han encontrado ciertas evidencias empíricas que plantean que los padres maltratantes poseen una red deficitaria de apoyo social.

Por apoyo social se entiende el grado en que las necesidades sociales básicas de una persona son gratificadas a través de la interacción con otras personas. Las principales necesidades serían las de afecto, estima, aprobación, identidad, seguridad y pertenencia, y se pueden satisfacer tanto a través de la ayuda emocional como de la ayuda material que el sujeto recibe de las personas con que interacciona. Para analizar el apoyo social que un sujeto recibe deben tenerse en cuenta tres aspectos esenciales:

1- La integración en la comunidad en la que vive el sujeto, esto es, el contacto que tiene con amigos y familiares, el ser miembro de asociaciones o su participación en organizaciones formales o informales, etc. La capacidad de aportar sentimientos de pertenencia y afiliación, de proporcionar distracción, consejos y ayudas materiales de estos contactos sociales serían los aspectos relevantes del apoyo social.

2- La existencia de relaciones estrechas e íntimas constituye una fuente imprescindible de amortiguación de las situaciones estresantes que pueden acontecer a cualquier sujeto.

3- El tamaño, la densidad y la estructura de las relaciones sociales son también relevantes en el estudio del apoyo social de un sujeto. Se debe tener en cuenta también la similitud entre el sujeto y su red social, la frecuencia de los

contactos, la proximidad geográfica, la duración y la intensidad de los contactos, etc.

Desde un punto de vista teórico se suele afirmar que una cuestión esencial en el maltrato es la incapacidad para manejar las situaciones estresantes. Esta incapacidad tendría una posible explicación en la inadecuación entre el nivel de estrés experimentado y la calidad de la red de soporte social informal del sujeto. En varias investigaciones (Garbarino, 1977; Gaudin y Pollane, 1983; Salzinger y cols., 1983), se ha podido observar que las familias que infligen malos tratos suelen poseer una pobre red de apoyo de los amigos y de los parientes; también que las madres maltratantes se encuentran, por lo general, mucho más aisladas que las madres no maltratantes, y que además estas últimas pertenecen con frecuencia a familias que están en una situación de insularidad, donde no existen conexiones entre los diferentes contextos de relación y la propia familia.

Mayor frecuencia de familias monoparentales:

Es una experiencia frecuente y compartida por multitud de profesionales el que una parte importante de las familias maltratantes son monoparentales y, de éstas, prácticamente en todas se trata de madres solas con varios hijos. Son varias las investigaciones que confirman que el riesgo de maltrato se duplica en las familias monoparentales y aumenta de manera especial en aquellas en que la razón de la separación es el divorcio de los padres (De Paúl y cols., 1988; Sack y cols., 1985).

Este tipo de datos empíricos sobre el mayor riesgo de maltrato en madres sin pareja debería relacionarse con lo expuesto en el punto anterior referente a la importancia de la ausencia de apoyo social. La ausencia de pareja dificultaría la capacidad del sujeto para enfrentarse adecuadamente a las situaciones estresantes. Además, la ausencia de pareja en madres con varios hijos constituye casi siempre una importante fuente de estrés asociada a problemas de tipo económico, laboral, control adecuado de la conducta de los hijos, etc.

Presencia de una figura paterna masculina sin relación biológica:

El maltrato se produce de manera excesivamente frecuente en aquellas familias en que la madre y los hijos conviven con un varón que no es el padre de éstos. Estas situaciones están sobrerrepresentadas especialmente en aquellos casos de maltrato físico extremo y grave (Krugman, 1985). Las explicaciones al respecto pueden ser muy variadas y complejas. La ausencia de legitimación del estatus de parte del compañero de la madre puede dificultar la relación y el establecimiento de unos patrones de disciplina normalizados. La competencia entre los dos subsistemas que aparecen en estas familias (madre/compañero y madre/hijos) puede llegar a ser extremadamente conflictiva. Incluso muchos niños pueden no sólo percibir al compañero de la madre como rival en relación a la atención de la madre, sino como rival del padre biológico.

Alteraciones psicopatológicas en los padres maltratantes:

Alcoholismo y toxicomanías: La existencia de problemas de alcoholismo y otro tipo de toxicomanías en los sujetos maltratadores ha sido señalada en

muchos trabajos de investigación (Kaplan y cols., 1983; Famularo y cols., 1986) y es frecuente en la experiencia de la mayoría de los profesionales de la protección infantil. Este tipo de adicciones reduce las inhibiciones para la realización de conductas desaprobadas. Steele (1990) señala que una miopía inducida por el alcohol determina una restricción de la cantidad y variedad de información que puede absorber e integrar la persona bajo sus efectos y, asimismo, una reducción de su capacidad para procesar y extraer significado de la información disponible.

Alteraciones psicológicas: Si bien no se puede afirmar que más de un 10% de los casos de maltrato se produzcan por parte de personas con alguna patología psíquica diagnosticable; parece que un cierto nivel de malestar psicológico generalizado es frecuente en los sujetos con problemas de maltrato a sus hijos, lo que no implica afirmar que todas las personas con malestar psicológico vayan a ser maltratantes (Milner, 1990; Spinetta y Rigler, 1972; Wolfe, 1985). En relación a lo anterior, cabe mencionar los trabajos de Green y cols. (1980), quienes observaron que en los sujetos maltratadores se daban más problemas de impulsividad, expresión abierta de la cólera, lenguaje incoherente, conducta extraña, trastorno antisocial de la personalidad, y personalidad lábil. Como se puede ver, la mayoría de los autores confirman la presencia de cierto malestar psicológico generalizado en estos sujetos, el cual hace que las posibilidades de descargas emocionales agresivas, ante determinadas conductas de los hijos, sean más frecuentes e intolerables. En este sentido, no sería necesaria la presencia de trastornos psiquiátricos diagnosticables para que se produzcan situaciones graves de maltrato.

Baja autoestima: Parece haberse encontrado una cierta relación entre la infelicidad, el sentimiento de inadecuación y la baja autoestima con el riesgo de maltrato (Milner, 1990; Oates y Forrest, 1985). Es posible que el rechazo y la hostilidad experimentados por algunos padres maltratantes en su propia infancia o la ausencia de cuidados adecuados propicien estos déficit en la valoración de sí mismos. Parece frecuente que en los padres o madres maltratantes se encuentren sentimientos de incapacidad para mejorar su vida y su situación personal, lo que puede colaborar a reducir sus posibilidades de hacer frente a las situaciones de crisis de manera eficaz (Anderson y Lauderdale, 1982; Culp y cols., 1989).

Hiperactividad fisiológica:

Desde los primeros años de investigación etiológica sobre el maltrato infantil, se introdujo la posibilidad de que los maltratadores, y/u otro tipo de sujetos violentos o agresores, tendrían ciertos déficit que provocarían una hiperactividad fisiológica ante determinados estímulos o situaciones (Knutson, 1978). En varias investigaciones que han evaluado de diferentes maneras las respuestas psicofisiológicas de los maltratadores ante una serie de estímulos relacionados con niños (Friedrich y cols., 1985; Frodi y Lamb, 1980; Pruitt y Erickson, 1985; Stasiewicz y Lisman, 1989; Wolfe y cols., 1983), se puede observar que los maltratadores se diferenciaban del resto de la población general en que experimentaban una mayor activación fisiológica cuando se enfrentaban a estímulos infantiles estresantes, como, por ejemplo, el llanto de un niño. Parece evidente que todos los sujetos tienden a alterarse y a reaccionar con una cierta

activación fisiológica cuando un niño llora, y que esta activación es mayor a medida que el llanto dura más tiempo y se hace más agudo. Sin embargo, parece que los sujetos maltratadores se alteran emocional y fisiológicamente con mayor facilidad y rapidez, aunque los niveles de llanto del niño no fueran importantes. También se ha observado (Casanova y cols., 1992) que los sujetos con riesgo de maltrato físico presentan una mayor y más prolongada activación del sistema simpático ante estímulos estresantes no relacionados con los niños, tales como tareas frustrantes o estímulos estresantes auditivos, visuales, etc. Esta mayor activación fisiológica ante determinadas situaciones aumentaría el riesgo de reacciones agresivas tanto en relación con los niños como con otro tipo de situaciones.

Estos datos sobre diferencias de tipo psicofisiológico en los sujetos maltratadores físicos señalan la importancia de analizar las diferencias individuales además de otro tipo de variables familiares o contextuales. Si los sujetos maltratadores físicos parten de una vulnerabilidad individual que les impide enfrentarse eficazmente a las situaciones estresantes o de difícil resolución porque experimentan ante las mismas un nivel de activación fisiológica superior, los programas de tratamiento deberán corregir prioritariamente este tipo de vulnerabilidad. La mayor reactividad psicofisiológica puede producirse precisamente ante estímulos que el sujeto percibe como de muy difícil resolución, y tal percepción puede estar relacionada con las habilidades que el sujeto ha podido aprender para afrontar tales situaciones.

Factores asociados a la etiología del abandono físico:

En los casos de abandono físico la cuestión esencial, desde el punto de vista etiológico, se centra en saber por qué se produce tal inadecuación y el fracaso en asumir las responsabilidades propias del rol parental.

Muchos trabajos hablan de ausencia de habilidades de cuidado de los niños, de desconocimiento de sus necesidades; y proponen también que, estos padres negligentes, parecen tener una menor capacidad de interacción social, desarrollar menos conductas prosociales, ignorar con más frecuencia la conducta del niño, y no presentar cambios fisiológicos ante situaciones de estrés. En este sentido se ha establecido la hipótesis de un síndrome de apatía o de esencial falta de motivación (Herrenkohl y cols., 1983) que se traduce en el rechazo a satisfacer las necesidades de la familia, la inadecuada supervisión de los niños, la ausencia de cuidados médicos, etc. Se puede pensar que en los casos de abandono físico el niño, aunque actúe, no participa en la interacción y, haga lo que haga, no estimula ni motiva ningún tipo de comportamiento en los padres.

La tendencia comportamental de los padres negligentes en el afrontamiento de los problemas no es la irritabilidad y la agresión, como en el maltrato físico, sino la evitación (Wolfe, 1985).

Los trabajos más relevantes y especializados en los casos de abandono físico y, concretamente, en las madres negligentes son los llevados a cabo por Polansky y cols. (1972). Estos últimos se han centrado en el análisis y descripción

de las diferentes tipologías psicológicas de madres negligentes, y proponen cinco tipos de madres que formarían el conjunto de los casos de negligencia:

- Madre apática
- Madre inmadura
- Madre con retraso mental
- Madre con depresión reactiva
- Madre psicótica

Todas ellas, por razones diferentes, estarían incapacitadas para desempeñar el rol parental y, en concreto, fracasarían en satisfacer las necesidades básicas de sus hijos.

Estos autores, además, han trabajado de manera más específica en las deficiencias de integración ecológica de este tipo de madres, es decir, en su soledad y distanciamiento social. La hipótesis esencial es que se trata de familias en las que las madres se encuentran objetivamente aisladas y subjetivamente solas (Polansky, 1985). Se supone que estas madres se encuentran socialmente inmovilizadas y emocionalmente hundidas debido a una soledad crónica e intensa. Respecto a las causas de esta soledad, puede tratarse de aspectos caractereológicos, como el miedo a la cercanía, sentimientos de inutilidad que disuaden del acercamiento a los otros, infradesarrollo de las habilidades sociales o rasgos de personalidad que provocan rechazo. Puede tratarse también de aspectos situacionales, como la movilidad geográfica, la apariencia externa rechazante, la maternidad adolescente o sin pareja, la discriminación racial, etc.

Factores asociados a la etiología del abuso sexual:

Históricamente se han producido dos líneas de investigación separadas que tratan de entender el fenómeno de los abusos sexuales, sus causas y su tratamiento. Se podrían conceptualizar como la perspectiva focalizada en la familia y la perspectiva focalizada en el ofensor. (De Paúl y Arruabarrena, 2001).

Desde la perspectiva focalizada en la familia, se ha centrado la atención en los casos de incesto y se supone que la raíz del abuso sexual se encuentra en una dinámica distorsionada de funcionamiento familiar. Se suele describir una familia con una madre que se encuentra separada o alejada del padre y que constituye el tercer ángulo de la tríada incestuosa. En esta familia, el niño o la niña tiende a reemplazar a la madre como compañera sexual del padre. Desde el punto de vista clínico, se debe cambiar la forma en que dicha familia interactúa, especialmente el tipo de relación entre la pareja y de los hijos con los padres.

Desde la perspectiva centrada en el ofensor; los modelos etiológicos se han focalizado en las características psicológicas y fisiológicas de los perpetradores de abuso sexual.

Recientemente se ha producido un incremento importante respecto a los factores etiológicos del abuso sexual. El haber crecido en un ambiente infantil no protector, de abandono, maltrato físico y abuso sexual parece ser una característica en algunos abusadores sexuales (Milner, 1990). Desde el punto de vista individual se han presentado diferentes hipótesis acerca de variables de personalidad como la inmadurez, la baja autoestima, el sentimiento de inutilidad, etc. que trataban de superar la originaria hipótesis de que los abusadores sexuales necesariamente debían presentar alguna patología psíquica (Finkelhor, 1984). Desde el punto de vista familiar se han presentado datos acerca de la existencia de problemas maritales, alejamiento sexual de la pareja y violencia marital. Concretamente se ha trabajado sobre la hipótesis de una confusión e inversión de roles entre los diferentes miembros de la familia (Crivillé, 1986, 1987). Desde una perspectiva contextual se ha argumentado que los abusadores sexuales son personas introvertidas, solitarias y con falta de apoyo social (Milner, 1990). El alcoholismo es otra de las variables con frecuencia, citadas aunque trabajos recientes no lo han podido confirmar, asignando más relevancia a la adicción a la cocaína en los casos de abuso sexual (Famularo y cols., 1992).

Hasta la fecha el modelo teórico presentado por Finkelhor (1986) continúa siendo la mejor fuente de generación de hipótesis y de organización de los datos existentes. A continuación se presenta un resumen del modelo, que trata de organizar los datos existentes de forma que se pueda dar respuesta a cuatro preguntas:

- 1- ¿Por qué una persona encuentra congruente y gratificante emocionalmente la relación sexual con un niño?
- 2- ¿Por qué una persona es capaz de ser activada sexualmente por un niño?
- 3- ¿Por qué una persona bloquea sus esfuerzos para obtener gratificación sexual y emocional de fuentes más aprobadas socialmente?
- 4- ¿Por qué una persona no es disuadida por las inhibiciones sociales existentes contrarias a la relación sexual con niños?
- 5- Las tres primeras preguntas tratan de explicar por qué ciertas personas sienten interés sexual por los niños y la cuarta, por qué tal interés se traduce en una conducta de abuso sexual. Por tanto, para que se produzca abuso sexual deben darse cuatro factores de manera simultánea o sucesiva:
 - a. Congruencia emocional
 - b. Activación sexual por un niño
 - c. Bloqueo de las relaciones sexuales normales
 - d. Desinhibición comportamental

El primer factor puede ser explicado por la existencia de una importante inmadurez en los abusadores sexuales que les hace experimentar a sí mismos como niños, tener necesidades emocionales infantiles y, por tanto, deseo de relacionarse con niños. También se puede argumentar la baja autoestima y el

sentido de ineficacia personal como factores generadores de la búsqueda de relaciones que les proporcionen sentimientos de poder, omnipotencia y control. La noción de narcisismo, subyacente a la explicación psicodinámica del abuso sexual, también explicaría esta congruencia emocional necesaria para que se produzca el abuso sexual infantil.

Sin embargo, para que se produzca el abuso sexual infantil es preciso que a la congruencia emocional se añada cierto nivel de activación sexual con niños. Actualmente, se está debatiendo que quizás la mayoría de los varones puede encontrar atrayente sexualmente el cuerpo de un niño o una niña a partir de cierta edad. Pero la cuestión se centraría en si únicamente ciertas personas son activadas sexualmente o si son activadas de manera más relevante que otras.

El tercer factor para que se produzca el abuso sexual es el bloqueo de las capacidades o posibilidades para satisfacer las necesidades sexuales con adultos. Los sentimientos de inutilidad personal, la conocida inadecuación interpersonal de muchos abusadores sexuales y un distanciamiento sexual en sus relaciones de pareja estarían en la base de este tipo de bloqueo. Finkelhor, 1984, define dos grandes tipos de bloqueo: los evolutivos (de tipo edípico, de inmadurez, etc.) y los situacionales (crisis personales o de pareja).

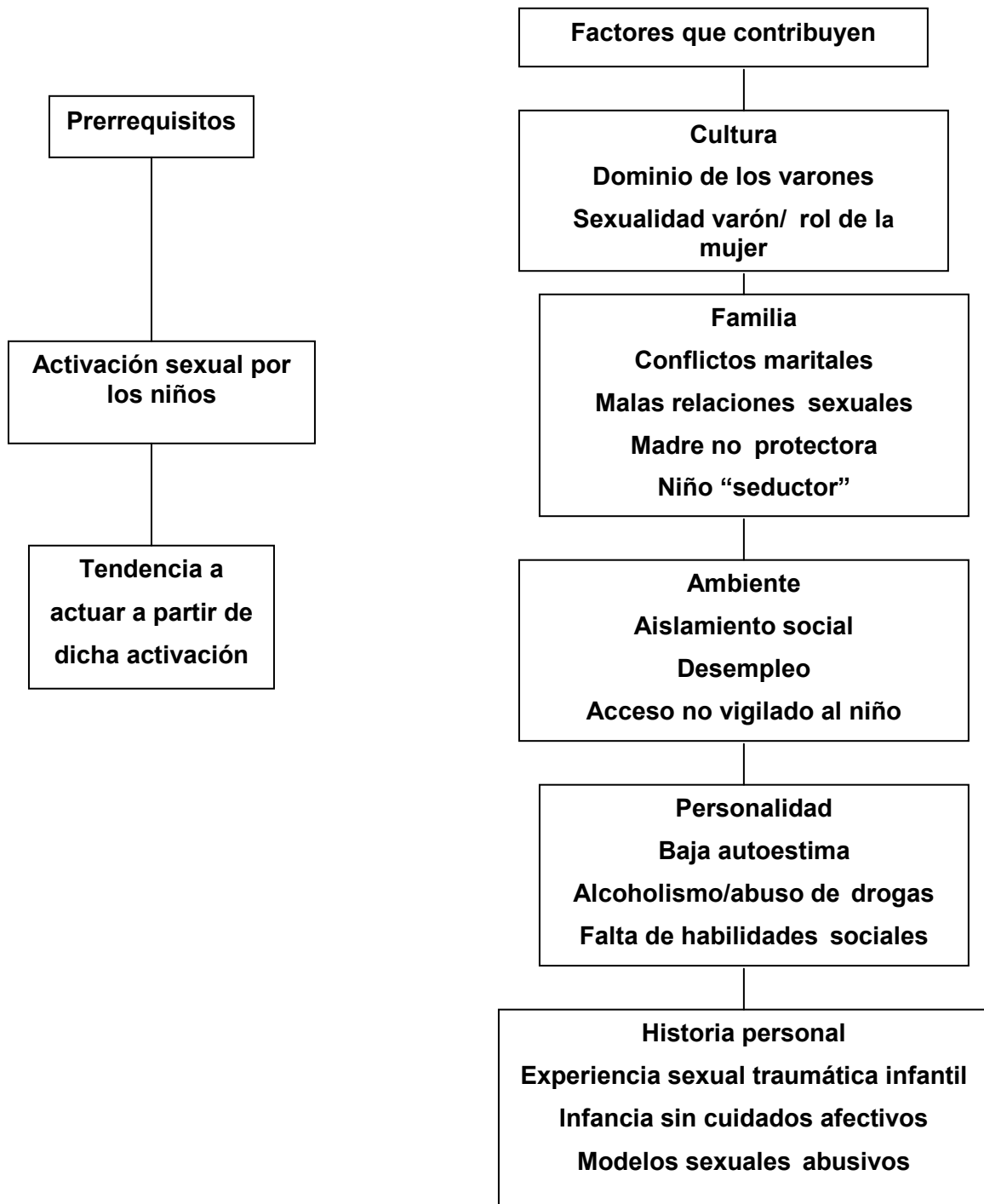
La desinhibición sería una condición necesaria para que tales tendencias o impulsos justificados por los tres factores anteriores se traduzcan de manera estable o esporádicamente en actos de abuso sexual infantil. Como plantea Finkelhor, deben superarse tres grandes barreras: los inhibidores internos, los inhibidores externos y la resistencia o no aceptación de la víctima. Entre los factores que permiten la desinhibición interna se deben citar las adicciones a determinados tóxicos (alcohol, cocaína, etc.), la senilidad, el retraso mental, etc. La superación de los inhibidores externos se produce de manera más fácil si no se encuentra presente (física o psíquicamente) ninguna persona (madre) que pueda cuidar de la víctima, si se trata de un padre no biológico de la víctima, la mayor permanencia del abusador y la víctima solos, etc. Por último, es preciso que el abusador supere la resistencia de la víctima a través de la seducción o de la agresión o amenaza de agresión. En este sentido, un niño desprovisto, y por tanto, necesitado de apoyo, cariño y compañía estará en una situación de mayor riesgo para ser víctima de abuso sexual. Un niño sin ningún tipo de información sexual puede ser más fácilmente víctima de los engaños y la seducción de un abusador sexual.

Faller (1993) diferencia entre los prerequisites para el abuso sexual y los factores que contribuyen a la aparición del abuso sexual pero no lo provocan.

Para que se de el abuso sexual sería necesario que un sujeto experimente cierta activación sexual en presencia de un niño o una niña y que tienda a actuar de manera congruente con dicha activación fisiológica, es decir, serían factores individuales y explicables a partir de las características psicológicas del sujeto o de su historia personal. Sin embargo, los factores que contribuyen a la aparición del abuso sexual provienen del tipo de familia en que vive el sujeto, de aspectos culturales, de la situación general de vida del sujeto, etc.

Cabe destacar que, si bien es necesaria la presencia de los dos prerequisites para que se produzca el abuso sexual; la existencia de problemas en la relación de pareja, alcoholismo, el desempleo o el aislamiento social no serían suficientes. Únicamente serían factores que contribuyen al abuso sexual en aquellos sujetos que presentan los factores considerados como prerequisites.

Modelo integrador de los factores causales del abuso sexual (Faller, 1993.):



Factores de riesgo vinculados al maltrato infantil:

En el *niño* han de tenerse en cuenta:

1- *La edad*. Hasta los tres años, cualquier situación de maltrato es severa. El niño tiene un desarrollo físico, cognitivo y emocional que le genera mayor daño tanto en su cuerpo como en su psique. Otra circunstancia es que no puede defenderse de la misma manera que uno de siete u ocho.

2- *Las características del niño*. Éstas están incluidas dentro de lo que son los factores de vulnerabilidad al maltrato por situación especial que genera frustración en los padres, estrés y tensión en la familia. Por ejemplo, cuando el niño es hijo de otra pareja; cuando presenta características que hacen al niño negativo a la percepción parental: discapacitados; con problemas al nacer; llorones; inquietos. Otro factor relacionado con la edad: ser el mayor, el menor, excusas que sirven para justificar el maltrato. También por presentar otros rasgos: el que es portador del estigma discriminatorio es el factor de maltrato, se lo hace depositario del maltrato.

En relación a la *familia*, son factores de riesgo:

1- *Características del padre o guardador que maltrata y el que no maltrata*. Dentro de la familia, hay situaciones de padres con problemas psiquiátricos reales, o padres con depresiones severas, débiles mentales, alcohólicos o drogadictos. Padres con una menor capacidad para cuidar a sus hijos, quienes están en situación de riesgo de maltrato. Padres que no pueden detener su impulsividad, aumentando la posibilidad de maltratar. Es importante determinar las características del padre o madre no maltratante cuando su pareja si lo hace, ya que como participante de la situación o modalidad vincular maltratante o violenta, se implicaría en calidad de victimario del maltrato por omisión o negligencia en el cumplimiento de su función de cuidado adecuado.

2- *Acceso al niño*. Representa la posibilidad que tiene el adulto maltratador de acceder al niño para maltratarlo o abusar sexualmente de él.

3- *Violencia conyugal*: cuando la familia configura un sistema familiar violento entre los cónyuges, nada garantiza que los niños no sean castigados y/o maltratados. El mismo clima de violencia conyugal puede ser considerado una situación de maltrato emocional. Sistema de creencias violento, en donde una de las partes (generalmente el padre), es el responsable último de la disciplina y es el que ejerce la violencia.

En lo que respecta al medio *ambiente*:

1- *Las fuentes de estrés*. Tienen que ver con lo sociocultural; situaciones que elevan la tensión en la familia, pero que en las familias maltratadoras no se pueden manejar de una manera que no sea recurriendo a la descarga en el golpe, la descarga en la acción. Dentro de estas situaciones: la desocupación, la muerte de un familiar, cambios de trabajo, mudanzas, nacimientos en la familia, etc.

2- *El apoyo social*. La existencia o no de redes de apoyo que tenga o no la familia y el tipo de acceso a ellas. (Factor analizado ya el apartado de etiología de maltrato infantil).

Finalmente, respecto del *maltrato propiamente dicho*, son factores de riesgo:

1- *La cronicidad*. Es importante determinar si el niño presenta el primer acto de maltrato o si tiene fracturas o lesiones de larga data.

2- *La gravedad del maltrato*. Tiene que ver con la intensidad de la acción maltratante: no es lo mismo una persona que con un cinto le deja marcas en la espalda a un niño, que una persona que le provoca una fractura. Aquí se evalúa la situación de gravedad del daño producido.

5.8- Transmisión Intergeneracional De La Violencia.

Desgraciadamente, existen situaciones trágicas donde la violencia intrafamiliar, en particular el maltrato de los niños, es un modo de vida a menudo transgeneracional. Se trata de familias en las que los adultos tienen tendencia a repetir crónicamente comportamientos abusivos y violentos sobre sus hijos, quienes a su vez podrán transformarse en padres abusivos.

El estudio de adultos implicados en situaciones de maltrato ha permitido entender que, cualesquiera que sean las cosas abominables que cada una de estas personas haya podido hacer, existe siempre un conjunto de circunstancias familiares y sociales que, presentes en 2 ó 3 generaciones, están ligadas a la causa de esos malos tratos.

Desde la teoría del apego (Bowlby, 1983) se ha analizado dicha transmisión intergeneracional, llegándose a considerar que las experiencias infantiles de maltrato constituirían una predisposición a que la relación con los propios hijos se establezca sobre la base de la relación con la imagen de sí mismo como niño. Se trataría de una relación de tipo narcisista en la que “el hijo se convierte para el padre en un doble de sí mismo en el que encuentra de nuevo lo que vivió en su infancia... confrontado (el padre) a una situación que despierta en él un pasado todavía activo y doloroso, la única puerta de salida para aliviar la excitación subyacente es reproducirlo en la realidad y asegurar así a continuidad interna de su persona”. (Crivillé, 1990).

El proceso consiste en reproducir, en forma más o menos disfrazada, ciertos elementos de un conflicto pasado. Lo reprimido intenta retornar al presente. Lo que ha permanecido incomprendido retorna y no descansa hasta encontrar solución y liberación. Según el Diccionario de Psicoanálisis de Laplanche y Pontalis (1996), cuando se habla de repetición se alude a un proceso incoercible y de origen inconsciente, en virtud del cual el sujeto se sitúa activamente en situaciones penosas, repitiendo así experiencias antiguas, sin recordar el prototipo de ellas, sino al contrario, con la impresión muy viva de que se trata de algo plenamente motivado en lo actual. Se trata de un concepto íntimamente ligado con la pulsión de muerte.

Janin (2002), por su parte, hace referencia a una transmisión de agujeros representacionales, en tanto, cuando en una generación algo no es hablado (por vergüenza, angustia, temor, etc.) quedando como lo indecible, pasará a la generación siguiente como innombrable y a la tercera, como impensable. Es decir, este tipo de transmisión crea en el niño zonas de silencio representacional, dificultando el pensamiento.

Hay una memoria de marcas corporales, de agujeros, memoria en la que lo que se hace es “desaguar” recuerdos, memoria del terror que insiste sin palabras,

sin posibilidades de ser metabolizadas... marcas de golpes, de momentos de pánico, de silencios colmados de angustia y vergüenza, de alertas. Lo que no pudo ser ligado, metabolizado, "digerido", pasa en su forma "bruta" a los hijos y a los hijos de los hijos. Así, las angustias primarias, los terrores sin nombre, los estados de depresión profunda y de pánico, se transmiten como agujeros, vacíos, marcas de lo no tramitado. Tienen el efecto de golpes sorpresivos, frente a los que no hay alerta posible.

También hay una transmisión de modos vinculares violentos, que generan perturbaciones en las interacciones familiares. Hay recuerdos traumáticos abolidos de la memoria por una generación y expulsados hacia la generación siguiente. Recuerdos que retornan de diferentes modos y cuya repetición obtura caminos creativos.

El registro de diferencias, de cualidades y la posibilidad de nombrar, de historizar, de transmitir normas e ideales están ligados a la capacidad complejizadora materno-paterno y posibilitan el reconocimiento del niño como otro semejante diferente.

5.9- Indicadores De Maltrato Infantil.

Los indicadores que suelen encontrarse en niños maltratados pueden clasificarse en físicos y psicológicos, estos últimos observables a través de determinadas conductas del infante. Cabe destacar, que si bien a continuación se exponen ambos indicadores detalladamente, se hará mayor hincapié, como se ha venido haciendo a lo largo de todo el trabajo, en las manifestaciones psíquicas. Esto se debe a las razones ya expuestas anteriormente.¹

Indicadores físicos en el niño:

Fernández (2002) señala los siguientes indicadores:

- Magulladuras o hematomas que aparecen en el rostro, los labios o la boca, en zonas extensas del torso, la espalda, las nalgas o los muslos; suelen estar en diferentes fases de cicatrización, fruto de repetidas agresiones, o tienen formas anormales, están agrupados o presentan formas o marcas del objeto con el que ha sido producida la agresión.
- Quemaduras con formas definidas de objetos o cigarrillos o puros, que cubren las manos o los pies o que son expresión de haber sido realizadas por inmersión en agua caliente.
- Fracturas de nariz o mandíbula o en especial de los huesos largos, por ejemplo. Suelen apreciarse en niños pequeños en diferentes fases de cicatrización.
- Torceduras o dislocaciones.
- Heridas o excoriaciones en boca, labios, encías, ojos, o parte posterior de los brazos, piernas o torso.
- Señales de mordeduras humanas, claramente realizadas por un adulto y reiteradas.
- Cortes o pinchazos.
- Lesiones internas, fracturas de cráneo, lesiones cerebrales, hematomas subdurales, asfixia y ahogamiento.

¹ Si bien actualmente se reconoce en mayor medida que el maltrato infantil no sólo trae aparejadas consecuencias de tipo físico, sino también indefectiblemente psicológicas, éstas últimas presentan mayores dificultades a la hora de su reconocimiento. Las mismas no suelen manifestarse con la misma claridad que las consecuencias físicas y por ende se torna más dificultosa su detección. Muchas veces, por ésta razón, muchos niños que padecen de maltrato (físico o de otra índole) al no presentar marcas en el cuerpo (indicadores físicos *evidentes*) son inadvertidos; cuando en realidad, quién sabe hace cuánto, están manifestando su padecimiento a través de otro tipo de indicadores, los *psicológicos*.

Cabe agregar que para identificar el maltrato físico propiamente dicho, debería cumplirse al menos uno de los siguientes requisitos:

- 1- Al menos en una ocasión ha sido percibida la presencia de, como mínimo, uno de los indicadores. Las lesiones físicas no son normales en el rango de lo previsible en un niño de su edad y características.
- 2- No se ha percibido claramente ninguno de los indicadores señalados, pero hay un conocimiento certero de que el niño ha padecido alguno de los tipos de lesiones físicas indicadas como resultado de la actuación de sus padres o tutores.
- 3- No existen lesiones físicas, pero hay un conocimiento certero de que los padres o tutores utilizan un castigo corporal excesivo o propinan palizas al menor. Para que estos dos tipos de acciones sean calificadas como maltrato físico deberían estar presentes los siguientes factores:
 - La intensidad de la reacción del padre o de la madre no se corresponde con la gravedad de la acción del niño o con la ausencia de acción del menor. La disciplina administrada no es apropiada o no está en concordancia con los intereses del niño en función de su edad o nivel de desarrollo.
 - Parece que el padre o la madre no controlaron su acción cesando el castigo.
 - Además de lo anterior, al niño presenta una reacción de tensión no justificada.

Otro tipo de indicadores físicos, que se corresponderían más específicamente con el abandono físico, son:

- El niño se muestra permanentemente hambriento (indicio de que no se está cumpliendo con la satisfacción de una de sus necesidades básicas, como lo es la proporción de una alimentación adecuada).
- El vestuario del pequeño es inadecuado al tiempo atmosférico. (por ejemplo, no se encuentra bien protegido del frío).
- El niño está constantemente sucio, con escasa higiene corporal.
- Se observan condiciones higiénicas y de seguridad del hogar que son peligrosas para la salud y bienestar del menor.
- Se aprecia ausencia o retraso importante en la atención médica de los problemas físicos o enfermedades. Ausencia de los cuidados médicos rutinarios. (Ej. el niño permanece con síntomas de resfrío durante un período demasiado prolongado).

Es importante resaltar aquí que el criterio para señalar la existencia de abandono físico está determinado, en gran medida, por su cronicidad. Para catalogar un caso como abandono físico debe presentarse alguno de los indicadores de manera reiterada y continua.

Indicadores psicológicos, observables a través de la conducta.

Éstos pueden manifestarse tanto en el niño como en los padres.

En el niño suelen observarse los siguientes comportamientos:

- Miedo aparentemente injustificado hacia los adultos. Desconfianza, incluso, hacia aquellas personas que se presentan afectuosas o con una característica positiva hacia ellos.
- Estado de alerta permanente, como si el peligro pudiese retornar en cualquier momento.
- Incapacidad para concentrarse.
- Dificultades de aprendizaje o rendimiento escolar oscilante.
- Hiperactividad.
- Tendencia al aislamiento, sobretodo en las edades en que se espera que tengan más contacto con los pares, principalmente a través del juego.
- Irritabilidad. Llanto incontrolado.
- Reacciones negativas ante el grito o el llanto de otros niños más pequeños. Repiten un patrón que se da en su casa; la intolerancia del adulto al llanto, a la demanda o al grito de un chico.
- Agresividad desmesurada, estallidos de agresividad inexplicables o debidos a estímulos muy pequeños. Trastornos de conducta. Se incluyen también los comportamientos autodestructivos.
- Conductas de extrema adaptación y complacencia con adultos desconocidos. Facilidad abrumadora de adaptabilidad con personas que no conocen o con las que tienen poca confianza. Estos niños sobreadaptados suelen presentar con frecuencia enfermedades somáticas.
- Falta de asistencia injustificada y repetida al jardín/escuela.
- Dificultades en el proceso de simbolización y producciones bizarras (por irrupciones del proceso primario).
- Estados de trance espontáneos, con negación de las conductas que se han realizado.
- Inhibición en el juego, no pueden o no tienen capacidad para jugar.
- Baja autoestima. Estado de rendición, de derrota, con sensaciones de aletargamiento e incapacidad para sentir y actuar, con cesión de la propia iniciativa. Sensación de desvalimiento.
- Indiferencia emocional (alexitimia). Pierden la posibilidad de diferenciar sensaciones, todo es igual. Parece estar anulada la capacidad

de registrar afectos. Estado de desvitalización. Suelen buscar el peligro, jugar con la posibilidad de un accidente, buscando sensaciones fuertes.

- Cambios bruscos de humor. Pueden pasar, de un momento a otro, del miedo a la rabia, de la tristeza a la euforia y de la compasión de sí misma al sentimiento de culpa.
- Insomnio, pesadillas.
- Pérdida total o parcial de determinadas funciones ya adquiridas con anterioridad o retraso en su adquisición. Enuresis, encopresis, mutismo total adquirido o electivo duradero, inhibición motriz, etc.

Por su parte, Garbarino (1986) propone cuatro tipos de indicadores comportamentales de los padres maltratadores, con características diferentes en función de la edad del niño:

- Rechazo: Implica conductas que comunican o constituyen abandono. Tiene que ver con el repudio al niño; su conducta, forma de ser, sus manifestaciones, su afecto, tanto dentro de la familia como públicamente. Se ve en la minimización, en la descalificación, en el constante insulto y degradación. Hasta los dos años se expresaría en el rechazo a formar una relación primaria y a las iniciativas espontáneas del niño y sus iniciativas primarias de apego. De los dos a los cuatro años se expresaría a través de la exclusión activa del niño de las actividades familiares. En la edad escolar el maltrato emocional se encontraría en la inducción constante en el niño de una valoración negativa de sí mismo.
- Aterrorizar: se refiere a situaciones en las que se amenaza al niño con un castigo extremo o con uno vago pero siniestro que intentan crear en él un miedo intenso. Se lo amenaza tanto con cuestiones o agresiones físicas como psíquicas: "Te voy a dar en adopción, si no estudias". También se puede aterrorizar creando hacia él unas expectativas inalcanzables con amenaza de castigo por no alcanzarlas. Hasta los dos años, por ejemplo, se podría producir con la ruptura consistente y deliberada de la tolerancia del niño a los cambios y a los nuevos estímulos. Hasta los cuatro años se expresaría con gestos y palabras exagerados que tratan de intimidar, amenazar y castigar al niño. Durante la edad escolar se manifestaría en la exigencia de respuesta a demandas contradictorias, en la crítica constante, en el cambio frecuente de los roles de padre e hijo, etc.
- Aislamiento: Se refiere a todos los comportamientos que tienden a privar al niño de las oportunidades para establecer relaciones sociales. Se coarta el acceso del niño a cualquier forma de relación social exterior a la familia, para evitar que se vincule con algún adulto positivo, inmediato o extenso. Se deja al niño encerrado, evitando que salga, que vea televisión, que tenga contacto con figuras positivas. Hasta los dos años se expresaría, por ejemplo, en la negación de la posibilidad de interactuar

con los padres u otros adultos. Hasta los cuatro años se traduciría en una enseñanza activa de la evitación de cualquier contacto social. En la edad escolar se centraría en cualquier intento activo de que el niño no pueda tener relaciones normales con sus compañeros.

- Ignorar: Modo de vínculo extremo respecto del rechazo. El niño es como si no existiera para el adulto; se establece así un patrón de comunicación o de vinculación con el niño en el cual no se va a satisfacer ninguna de sus necesidades o estímulos (necesidades físicas y materiales, demostración de afecto, aprobación, cariño, comprensión, contención y aun, si se quiere, de disciplina). Se refiere a aquellas situaciones en las que hay una ausencia total de disponibilidad del padre o madre para el niño y cuando éstos se muestran inaccesibles e incapaces de responder a cualquier conducta del mismo. Tales conductas serían diferentes en función del estadio evolutivo del niño.

En cualquiera de los tipos de conducta expuestos, la presencia de maltrato sólo se señalaría si se dan los siguientes dos requisitos: 1- El comportamiento señalado se presenta de manera reiterada y continua; 2- Su presencia es claramente perceptible.

Otras manifestaciones conductuales parentales a tener en cuenta, poco menos específicas, podrían ser:

- Frente a situaciones mínimas, los padres corrigen en forma desmesurada, física o verbalmente, a sus hijos.
- Presentan situaciones de promiscuidad, de adicción al alcohol, a las drogas; o están involucrados en hechos delictivos. Si bien lo anterior no está necesariamente ligado con el maltrato infantil, es importante estar atentos, en tanto que estas situaciones disminuyen y condicionan la capacidad de estos padres de cuidar adecuadamente a sus hijos. Bajo los efectos del alcohol y las drogas, no tienen control sobre sus impulsos.
- Relación conyugal conflictiva y/o violenta. Nada garantiza que, en algún momento, esta violencia no pueda dirigirse a los niños. En ocasiones, estos adultos suelen hacer descargas de sus conflictos en los hijos.

Finalmente, para la detección del maltrato, Fernández señala que resulta de gran importancia el relato que hacen los padres y/o responsables de la criatura, respecto de la justificación del origen de las lesiones, a los fines de evaluar su verosimilitud y coherencia. Muchos casos de maltrato pueden sospecharse por la historia inverosímil, absurda y con un relato cruel e indiferente de las graves lesiones del niño. Los padres se resisten a describir las circunstancias en que se ha producido el traumatismo; otros manifiestan que es un niño muy travieso y que se lastima frecuentemente; otros señalan que “ignoran” cómo se accidentó el menor; otros padres minimizan el accidente, no obstante, que la gravedad de la lesión contradice la versión de los padres. En otros casos existe una

incongruencia entre la versión de los padres y la edad del niño maltratado, son los relatos de que el niño se fracturó mientras dormía, o él “colocó” la mano y el brazo en agua caliente.

El relato de los padres es incongruente, absurdo y manifiesta la no responsabilidad de ellos en las lesiones del niño, demuestran en la versión el desconocimiento en el desarrollo del niño y muchas veces su ignorancia de toda la situación. Es decir, en el relato de los padres maltratadores se advierte: a- la gravedad de la lesión del niño no corresponde a la versión dada por los padres sobre los motivos y circunstancias del accidente; b- El tono emocional de los padres, indiferentes hacia el niño y con escasos datos sobre la historia del niño, señalan el abandono material y emocional de esa familia.

5.10- Conductas En Las Diferentes Etapas De La Infancia Que Podrían Desencadenar El Maltrato.

Janin (2002) plantea que las familias violentas son generalmente familias muy cerradas, en las que no hay un intercambio fluido con el resto del mundo. Los vínculos intrafamiliares son de pegoteo y desconexión afectiva. Cada uno está aislado, absolutamente solo y a la vez no se puede separar de los otros. No hay espacios individuales y tampoco se comparte. Todo es indiferenciado y el contacto es a través del golpe o a través de funcionamientos muy primarios, como la respiración, la alimentación o el sueño.

Así, generalmente, cuando una familia se puede abrir al mundo y establecer redes con otros, la violencia disminuye.

A veces, se supone que se es propietario de los hijos como si fueran objetos. Estos últimos son vividos como algo propio que se puede manipular a gusto.

Hay algunas situaciones que suelen funcionar como desencadenantes del maltrato:

Una de ellas es el llanto del bebé. En tanto hace revivir la propia inermidad, el desamparo absoluto, este llanto puede ser insoportable y se puede intentar acallar de cualquier modo. Es decir, un adulto que no tolera su propio desvalimiento puede entrar en estado de desesperación, e intentar expulsar lo intolerable golpeando a un niño, intentando silenciarlo. Del mismo modo, después, intentarán eliminar toda exigencia del niño, todo lo que los perturbe. Y los niños son siempre perturbadores.

Otra es el comienzo de la deambulación. La separación puede ser vivida como catastrófica por el adulto y lo incontrolable del niño que se mueve solo puede desatar respuestas totalmente violentas. Mientras el bebé no puede alejarse voluntariamente, los acercamientos y distancias son marcados desde la madre. Pero cuando el niño cobra autonomía, pasa a ser un atacante externo, un demonio imparable, incontrolable.

A esto último se liga el tercer momento: el control de esfínteres. Las dificultades en el control pueden ser vividas como ataques, como desafío a la omnipotencia parental. El clásico “me lo hace a mí”.

El cuarto momento es la entrada a la escuela. El que el niño falle puede ser vivido como terrorífico. Cuando los padres no se ubican como diferentes al niño, pueden querer matarlo como si fuera un pedazo de ellos que no les gusta. Los propios deseos, las inhibiciones, lo otro interno insoportable se presentifica muchas veces en uno de los hijos. Y entonces hay que aniquilarlo, censurarlo, ubicarlo como un extraño. Curiosamente, es justamente aquél hijo con el que

mayor es la identificación el que moviliza esta intensidad del rechazo. Lo propio visto como ajeno, como otro, aparece como siniestro.

Si se tiene en cuenta a la pulsión de muerte como desobjetalizante (“la perspectiva de la pulsión de muerte es cumplir en todo lo que sea posible una función desobjetalizante por la desligazón”), es decir que ataca al hecho mismo del investimento, desde el adulto que maltrata se podría pensar en un desinvestimiento del niño, un ataque a los lazos. Si los niños son molestos, irrumpen rompiendo la tranquilidad, la paz de los sepulcros, si son los que exigen conexión, es posible que lo que se haga sea matar la vida, dormirla, acallarla, transformarla en una secuencia monótona, a través de maltratar a un niño.

Pero también cabría preguntarse, dice la autora, a quién maltratan cuando se maltrata a un niño. Generalmente a lo insoportable de sí mismos, a aquello que quisieran destruir en sí mismos y retorna desde el otro.

Los modos de la erotización, de la imposición de prohibiciones, de la narcisización y de la culturalización de un niño serán diferentes cuando los adultos que tienen a su cargo esas funciones tienen conciencia de que están frente a un sujeto, no un pedazo propio sino un ser, un “otro” con derechos.

El niño puede ser ubicado por los adultos como un inferior a ser dominado o como un igual al que no se le toleran las diferencias. Darle un lugar de semejante diferente, reconocerlo como tal, es básico para que pueda constituir un funcionamiento deseante, una imagen valiosa de sí y un bagaje de normas e ideales que lo sostendrán en los momentos de crisis.

En otras palabras, una función parental “suficientemente buena”, implica que los padres tengan normas incorporadas que permitirán en el niño la reasunción transformadora singular de su cuerpo y de su historia, a través de la constitución de una representación narcisista (de sí mismo) estable y coherente.

Es decir, el contexto debe conformar un ambiente que, sin ser “perfecto”, sea confiable y suficientemente estable, como para permitir la constitución de un espacio psíquico, de un yo-piel y de una representación secundaria que interiorice las prohibiciones ya reprimidas por la psique parental.

5.11- El Maltrato Infantil y El Sistema Judicial.

El marco legal que preserva y promueve la protección integral de la niñez por parte del Estado, en nuestro país, está dado por la ley nacional 23.849, "Convención sobre los derechos del niño", la cual desde la reforma de 1994 tiene rango constitucional.

"Es en la instrumentación de la defensa y salvaguarda por parte del Estado, del interés superior del niño (art. 3 de la ley 23.849), donde se deberían poner en funcionamiento las "instituciones públicas y/o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos..." para que los Estados Partes que "se comprometen a asegurar al niño la protección y cuidado necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán las medidas legislativas y administrativas adecuadas" logren su cometido". (Fernández, 2002).

Esto plantea un serio compromiso político, social y económico, en tanto implica la puesta en marcha de medidas proteccionales, mediante las cuales se procurará remediar y revertir situaciones que produzcan daño a un niño y/o a una niña.

Ante la situación de maltrato o abuso, una vez detectado y en función de su gravedad, el procedimiento es, por lo general, la denuncia policial, la que promueve la intervención de un juzgado. En muchos casos la denuncia es canalizada directamente ante una defensoría de menores, que también conllevará a la judicialización de la situación planteada.

La intervención judicial (en la que se incluye la policial) resulta imprescindible tanto por su poder coercitivo para tomar medidas que detengan los abusos, como para brindar un marco adecuado de tranquilidad a la tarea de la intervención-social terapéutica.

Sin embargo, en la práctica, la labor de la justicia penal está dirigida en la mayor parte de su actividad al esclarecimiento de los hechos y la sanción de los responsables. Por esa razón, en la mayoría de los casos se pierde de vista la obligación de protección del niño (objetivo primario), privilegiándose la represión del delito (objetivo secundario). Así, se direccionan las actuaciones hacia una maraña burocrática donde el bienestar de la criatura pasa a segundo plano, siendo revictimizada una y otra vez en cada etapa del proceso. (Volnovich, 2002).

Como surge del Código de Procedimientos Penal de la Nación y de los principales códigos respectivos de las provincias argentinas, la denuncia puede ser indistintamente realizada ante el juez, el agente fiscal o ante la policía o las fuerzas de seguridad (arts. 180, 181 y 182).

No obstante, continúa diciendo Volnovich, a diario se observa que las víctimas y los familiares deambulan de oficina en oficina, en muchos casos distantes entre sí porque en la policía les dicen que tienen que ir al fiscal, en la

fiscalía que tienen que ir a la policía, en el juzgado que tienen que ir a la policía o al fiscal. Aquí, cabe advertir que cualquiera de las dependencias citadas tiene la obligación de receptor las denuncias y darles trámite.

De este modo, debe rechazarse toda remisión que se intente desde alguna de las oficinas indicadas hacia otra. No se trata de una cuestión menor, toda vez que estas derivaciones no sólo no corresponden, sino que en muchos casos contribuyen al desaliento que en general se produce con el paso del tiempo, cuando no hay respuesta institucional adecuada ante la demanda. Estas prácticas adelantan la típica pregunta que con frecuencia invade a denunciantes, en especial familiares y profesionales que decidieron intervenir, en el sentido de “¿estaré haciendo lo correcto?... ¿vale la pena...?”. Esto a su vez otorga a los victimarios un tiempo que en muchos casos es vital y que les permite operar sobre la víctima y sobre quien intente ayudarla. Igualmente, con frecuencia, esa presión rinde sus frutos ya que las amenazas con que tradicionalmente actúa quien está en riesgo de ser descubierto, se ven corroboradas y facilitadas por una nula, deficiente o inadecuada respuesta institucional. De todos modos, y si bien el objetivo de una intervención articulada, en este aspecto es que las dudas sean mínimas y en todo caso encuentren adecuada contención y respuesta profesional, cuanto más temprano aparezcan y menos contención haya, habrá más riesgo para la víctima, sus familiares –no abusadores- y terceros que decidieron intervenir, así como, por supuesto, más posibilidades de impunidad.

Actualmente, especialmente en los centros más poblados, la policía cuenta con personal especializado en la problemática, el cual interviene desde un comienzo. En algunas ciudades, sus principales comisarias poseen una oficina denominada “Tutelar”, atendida por una psicóloga especializada en violencia familiar y abuso infantil, y una oficial entrenada, que interactúan con las víctimas procediendo a la consulta judicial ya las primeras medidas que se crean convenientes, así como a las derivaciones médicas que correspondan según el caso. Por su parte, la policía Federal Argentina tiene, desde mayo de 1996, una dependencia de atención a las víctimas de violencia sexual, que cuenta con un equipo interdisciplinario conformado por psicólogas, psicopedagógicas, asistentes sociales una ginecóloga y un abogado. Finalmente, la Procuración General de la Nación cuenta con una Oficina de Asistencia Integral a la Víctima del Delito. (Volnovich, 2002).

En cuanto a las denuncias, prosigue el autor, la experiencia indica que aún hoy se advierte en numerosas dependencias policiales la práctica de intentar persuadir a los denunciantes de la inconveniencia de formalizar su presentación como denuncia. En muchos casos directamente se instrumenta como una “exposición”, con las implicancias que ello contiene.

Así es como con frecuencia, en los expedientes de violencia familiar e incluso de abuso sexual, es posible observar numerosas “exposiciones”, anteriores a la denuncia. Como se sabe, tales actuaciones sólo derivan en una eventual citación al señalado como violento o presunto abusador, y no se da intervención al juzgado de turno.

La costumbre de tomar exposiciones en lugar de denuncias ha llevado a que éstas últimas recién sean recibidas luego de hechos más graves, en muchos casos, homicidios.

Es fácil advertir el aumento del riesgo para las víctimas por esta verdadera mala praxis prevencional. En rigor de verdad, cuando un empleado policial intenta convencer a una denunciante de hacer una exposición en lugar de una denuncia, está incumpliendo sus deberes.

Esta práctica debe ser abandonada de inmediato. Cuando una persona se acerca a una seccional policial a poner en conocimiento de las autoridades la posibilidad de un caso de maltrato o abuso sexual de niños, está efectuando una denuncia. No tomársela adecuadamente o tratar de convencer a esa persona de que le conviene hacer una exposición es no cumplir con la ley. Receptar una denuncia de abuso es obligación del tribunal, independientemente de la igual obligatoria intervención que dará a los fiscales y asesores de menores el juez que la reciba.

La normativa vigente es muy clara en cuanto al compromiso del Estado argentino de proveer la protección de las víctimas en general y de protección de los niños en especial. Asimismo, la Resolución 40/34 de la Asamblea General de las Naciones Unidas señala que *“las víctimas serán tratadas con compasión y respeto por su dignidad. Tendrán derecho al acceso a los mecanismos de la justicia y a una pronta reparación del daño que hayan sufrido, según lo dispuesto en la legislación nacional”* (art. 4).

“Se facilitará la adecuación de los procedimientos judiciales y administrativos a las necesidades de las víctimas: ...inc. c) Prestando asistencia apropiada a las víctimas durante todo el proceso judicial... inc. d) Adoptando medidas para minimizar las molestias causadas a las víctimas, proteger su intimidad, en caso necesario, y garantizar su seguridad, así como la de sus familiares y la de los testigos en su favor, contra todo acto de intimidación y represalia” (art. 6).

Además, el artículo 39 de la Resolución aludida dice *“Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para promover la recuperación física y psicológica y la reintegración de todo niño víctima de cualquier forma de abandono, explotación o abuso; tortura u otra forma de tratos crueles, inhumanos o degradantes; o conflictos armados. Esa recuperación y reintegración se llevarán a cabo en un ambiente que fomente la salud, el respeto de sí mismo y la dignidad del niño”*.

En cuanto al juez de instrucción, este juega un papel fundamental para:

- Comprobar si existe un hecho delictuoso mediante las diligencias conducentes al descubrimiento de la verdad.
- Establecer las circunstancias que califiquen el hecho, lo agraven, atenúen o justifiquen, o influyan en la punibilidad.

- Individualizar a los partícipes.
- Verificar la edad, la educación, las costumbres, las condiciones de vida, los medios de subsistencia y los antecedentes del imputado; el estado y el desarrollo de sus facultades mentales, las condiciones en que actuó, los motivos que han podido determinarlo a delinquir y las demás circunstancias que revelen su mayor o menor peligrosidad.
- Comprobar la extensión del daño causado por el delito, aunque el damnificado no se hubiera constituido en actor civil.

Ésa es la finalidad de la instrucción y así lo dispone el artículo 193 del Código de Procedimientos.

En síntesis, lo que los jueces deben hacer es analizar los resultados periciales en el marco del resto de material probatorio reunido, y actuar en consecuencia. Esto vale tanto para la etapa de instrucción como para la del juicio y la sentencia definitiva. Cabe destacar que, en aquellos casos en que el juez no esté convencido del resultado de una pericia, requerirá otra opinión técnica y así formará su convicción.

Importancia de la detección y la notificación en el proceso general de actuación ante las situaciones de maltrato.

La primera condición para que un niño víctima de maltrato pueda ser protegido y él y su familia reciban la ayuda que necesitan es que alguien se percate de que se está produciendo esa situación de maltrato. En general, y esta es una de las peculiaridades de la intervención en protección infantil que la diferencia de otras intervenciones en el ámbito de los Servicios Sociales, no es el sujeto que padece el problema (bien sea la víctima o el abusador) quien hace evidente su situación y solicita ayuda y/o protección, sino que ha de ser un agente externo a la propia familia quien lo haga. Pero son varias las dificultades para detectar este tipo de situaciones desde el exterior. Por esta razón son necesarias campañas de fomento de la detección, dirigidas básicamente a solventar tales dificultades. Si esa detección activa no se llevara a cabo, la mayor parte de las situaciones de maltrato nunca llegarían a ser conocidas por los servicios de Protección Infantil. (De Paúl y Arruabarrena, 2001).

Además de lo anterior, las condiciones en que se lleven a cabo la detección y la notificación pueden influir de manera decisiva en el resultado del proceso posterior de intervención con el niño y la familia. Esta afirmación deriva fundamentalmente del hecho de que cuando la detección se realiza precozmente, aumenta la probabilidad de que la intervención que se desarrolle con la familia y con el niño sea eficaz. Hoy en día, existe un consenso generalizado de que las intervenciones tempranas tienen una eficacia y rentabilidad superior a mediano y largo plazo que aquellas dirigidas a la rehabilitación cuando el problema ya tiene bastante tiempo.

En relación a esto último, De Paúl y Arruabarrena afirman que la cronicidad del maltrato se encuentra negativamente asociada a la probabilidad de

rehabilitación del niño y de su familia. A medida que este tipo de situación se cronifica, las posibilidades de rehabilitar a la familia y ayudar al niño disminuyen.

Por otra parte, la gravedad del maltrato también se encuentra negativamente asociada a la probabilidad de rehabilitación del niño y de su familia. Pero, en muchos casos, las situaciones de desprotección suelen presentar inicialmente una gravedad baja o moderada, que aumenta progresivamente a lo largo del tiempo. Por ejemplo, en los casos de abuso sexual intrafamiliar, es habitual que la conducta abusiva sea progresiva, iniciándose con caricias o toques por encima de la ropa, para llegar posteriormente a contactos más intrusivos y con un mayor nivel de coacción. La detección precoz ayuda, por tanto, a identificar situaciones de maltrato con niveles de gravedad leves o moderados, favoreciendo así una intervención protectora y rehabilitadora con más posibilidades de éxito.

Después de la detección, la segunda condición necesaria para poder iniciar una intervención eficaz ante las situaciones de maltrato infantil es la notificación.

Los objetivos básicos de los Servicios de Protección Infantil en el momento de la notificación consisten en:

- Atender de manera inmediata a toda persona, profesional o institución que desee realizar una notificación o informe sobre la situación de un menor.
- Determinar si el caso notificado constituye una situación de desprotección infantil, y por tanto debe ser atendido por dichos Servicios, o la problemática es de otro tipo y ha de ser remitida a otro servicio.
- Identificar a las personas relacionadas con el caso (niño, familia, presunto abusador, informante, etc.), conocer cuál es la situación notificada y sus particularidades esenciales, realizar una evaluación inicial de la gravedad del caso y determinar el proceso que se va a seguir.

La competencia de los Servicios de Protección infantil abarca aquellas situaciones en las que:

- El sujeto implicado es menor de 18 años.
- La situación supone una violación, real o potencial, del derecho del niño a recibir el cuidado y la atención (a nivel físico, cognitivo, emocional y/o social) requeridos para asegurarle un desarrollo sano.
- Inicialmente hay indicios razonables para pensar que el daño que recibe el niño (o el riesgo de que tal daño se produzca) está motivado por los actos u omisiones de sus padres, sus tutores o los responsables de su bienestar.

No obstante, es preciso puntualizar que el hecho de que este tipo de casos hayan de ser atendidos por los Servicios de Protección Infantil no significa que estos sean los que deban asumir la responsabilidad completa de la intervención. No que hay que olvidar que hay otros servicios comunitarios que también deben considerarse Servicios de Protección Infantil en un sentido amplio, como pueden ser la red pública de enseñanza, de salud mental, de sanidad, etc. Cada uno de estos servicios tiene en su cometido proteger al niño y promover su bienestar y su adecuado desarrollo en un área determinada.

Por otra parte y en relación a la información básica que estos Servicios deben recoger en el momento de la notificación, la primera hace referencia al niño objeto de la notificación, a su familia, al presunto abusador y al informante.

□ Información relativa al niño:

- Nombre, sexo, edad, fecha de nacimiento, dirección y número de teléfono.
- Localización actual (lugar en que se encuentra en el momento de realizar la notificación).
- Estado actual (p. Ej., si se encuentra solo en la casa o en la calle, si ha sufrido daño o existe riesgo de que lo sufra, si necesita atención médica).
- Indicadores de maltrato observados/conocidos: indicadores físicos y comportamentales en el niño, e indicadores comportamentales en los padres/tutores. Duración de los indicadores y variaciones observadas en su frecuencia o intensidad.
- Incidentes de maltrato ocurridos en el pasado de los que el informante tenga conocimiento.
- Otra información que el informante considere importante (p. ej., características de vulnerabilidad en el niño).

□ Información sobre el presunto abusador:

- Relación con el niño (padre, madre, otro pariente, conocido de la familia, etc.).
- Nombre, edad, dirección y teléfono donde puede ser localizado.
- Acceso del presunto abusador al niño (p. Ej., ¿está el niño con el presunto abusador?, ¿tiene este último acceso libre al niño?, ¿hay algún otro adulto que pueda proteger al niño?).

□ Información relativa a la familia:

- Nombre, dirección y teléfono donde localizar a los padres.
- Composición familiar.
- Hermanos del niño u otros menores de edad que viven en el hogar y que también pueden ser víctimas de maltrato.
- Conocimiento por parte de los padres de la realización de la notificación.
- Características incapacitantes/peligrosas de los padres (abuso de drogas o alcohol, incapacidad o enfermedad física grave, aislamiento social, retraso o enfermedad mental, agresividad).

□ Información relativa a la persona que realiza la notificación:

- Nombre, dirección y teléfono
- Relación con el niño y/o su familia, y ámbito profesional al que pertenece (en su caso).

- Disponibilidad para cooperar en el proceso de investigación si fuera necesario.
- Fuente de información que tiene el informante (si conoce personalmente la situación que notifica o a través de otras personas).
- Motivación del informante al realizar la notificación (si es posible evaluarlo).
 - Otra información:
 - Acciones tomadas anteriormente (por el informante u otras personas) para resolver la situación y el resultado de las mismas.
 - Otras personas o profesionales que puedan informar sobre el niño y su familia.

Una vez recogida esta información, y de manera inmediata, se hace una primera valoración respecto a la gravedad de la situación notificada. Se plantean tres niveles de urgencia:

- Nivel de prioridad 1: Respuesta de urgencia. Implica que la investigación del caso debe iniciarse de manera inmediata, esto es, en el plazo de una hora tras la recepción de la notificación.
- Nivel de prioridad 2: Respuesta preferente. Implica que la investigación del caso debe iniciarse en el plazo de 48 horas tras la recepción de la notificación.
- Nivel de prioridad 3: Respuesta aplazable. Este nivel de prioridad se asigna en los casos en que se posee información suficiente para verificar que no existe riesgo para la salud y/o seguridad básicas del niño, y que tal riesgo no aumentará en el tiempo si las condiciones de la familia se mantienen (no siendo previsible que cambien). El caso pasa directamente a la fase de evaluación, que debe iniciarse en un plazo máximo de veinte días tras la recepción de la notificación.

La respuesta de urgencia se asigna cuando el informante describe una situación que indica (o donde se sospecha) que la salud y/o seguridad básicas del niño se encuentran o pudieran encontrarse seria y directamente amenazadas, y no hay datos de otras fuentes que contradigan tal información. Tal determinación de que el niño pudiera encontrarse en peligro deriva del análisis de dos factores principales: a) la gravedad del comportamiento parental (fundamentalmente su tipo, intensidad, frecuencia y duración) y b) la capacidad del niño para protegerse a sí mismo (autonomía, autodefensa, solicitud de ayuda al exterior).

Algunos ejemplos planteados por De Paúl y Arruabarena (2001) son:

- Informes de abuso sexual intrafamiliar donde ha sido el niño quien lo ha denunciado o donde quien informa del caso aporta datos que hacen pensar que el abuso realmente ha ocurrido.
- Informes de que un niño menor de ocho años es dejado solo en la casa por un período de tiempo no razonable y se cree que no es capaz de cubrir sus necesidades básicas y/o cuidarse a sí mismo.

- Notificaciones referidas a niños a los que se oye llorar o gritar durante un período prolongado de tiempo.
- Notificaciones referidas a padres con un trastorno esquizofrénico, paranoide, etc. que les provoca un comportamiento extraño o actúan bajo la influencia de drogas o alcohol, y han dañado o amenazan con dañar al niño en ese momento, teniendo acceso libre a él.
- Informes de niños menores de doce años que se encuentran solos en la calle, vagabundeando, durante un período excesivo o inadecuado de tiempo y sin la vigilancia de ningún adulto.
- Notificaciones de que los padres o responsables del niño utilizan habitualmente castigos totalmente inapropiados con éste que pueden dañarle seriamente física o psicológicamente.
- Notificaciones procedentes de un hospital donde se informa que el niño presenta una lesión importante posiblemente no accidental o una enfermedad física seria por cuidados físicos inapropiados, y se sabe que hay otros hermanos en el domicilio.
- Informes de niños que se niegan a regresar a su casa y manifiestan temor a ser agredidos por sus padres.
- Informes procedentes de los propios padres que, teniendo miedo de dañar a su hijo de manera inmediata, solicitan que éste sea sacado del hogar.
- Informes que se refieren a niños que intentan o amenazan con cometer suicidio.

Por último Barudy y Dantagnan (2005) y Corsi (2003), mencionan determinadas falencias fundamentalmente de los servicios de protección infantil, que de una forma activa o por omisión, agudizan el problema:

En el sector de la **justicia**, Corsi (2003) plantea varios inconvenientes

-
- Ausencia de tribunales especializados en el tratamiento judicial de casos de violencia familiar.
- En el caso de los juzgados o tribunales con competencia en asuntos de familia, escasez de equipos interdisciplinarios especializados en violencia familiar.
- Prolongación de los períodos diagnósticos.
- Dificultad para el seguimiento de los casos y para asegurar el cumplimiento de las medidas cautelares dispuestas.
- Falta de capacitación del personal judicial que interviene en los casos de violencia familiar.
- Criterios arbitrarios en la regulación de las visitas de los niños con sus padres biológicos. Los regímenes de visitas se establecen muchas veces a partir de criterios administrativos o legalistas que no consideran el estado

de los niños ni sus necesidades. Lo más frecuente es que el concepto de patria potestad se interprete como el derecho absoluto de los padres y que no se le considere desde el punto de vista del interés superior del niño de no ser dañado por los adultos.

- Escasez de oferta de patrocinio jurídico gratuito para las víctimas de violencia familiar.
- Demora e incoherencia en las medidas de protección.
- Institucionalización de menores víctimas de maltrato o abuso.
- Burocratización de los procesos judiciales, lo que pone en riesgo la integridad de las víctimas.
- Vacío de protección legal a instituciones y/o profesionales denunciantes o intervinientes en casos de maltrato o abuso.
- Implementación de procedimientos de mediación, contraindicados en casos de violencia familiar.

El déficit del sistema judicial para dar una respuesta adecuada a los casos de violencia familiar se relaciona, entre otros factores, con el hecho de que el tratamiento judicial de estos casos se ha venido a sumar a las competencias preexistentes, lo cual ha producido una saturación del sistema. Por lo tanto, resultaría sumamente útil y beneficioso brindar apoyo a la existencia de tribunales especializados en el tratamiento judicial de casos de violencia familiar.

En lo que respecta al **sector público** (niveles nacional, provincial y municipal), se pueden mencionar las siguientes falencias:

- Falta de estudios de prevalencia sobre maltrato infantil que permitan orientar las políticas públicas en el área.
- Ausencia de un criterio homogéneo sobre la necesidad de una respuesta institucional al problema de la violencia familiar.
- Ausencia de un criterio homogéneo sobre metodologías específicas para responder a los casos de violencia familiar
- Carencia de recursos institucionales para intervenir en situaciones de crisis.
- Falta de capacitación específica de los profesionales asignados a los programas.
- Carencia de programas de tratamiento para los hombres que ejercen violencia.
- Insuficiencia de recursos de acogida residencial y de acogimiento familiar que tengan en cuenta todas las necesidades de los niños y niñas, incluso el daño que resulta de los malos ratos de los que fueron víctimas.

- Falta de coordinación intersectorial.
- Ausencia de una política de prevención de la violencia familiar, con continuidad en el tiempo y con acciones concertadas entre los distintos sectores.
- Carencia de registros de información oficiales y sistematizados.

La ausencia de una política de Estado que otorgue coherencia a los programas nacionales, provinciales y municipales se vincula con el hecho de que, históricamente, la incorporación del problema de la violencia familiar a la agenda pública es relativamente reciente y todavía no se lo percibe como un problema de derechos humanos, de salud pública y de seguridad ciudadana. Una posible respuesta al respecto sería la de formular políticas que permitan articular coherentemente los esfuerzos que se realizan en cada nivel.

El sector de la **salud**, por su parte, tampoco se encuentra exento a carencias:

- Falta de capacitación sistemática de los profesionales del sector para la detección e indicación del tratamiento adecuado de los casos de violencia familiar.
- Ausencia de protocolos estandarizados para la detección de casos de violencia familiar.
- Psicopatologización de los casos de violencia familiar, mediante su derivación a servicios de psicopatología o salud mental.
- Carencia de servicios para la atención a mujeres víctimas de violencia doméstica y para hombres que ejercen violencia.
- Utilización de metodologías inadecuadas para el tratamiento de casos de violencia familiar.
- Falta de protección legal para los profesionales que intervienen en casos de maltrato y abuso.
- Falta de programas de prevención originados en el sector. Lo cual muchas veces trae aparejada una detección tardía de las situaciones de malos tratos o lo que es peor su no detección.

El débil compromiso del sector de la salud para identificar el problema y generar respuestas rápidas y eficaces se relaciona con la ausencia de capacitación específica a los profesionales del área sobre la violencia familiar como problema de salud pública. En este sentido, cabría plantear una reconversión de recursos humanos del sector.

Sector de la **educación**:

- Ausencia de programas de prevención en el ámbito educativo. Los existentes no son parte de una estrategia preventiva nacional, sino que resultan esfuerzos aislados.
- Ausencia de protección legal para los docentes que denuncian casos de maltrato o abuso.
- Falta de integración del sector a una red intersectorial de prevención secundaria de la violencia familiar.
- Falta de capacitación de los profesionales de los gabinetes psicopedagógicos para identificar los casos e intervenir adecuadamente.

El déficit de capacitación de los profesionales que intervienen se vincula con la ausencia de tradición académica en el tratamiento del tema, que sólo recientemente se ha incorporado como objeto de estudio en algunas unidades académicas. El propósito sería el de generar programas de formación continua en cada distrito.

Sector privado (**organizaciones no gubernamentales**):

- Saturación de la capacidad de respuesta por efecto de la demanda.
- Utilización de los servicios de las ONG por parte del sector público sin retribución alguna (por ejemplo, derivaciones del sistema judicial).

La saturación de las instituciones gubernamentales y no gubernamentales por efecto de la demanda se debe a la ya mencionada escasez de recursos para ampliar los servicios en función del aumento de la demanda. Una posibilidad sería la de incrementar los recursos destinados a la atención legal, social y psicológica de la población afectada por el problema de la violencia familiar.

Finalmente, el déficit en los esfuerzos preventivos se debe a que los escasos recursos suelen ser utilizados para la atención de los casos en curso y a la escasez de programas de investigación específicos que orienten la formulación de programas de prevención. El propósito aquí debería ser el de apoyar y fortalecer los programas de investigación sobre factores de riesgo y estimular la formulación de programas de prevención nacionales, provinciales y municipales.

Por lo tanto, existen aún grandes desafíos para estar seguros de que los sistemas de protección protejan siempre a los niños.

6- METODOLOGÍA

“Jardín Maternal Palacios Hidalgo”

6.1- Características de la Institución:

El Jardín Maternal Palacios Hidalgo fue fundado el 29 de agosto de 1964 y se encuentra ubicado en una zona marginal de la Ciudad de Córdoba. Es una institución pública de educación pre-escolar, que investiga y escucha la problemática de la comunidad en la que está inserta, propiciando la comunicación sincera con el medio social. El clima de trabajo institucional aspira a ser democrático y solidario; cada docente aporta su capacidad profesional y el compromiso y cooperación individual.

Actualmente el personal integrante de dicha institución cuenta con una directora titular, cuatro docentes titulares, un auxiliar y el personal terciarizado: dos camareras (cocina) y un personal de limpieza.

Son sesenta y ocho niños de entre dos y cuatro años los que asisten con regularidad: veintiséis pequeños de dos años, dieciséis de tres y veintiséis de cuatro años.

En cuanto a la distribución de tiempos y espacios, la institución cuenta con dos salas de niños de dos años de edad, una sala de niños de tres y una para niños de cuatro; un patio amplio con escasos juegos; seis baños para los pequeños y uno para el personal. El jardín funciona de lunes a viernes de 8,30 a 12,30 hs. En relación a las actividades que se efectúan, entre las 8,30 y 9 hs. los niños reciben el desayuno; de 9 y a 12 hs. se realizan actividades pedagógico-recreativas en las diferentes salas; y ya finalizando la jornada se les brinda el almuerzo y se les despide para retirarse de la institución.

El objetivo general del Jardín Maternal Palacios Hidalgo es: *favorecer el desarrollo integral del niño* y promover la participación de los padres y miembros de la comunidad en la Institución a través de actividades programadas en la misma. Otros objetivos son: desarrollar y contribuir actitudes y valores que favorezcan la convivencia, la solidaridad, el respeto por sí mismo y por los otros; promover la construcción de aprendizajes significativos que posibiliten la organización de la realidad y, favorecer la independencia de las acciones tendientes al desarrollo de la autonomía, asumiendo progresivamente las responsabilidades individuales y grupales acorde a la diversidad de edades.

6.2- Diagnóstico institucional:

6.2.1- Herramientas e instrumentos:

Se utilizaron entrevistas estructuradas dirigidas a diferentes miembros de la institución (personal docente y directivo), con preguntas de carácter abierto (sin respuestas alternativas). De esta manera se hizo posible una flexibilidad suficiente como para obtener el máximo de información que los entrevistados pudieran aportar respecto a la temática a indagar: “necesidad e importancia de implementar un proyecto preventivo de maltrato infantil, a través de la capacitación docente”.

6.2.2- Participantes:

- Directora del “Jardín Maternal Palacios Hidalgo”.
- Tres docentes del “Jardín Maternal Palacios Hidalgo”.

Antes de seleccionar la institución, se tuvo la oportunidad de dialogar con una estudiante de la carrera “Educación Inicial” quien se encontraba realizando las prácticas en el “Jardín Maternal Palacios Hidalgo”. Dicha practicante aportó datos que resultaron de gran relevancia a la hora de seleccionar la institución. Comentó, entre otros aspectos y en síntesis, que entre los diferentes docentes del jardín, existía una alta preocupación e incertidumbre en cuanto a la temática del maltrato infantil (en especial respecto a su detección y posteriores pasos a seguir). Estos datos aportados por la estudiante, fueron los que llevaron a optar por un tipo de muestreo a propósito, en donde las personas indagadas ya estaban al tanto de la problemática y mostraban índices de querer combatirla de algún modo.

Se entrevistó al 75% del personal docente y a la directora por supuesto, quien por su cargo era la única persona con poder de decisión ante una propuesta como la de este proyecto.

6.2.3- Análisis de datos:

Para examinar la información recogida se realizó un análisis de tipo cualitativo; en el cual se empleó el lenguaje como modo de representación y procesamiento de la información. Se operó con los datos de manera deductiva, es decir elaborando conclusiones a partir de las respuestas que brindaron los docentes.

6.2.4- Cuestiones éticas:

Antes de proceder con las entrevistas realizadas tanto al personal docente como directivo, se informó en cada caso acerca de los objetivos de las mismas y sobre las características principales del trabajo que se estaba realizando. Se aclaró fundamentalmente que dicho trabajo sólo consistía en la formulación de un proyecto, el cual no iba a ser aplicado por el momento.

6.2.5- Resultados:

Análisis cualitativo de datos:

Luego de analizar cuidadosamente los datos obtenidos a través de las entrevistas, se puede observar lo siguiente:

Tanto las docentes como la directora de la institución asisten con regularidad a diferentes cursos o talleres de capacitación, lo cual indica que se encuentran comprometidas en lo que compete a actualizar y/o profundizar sus conocimientos para una mejor labor con los niños.

Han asistido particularmente a jornadas vinculadas a la problemática del maltrato Infantil, porque creen que este fenómeno es preocupante y les interesa capacitarse al respecto; ya que permanentemente están en contacto con niños, que posible y lamentablemente podrían ser víctimas de maltrato.

Si bien, cuando se les interroga acerca de la efectividad de las jornadas vinculadas a Maltrato Infantil a las que asistieron, el total de las entrevistadas brinda una respuesta positiva; cuando se les indaga acerca de las condiciones en que creen encontrarse para detectar una problemática de este tipo no ocurre lo mismo. El 75% ha contestado: que se encuentra “medianamente” en buenas condiciones cuando se trata de indicadores evidentes (marcas de golpes o algún comentario del niño al respecto); que no sabe en qué condiciones se encuentra realmente, que le resulta difícil determinar qué es maltrato y qué no lo es (nunca está segura); o que posee un conocimiento amplio en cuanto a cómo proceder desde lo legal y no así en cuanto a la “detección” del maltrato propiamente dicha.

Por otra parte, el 75% también de las personas entrevistadas, agregaría o modificaría algún aspecto de las jornadas a las que asistió: la distribución de la carga horaria, ya que al tratarse de jornadas de seis horas reloj, por momentos, les resultaba agotador y dificultoso prestar atención para aprovechar al máximo la información que se brindaba en el taller; el empleo de términos o palabras técnicas que, en muchas ocasiones, dificultaba la comprensión de las docentes; la ampliación o profundización del eje “detección” de maltrato infantil, debido a que consideran que las jornadas se han exployado demasiado en lo que respecta a procedimientos legales en desmedro de lo que hace a los “indicadores” de este fenómeno.

Finalmente, el 100% de las docentes está de acuerdo en cuanto a la relevancia de implementar un proyecto de capacitación docente para detectar indicadores de Maltrato Infantil. Inclusive, se propone el carácter obligatorio tanto de su implementación como de la asistencia al mismo.

6.2.6- Síntesis diagnóstica:

Teniendo en cuenta todo lo anterior, se llega a la conclusión de que un proyecto de estas características resultaría de suma utilidad en la Institución “Palacios Hidalgo”. No sólo por el estado y necesidad de capacitación que manifiestan las docentes; sino también por la existencia o sospecha de casos de maltrato infantil que ellas mismas informan. Cabe destacar también que, a su vez y a través de la implementación de este proyecto, se estaría contribuyendo con el objetivo fundamental o general de la Institución que es: “*favorecer el desarrollo integral del niño*”.

El “Jardín Maternal Palacios Hidalgo” cuenta con un espacio disponible y adecuado para la puesta en práctica de esta propuesta profesional; también con un subsidio del Estado para cubrir los gastos que la implementación de ésta demande; y fundamentalmente con el aval y consentimiento del cuerpo directivo y docente: profesionales dispuestos a crecer y superar obstáculos, dispuestos a ampliar y enriquecer su formación para una mejor labor con los niños y la comunidad. Partiendo de esta base podría decirse que el proyecto cuenta con altas probabilidades de eficacia.

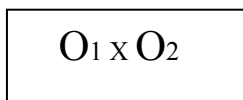
6.2.7- Evaluación de impacto:

Se hará entrega de cuestionarios a cada participante, antes y una vez aplicado el proyecto, con el fin de constatar si este último ha cumplido o no con sus objetivos. - ver anexo, pág. 93-

Diseño cuasi experimental pre-post con un solo grupo:

Antes de comenzar con el taller se hace entrega de una encuesta a los docentes y directivos participantes del mismo, para indagar acerca del estado en que éstos se encuentran para detectar niños víctimas de maltrato infantil y proceder al respecto (línea de base). Una vez completadas estas encuestas, se da inicio al taller, (aplicación de la propuesta profesional). Finalizado éste y al cabo de dos semanas, se solicita nuevamente a los participantes responder las mismas encuestas. De esta manera se hace posible evaluar el grado de cumplimiento de los objetivos propuestos; ya que se puede comparar el estado en que se encontraban los docentes y directivos respecto a la detección de indicadores de maltrato infantil antes de participar en el taller, con el que poseen luego de haber asistido al mismo.

Esquema referencial:



O es la inicial de observación. Se refiere al conjunto de registros de un grupo de sujetos en una determinada variable dependiente (estado o nivel de conocimientos respecto a la problemática). Los subíndices 1 y 2 indican una secuencia temporal. O1 es la primera medida del estado de conocimientos sobre la problemática y O2 la segunda. La x indica que se ha producido una intervención (taller= variable independiente). Lo que se espera es que como consecuencia de esta intervención (variable independiente) los registros en O2 sean distintos a los de O1; es decir que se haya producido, como consecuencia de la aplicación del taller, un mayor nivel de conocimientos respecto de la detección de indicadores de maltrato infantil fundamentalmente.

7- PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL

“Capacitación Docente para la Detección de Indicadores de Maltrato Infantil”.

La modalidad de trabajo propuesta para la realización del proyecto es el *Taller Participativo*: medio de capacitación que permite que los docentes del área pre-escolar sean los generadores de sus propias soluciones, a través del conocimiento, interpretación, comprensión y transformación de su realidad, entendiendo por capacitación el desarrollo de capacidades y habilidades individuales de los miembros del grupo.

El taller participativo permite generar un espacio en donde se desarrollan procesos de construcción y apropiación del conocimiento; posibilita el tránsito del saber del sentido común al saber científico. Esta construcción del conocimiento sólo es posible si el taller se cohesiona como grupo, donde se establecen relaciones, se articulan espacios, se establecen nexos de intermediación para el análisis y comprensión de los fenómenos de una realidad determinada.

Se trata de una modalidad que devuelve a los participantes un espacio objetivo y compartido de iniciativa y responsabilidad en el aprendizaje.

El taller propuesto en este proyecto está organizado en cuatro reuniones, donde se impartirán charlas informativas y participativas a docentes del área pre-escolar acerca de diversos aspectos vinculados al maltrato infantil.

Dichas charlas serán dictadas por diferentes profesionales especialistas en el tema: psicólogo (director del proyecto), asistente social, médico pediatra y abogado (asistentes) en las instalaciones del Jardín Maternal Palacios Hidalgo”. La frecuencia será de dos veces por semana y tendrán una duración de cuatro horas con un espacio intermedio de descanso de aproximadamente veinte minutos. Los treinta minutos finales serán destinados a un espacio de discusión-reflexión. (Total de encuentros: cuatro).

Si bien la modalidad del taller es presencial, los participantes recibirán material de lectura en donde se encontrarán desarrollados los diferentes ejes temáticos a tratar en el total de las reuniones.

El objetivo que se persigue a través de estas jornadas de capacitación es, principalmente, divulgar lineamientos que garanticen la atención integral, oportuna y humanizada a todos los casos de maltrato infantil. Las temáticas a tratar en los diferentes encuentros estarán destinadas a sensibilizar y capacitar a todo el

personal sobre conocimientos y particularidades del maltrato infantil, con el fin de poder detectar e intervenir en semejantes casos de manera temprana y eficaz, lo cual permitirá prevenir la perpetuación del maltrato infantil y por ende la atenuación de la gravedad o intensidad de las secuelas que dicha problemática trae aparejadas.

7.1- Cronograma de actividades:

Primer encuentro:

Objetivos:

- Presentar a los diferentes integrantes del equipo profesional a cargo del proyecto.
- Dar a conocer el contenido del proyecto y su objetivo fundamental.
- Explicitar el encuadre de trabajo.
- Concientizar a los docentes respecto a la importancia y urgencia de tomar medidas respecto a la problemática.
- Brindar información acerca de los Derechos del Niño, enfatizando su protección jurídica, para que los docentes asuman su compromiso en la defensa de aquellos.
- Dar a conocer aquellas necesidades infantiles consideradas como fundamentales en su satisfacción para un desarrollo adecuado e íntegro del niño.

Actividades:

- *Presentación de los profesionales:*

Cada integrante del equipo profesional se presentará personalmente especificando su área de especialidad respecto a la problemática a tratar durante las jornadas.

- *Presentación del proyecto:*

Se hará una breve síntesis acerca del contenido del proyecto, intentando dejar claro su objetivo fundamental:

- Proponer un modelo de trabajo en talleres participativos, para brindar capacitación a docentes respecto a la detección de indicadores de Maltrato Infantil.

- *Explicitación del encuadre de trabajo:*

Se informará acerca de la modalidad de trabajo: “talleres participativos”. Y se dará a conocer la organización temporo-espacial que adoptarán los mismos:

dos jornadas semanales de cuatro horas de duración cada una, con un espacio intermedio de descanso de veinte minutos aproximadamente. (Total de encuentros: cuatro). Lugar: "Jardín maternal Palacios Hidalgo".

- *Importancia del Proyecto (Fundamentación):*

A modo de introducir a los participantes en la temática a tratar y de generar cierto interés en la misma, el psicólogo hará una exposición acerca de las ventajas de llevar a cabo el proyecto ya presentado con anterioridad. - Ver anexo, pág. 95 -

- *Convención de los Derechos del Niño:*

El abogado integrante del equipo, hará una exposición de los derechos del niño, basándose en lo expuesto en la Declaración de los Derechos del Niño (Naciones Unidas, ANGU; 20/11/1959). Lo que fundamentalmente se pretende no es sólo dar a conocer estos derechos, sino concientizar a los docentes acerca de la responsabilidad que debemos asumir como adultos respecto a su cumplimiento. - Ver anexo, pág 96-

- Espacio de descanso (20 minutos aproximadamente).
- *Las necesidades infantiles:*

Se brindará información sobre las necesidades fundamentales de los niños para un desarrollo íntegro (necesidades fisiológicas básicas, de lazos afectivos, cognitivas, sociales). La exposición estará a cargo del psicólogo. - Ver anexo, pág.98-

- *Espacio de discusión:*

Se solicitará a los participantes que hagan todo tipo de preguntas vinculadas a lo expuesto en esta primer jornada; ya sea tanto de lo que compete directamente a la temática (Convención de los Derechos del Niño, Necesidades Infantiles), como así también y fundamentalmente sobre lo referente al encuadre de trabajo, contenido y objetivo del proyecto; con el fin de evitar, en lo posible, dudas o inquietudes que pudieran interferir en el transcurso del taller.

Segundo encuentro:

Objetivos:

- Definir y esclarecer el concepto de Maltrato Infantil
- Dar a conocer los diferentes tipos de Maltrato Infantil
- Brindar información y concientizar acerca de estadísticas locales.

Actividades:

- Definición de Maltrato Infantil y diferentes tipos:

El psicólogo a cargo comenzará dando una definición del fenómeno de estudio en cuestión (Maltrato Infantil); para luego proceder especificando su tipología (maltrato físico, abandono físico, maltrato emocional, abuso sexual). - Ver anexo, pág.102 -

- Espacio de descanso (20 minutos).
- Exposición de estadísticas locales y presentación de casos publicados en artículos periodísticos:

Se darán a conocer datos acerca de la incidencia del maltrato infantil en la ciudad de Córdoba. A su vez, se analizarán algunos casos particulares publicados en artículos periodísticos. Esta sección será dictada por el abogado integrante del equipo. - Ver anexo, pág.108.-

- Espacio de discusión:

Se hará entrega a los docentes de artículos periodísticos con casos de maltrato infantil publicados (similares a los analizados por el abogado anteriormente); y se les solicitará que los clasifiquen según lo trabajado durante la jornada (por tipos). Además, deberán indicar qué derechos del niño no están siendo respetados en dichos artículos.

Tercer encuentro:

Objetivos:

- Informar y concientizar acerca de las graves consecuencias (secuelas) que trae aparejadas el maltrato infantil.
- Sensibilizar acerca de la violencia familiar entendida como problema social.
- Alertar sobre posibles factores de riesgo.

Actividades:

- Consecuencias, factores de riesgo y etiología del maltrato infantil:

Se hará exposición acerca de las consecuencias del maltrato infantil, haciendo hincapié fundamentalmente en los efectos de éste último sobre la constitución psíquica del niño. Luego de un descanso de 20 minutos, una vez más, el psicólogo hablará sobre factores de riesgo y etiología del maltrato infantil, teniendo en cuenta los diferentes modelos explicativos propuestos por autores especialistas en el tema. Esto último permitirá a los docentes situarse en un estado de mayor alerta frente a determinadas circunstancias. - Ver anexo, pág.121-

- Espacio de discusión:

A modo de repaso, los profesionales realizarán tres preguntas referidas a algunos de los ejes trabajados, y los participantes deberán responderlas, de manera grupal, en la pizarra.

Preguntas:

- 1- ¿Qué consecuencias a nivel psíquico podría producir el maltrato infantil?
- 2- ¿Qué consecuencias sociales trae aparejadas el maltrato infantil?
- 3- Mencione al menos cinco factores de riesgo asociados al maltrato infantil.

Cuarto encuentro:

Objetivos:

- Concientizar acerca del fenómeno de la transmisión intergeneracional de la violencia.
- Alertar sobre comportamientos en las diferentes etapas de la infancia que podrían actuar como desencadenantes del maltrato.
- Señalar cuáles podrían ser posibles indicadores de maltrato infantil.
- Indicar cómo proceder una vez detectada la situación de maltrato.
- Concientizar acerca de la importancia y/o beneficios de detectar y actuar con urgencia frente a casos de maltrato infantil.

Actividades:

- Transmisión intergeneracional de la violencia:

Se abordará el tema del maltrato infantil desde una óptica distinta; no ya desde el niño como víctima, sino como futuro padre maltratador. En otras palabras, se hará hincapié en el elemento reproductor de violencia que contiene este fenómeno. La exposición estará a cargo del psicólogo. - Ver anexo, pág. 125-

- Exposición de indicadores específicos de maltrato infantil:

Se trabajarán en detalle los diferentes indicadores de maltrato. El pediatra se explayará en lo que compete a los indicadores de maltrato y abandono físico; mientras que el psicólogo lo hará en lo que respecta a los del maltrato psicológico-emocional y conductual. Se tendrán en cuenta también indicadores en el grupo familiar. - Ver anexo, pág.125 -

- Espacio de descanso (20 minutos).
- Conductas en los niños que podrían desencadenar el maltrato:

A través de esta exposición se pretende una vez más, y al igual que en el apartado anterior, generar en los docentes un estado de mayor atención en etapas específicas de la niñez que podrían provocar el fenómeno del maltrato. - Ver anexo, pág. 130-

- Indicaciones acerca de cómo proceder ante un caso de Maltrato Infantil:

Aquí tomarán un papel central el abogado y asistente social, quienes darán a conocer los principales lineamientos respecto al procedimiento adecuado a seguir frente a la detección o sospecha de un caso de maltrato infantil. - Ver anexo, pág. 131-

- Espacio de discusión:

Se hará entrega a los docentes de un papel afiche con un cuadro para completar. Una vez completado el mismo deberán compartir sus anotaciones con el equipo profesional; el cual podrá agregar, corregir o cuestionar datos faltantes de importancia o que no se encuentren expresados con claridad. – Ver anexo, pág. 139-

7.2- Recursos necesarios:

- Humanos: Profesionales especializados en la temática “Maltrato Infantil”: psicólogo, abogado, médico pediatra y asistente social. Cuerpo directivo y docente de la Institución.

- Materiales: Pizarras, marcadores, proyector, filminas, material impreso, lapiceras, hojas.
- Locativos: Sala amplia proporcionada por la institución “Palacios Hidalgo”.

7.3- Presupuesto:

▪ Insumos de librería	\$250
▪ Honorarios de los profesionales.....	\$2000
▪ Material bibliográfico.....	\$150

Total: \$ 2.400

Cabe destacar al respecto, que el Jardín Maternal “Palacios Hidalgo cuenta con un subsidio del Estado para cubrir los gastos que esta Propuesta de Intervención Profesional demanda.

8- ANEXO

Diagnóstico institucional. Entrevistas.

Institución: Jardín Maternal Municipal “Palacios Hidalgo”

Docente: Vanesa Alejandra Maris

Entrevista:

1- ¿Hace cuánto tiempo que se desempeña en su profesión?

Desde hace 5 años.

2- ¿Qué actividades realiza en su rol?

Actividades programadas en una planificación y en actividades de rutina, aunque nunca muy estructuradas.

3- ¿Asiste a algún tipo de taller informativo o de capacitación vinculado a su rol/profesión? ¿Cuál/es?

Por el momento no, pero he asistido a los dictados en la municipalidad de violencia y maltrato infantil y en la carrera sobre violencia familiar.

4- En caso de haber asistido alguna vez a un taller vinculado a la problemática de “Maltrato Infantil”, responda:

a- ¿Por qué asistió a este tipo de taller?

Para capacitación y porque me parece un tema muy interesante y es muy importante conocerlo para poder abordarlo con conocimiento.

b- ¿Hace cuánto tiempo que asistió al taller?

2 años.

c- ¿Cuál era la modalidad del taller?

De exposición de tema presencial en dos jornadas de 7 u 8 horas, no recuerdo bien.

d- ¿Qué profesional/es dirigían el taller?

Los profesionales eran médicos, psicólogos y abogados.

e- ¿Cuál/es eran los ejes temáticos del taller?

Violencia doméstica, su especificidad; abordaje de la violencia de los hombres en el ámbito familiar; derechos humanos y violencia institucional; estrategias de asistencia a la víctima; enfoques terapéuticos del maltrato infanto-juvenil; reconstrucción y restablecimiento de vínculos intra-familiares del niño; papel del Estado en la protección sobre el maltrato infanto-juvenil; prevención del maltrato; maltrato institucional; niños víctimas de otros delitos; reconstrucción y

restablecimiento de los vínculos sociales; búsqueda de ámbitos de participación comunitaria.

f- ¿Cuál era el/los objetivo/s fundamental/es del taller?

Ofrecer espacios de capacitación a docentes, que promuevan el aprendizaje de estrategias para la prevención e información acerca del maltrato infantil.

g- ¿A quiénes estaba dirigido?

A docentes y directivos.

h- ¿Cree que fue efectivo? ¿Por qué?

Si, porque te orienta y te da herramientas para poder enfrentar esta problemática.

i- ¿Qué le agregaría o modificaría?

No sé. Creo que nada. Me gustó mucho.

5- ¿Ha detectado o sospechado en algún momento de maltrato en los niños que asisten a la institución? ¿Qué indicadores tuvo en cuenta? ¿Qué hizo al respecto?

No.

6- ¿En qué condiciones cree Ud. que se encuentra para detectar una problemática de este tipo? (maltrato infantil)

Creo tener suficiente información para poder detectarlos.

7- ¿Qué opina acerca de la implementación de un proyecto de capacitación docente para detectar indicadores de maltrato infantil?

Estos espacios siempre son muy útiles y ayudan a la formación nuestra. Si bien ya hemos asistido a una jornada vinculada al tema, siempre hay cosas nuevas para aprender.

8- ¿Qué profesionales cree Ud. que deberían intervenir en el dictado de dicho taller y quiénes deberían participar del mismo?

Médicos, psicólogos, asistente social y abogados.

Docente: Daniela Soledad Aguirrebengoa

Entrevista:

1- ¿Hace cuánto tiempo que se desempeña en su profesión?

15 años.

2- ¿Qué actividades realiza en su rol?

Como docente de nivel inicial las actividades que desarrollo con los niños están relacionadas a la enseñanza y aprendizaje mediante el juego.

3- ¿Asiste a algún tipo de taller informativo o de capacitación vinculado a su rol/profesión? ¿Cuál/es?

Si, en algunas ocasiones. Con carácter obligatorio, los ofrece la Municipalidad de Córdoba, como por ejemplo los que están relacionados al área lengua y otros.

4- En caso de haber asistido alguna vez a un taller vinculado a la problemática de “Maltrato Infantil”, responda:

a- ¿Por qué asistió a este tipo de taller?

Porque fue dictado por la provincia y estuvieron invitados docentes municipales también. “Jornadas de maltrato infanto-juvenil y violencia familiar”. Además me interesa mucho porque yo trabajo con chicos constantemente y últimamente, sobretodo en los medios de comunicación, están apareciendo muchos casos.

b- ¿Hace cuánto tiempo que asistió al taller?

2 años.

c- ¿Cuál era la modalidad del taller?

La modalidad fue presencial. En dos días de 9 a 18hs. En los cuales en las primeras horas había exposición de panelistas y luego debates.

d- ¿Qué profesional/es dirigían el taller?

Los profesionales que dirigían el taller eran médicos, psicólogos, abogados.

e- ¿Cuál/es eran los ejes temáticos del taller?

Violencia doméstica, su especificidad; abordaje de la violencia de los hombres en el ámbito familiar; derechos humanos y violencia institucional; estrategias de asistencia a la víctima; construcción de redes interinstitucionales, consejo federal de asistencia a la víctima del delito; enfoques terapéuticos del maltrato infanto-juvenil; reconstrucción y restablecimiento de vínculos intra-

familiares del niño; papel del Estado en la protección sobre el maltrato infanto-juvenil; prevención del maltrato; maltrato institucional; niños víctimas de otros delitos; reconstrucción y restablecimiento de los vínculos sociales; búsqueda de ámbitos de participación comunitaria.

f- ¿Cuál era el/los objetivo/s fundamental/es del taller?

Ofrecer espacios de capacitación a docentes que promuevan el aprendizaje de estrategias para la prevención e información acerca del maltrato infantil.

g- ¿A quiénes estaba dirigido?

Docentes y directivos.

h- ¿Cree que fue efectivo? ¿Por qué?

Sí. Porque fue informativo y orientativo.

i- ¿Qué le agregaría o modificaría?

Modificaría la carga horaria por jornada, eran muy largas y me hacían perder la atención. Y agregaría un poco más en la parte de “detección” propiamente dicha del maltrato infantil. Ya que se hizo mucho hincapié principalmente en lo que se debe hacer una vez detectado este tipo de situaciones (parte legal), y no tanto en la parte puntual de qué tener en cuenta para determinar si un chiquito es maltratado o no.

5- ¿Ha detectado o sospechado en algún momento de maltrato en los niños que asisten a la institución? ¿Qué indicadores tuvo en cuenta? ¿Qué hizo al respecto?

Particularmente en la sala no, pero sí niños de otras salas. Siempre se ha dialogado sobre esto con todo el personal de la institución y todos hemos hecho el seguimiento. Como indicador, el diálogo con el niño, marcas en el cuerpo...

6-¿En qué condiciones cree Ud. que se encuentra para detectar una problemática de este tipo? (maltrato infantil)

Creo que si bien he sospechado de maltrato, lo he hecho basándome en indicadores muy evidentes, como dije antes, o marcas de golpes o el niño que por ahí suele comentar algo al respecto. Creo que manejándome con esos indicadores estoy medianamente en buenas condiciones.

7- ¿Qué opina acerca de la implementación de un proyecto de capacitación docente para detectar indicadores de maltrato infantil?

De suma importancia para nuestra actividad que desempeñamos.

8- ¿Qué profesionales cree Ud. que deberían intervenir en el dictado de dicho taller y quiénes deberían participar del mismo?

Médicos, psicólogos, abogados, psicopedagogos y asistentes sociales.

Docente: Marta Centeno

Entrevista:

1- ¿Hace cuánto tiempo que se desempeña en su profesión?

Desde hace 15 años.

2- ¿Qué actividades realiza en su rol?

Como docente de nivel inicial ,las actividades que realizo con los niños están relacionadas a la enseñanza y aprendizaje mediante el juego.

3- ¿Asiste a algún tipo de taller informativo o de capacitación vinculado a su rol/profesión? ¿Cuál/es?

Si, en algunas ocasiones con carácter obligatorio, los que ofrece la Municipalidad de Córdoba, como por ejemplo los relacionados al área de Lengua y otros.

4- En caso de haber asistido alguna vez a un taller vinculado a la problemática de “Maltrato Infantil”, responda:

a- ¿Por qué asistió a este tipo de taller?

Porque fue dictado por la Municipalidad de Córdoba, y porque creo que es una problemática muy frecuente en estos días y que requiere de una respuesta urgente.

b- ¿Hace cuánto tiempo que asistió al taller?

2 años.

c- ¿Cuál era la modalidad del taller?

La modalidad del taller fue presencial con una duración de seis horas reloj por jornada.

d- ¿Qué profesional/es dirigían el taller?

Psicólogas y psicopedagógicas que forman parte de la Municipalidad de Córdoba.

e- ¿Cuál/es eran los ejes temáticos del taller?

Violencia familiar, estrategias de asistencia a la víctima, importancia de la prevención del maltrato infantil.

f- ¿Cuál era el/los objetivo/s fundamental/es del taller?

Ofrecer espacios de capacitación a docentes que promuevan el aprendizaje de estrategias para la prevención e información acerca del maltrato infantil.

g- ¿A quiénes estaba dirigido?

A docentes y directivos.

h- ¿Cree que fue efectivo? ¿Por qué?

Sí porque es orientativo e informativo.

i- ¿Qué le agregaría o modificaría?

Creo que lo hubiese aprovechado más si alivianaban la carga horaria distribuyéndolas de una manera más equilibrada. Era poco tiempo para la cantidad de información que se daba. También creo que se brindó mucha información desde lo legal, es decir todo lo que tiene que ver con los derechos del niño, el tema de la denuncia y demás; pero poco respecto al tema de cómo detectar el maltrato.

5- ¿Ha detectado o sospechado en algún momento de maltrato en los niños que asisten a la institución? ¿Qué indicadores tuvo en cuenta? ¿Qué hizo al respecto?

He sospechado sobretodo por las condiciones físicas del niño. Pero no estoy muy segura. Por ahí los chicos jugando se golpean y uno no puede asegurar que es maltrato... creo que es un tema bastante delicado.

6- ¿En qué condiciones cree Ud. que se encuentra para detectar una problemática de este tipo? (maltrato infantil)

No sé... creo que si bien he asistido a cursos vinculados a la problemática, me sigue resultando difícil determinar exactamente qué es maltrato y qué no... nunca estoy segura, siempre estoy ante la duda. Creo que de los cursos lo que siempre me queda más claro es qué hacer con un niño maltratado, pero no tanto cómo detectarlo con precisión.

7- ¿Qué opina acerca de la implementación de un proyecto de capacitación docente para detectar indicadores de maltrato infantil?

De suma importancia, ya que nosotras las docentes de educación inicial convivimos permanentemente con niños; y sería bueno tener este tipo de capacitación para poder actuar rápido por el bien del niño.

8- ¿Qué profesionales cree Ud. que deberían intervenir en el dictado de dicho taller y quiénes deberían participar del mismo?

Médicos, psicólogos, asistente social y psicopedagogos.

Directora: Vilma Pantini (Profesora de Educación Inicial)

Entrevista:

1- ¿Hace cuánto tiempo que se desempeña en su profesión?

Hace 15 años.

2- ¿Qué actividades realiza en su rol?

Coordinar diversas actividades pedagógicas, comunitarias, organizativas y administrativas.

Definir objetivos institucionales, conjuntamente con todo el personal. Teniendo siempre en cuenta el desarrollo íntegro del niño.

Comprometer en lo posible a los actores institucionales a las actividades institucionales.

Priorizar al niño, siempre velando por ellos en todo momento.

3- ¿Asiste a algún tipo de taller informativo o de capacitación vinculado a su rol/profesión? ¿Cuál/es?

Normalmente se realizan cursos de capacitación distados por la dirección a la cual pertenezco; que están referidos a las áreas de Lengua, Matemática, Juego en el Jardín, etc.

4- En caso de haber asistido alguna vez a un taller vinculado a la problemática de “Maltrato Infantil”, responda:

a- ¿Por qué asistió a este tipo de taller?

Porque me preocupa el tema y me interesa sobretodo recibir información de cómo detectar estos casos, como actuar frente al rol que cumplimos y qué se debe hacer en cuanto a la parte legal.

b- ¿Hace cuánto tiempo que asistió al taller?

2 años.

c- ¿Cuál era la modalidad del taller?

Informativos, participativos a través de trabajos en grupos.

d- ¿Qué profesional/es dirigían el taller?

Psicólogos, asistente social, abogados y psicopedagógas.

e- ¿Cuál/es eran los ejes temáticos del taller?

Violencia familiar, derechos del niño, derivaciones a centros de asistencia, algunos indicios de maltrato infantil.

f- ¿Cuál era el/los objetivo/s fundamental/es del taller?

Ofrecer espacios de capacitación a docentes y profesionales para la prevención e información de maltrato infantil.

g- ¿A quiénes estaba dirigido?

Docentes, directivos y profesionales.

h- ¿Cree que fue efectivo? ¿Por qué?

Sí, debido a que se dio información legal y sobre las características y/o conductas que suelen manifestar los niños lamentablemente maltratados.

i- ¿Qué le agregaría o modificaría?

Modificaría la distribución de la carga horaria. Creo que es un tema bastante complejo y amplio para tratarlo en tan sólo dos jornadas. Por momentos se tornaba agotador y no podíamos aprovecharlo al máximo. Además, por otra parte, sobre todo los abogados, utilizaban términos muy técnicos que dificultaban nuestra comprensión; los demás profesionales también lo hacían, pero en menor medida. Agregaría un poco más de información en cuanto a la detección del maltrato, ya que se destinaba gran parte del taller a cómo proceder una vez detectados los casos. Se ponía énfasis en la parte legal, no informando mucho acerca de cómo detectar, qué observar o tener en cuenta para determinar si un niño es maltratado.

5- ¿Ha detectado o sospechado en algún momento de maltrato en los niños que asisten a la institución? ¿Qué indicadores tuvo en cuenta? ¿Qué hizo al respecto?

Sí. La conducta del niño, de los “responsables” del mismo.

Se dialogó cautelosamente con los responsables del niño y con el niño. Sin interrogarlo.

Se realiza la denuncia anónimamente al 102.

6- ¿En qué condiciones cree Ud. que se encuentra para detectar una problemática de este tipo? (maltrato infantil)

Es un tema muy delicado, y no sé si estoy en condiciones de detectar estos casos, salvo que haya indicadores claros como para hablar de maltrato. Pero lo fundamental es escuchar al niño y actuar con suma cautela y responsabilidad.

7- ¿Qué opina acerca de la implementación de un proyecto de capacitación docente para detectar indicadores de maltrato infantil?

Me parece fundamental esta capacitación, es más debiera ser obligatoria darla y asistir a la misma. Sobretudo para nosotras docentes que estamos en contacto día a día con los niños.

8- ¿Qué profesionales cree Ud. que deberían intervenir en el dictado de dicho taller y quiénes deberían participar del mismo?

Psicóloga, asistente social, psicopedagoga, abogados.

Debería participar toda persona que esté en contacto con niños diariamente: docentes, profesionales, profesores especiales y padres.

Evaluación de Impacto:

Cuestionario

Complete el siguiente cuestionario de la manera más completa posible:

1- ¿Qué entiende Ud. por *Maltrato Infantil*?

.....
.....
.....
.....

2- ¿Qué tipos de *Maltrato Infantil* conoce Ud.? Especifíquelos.

.....
.....
.....
.....

3- Mencione la mayor cantidad posible de *Indicadores físicos* de Maltrato Infantil que conozca:

.....
.....
.....
.....

4- Mencione la mayor cantidad posible de *indicadores psicológicos* de Maltrato Infantil que conozca:

.....
.....
.....
.....

5- ¿Conoce Ud. algún otro tipo de *indicador* a excepción de los indicadores físicos y psicológicos? ¿Cuál/es?

.....
.....
.....
.....

6- ¿Cuál/es cree Ud. se consideran *factores de riesgo* para que ocurra situación de esta índole (Maltrato Infantil)?

.....
.....
.....
.....

7- ¿Qué cree que debería hacer Ud. ante la sospecha o evidencia de un caso de Maltrato Infantil?

.....
.....
.....
.....

8- ¿Sabe Ud. qué ocurre una vez que se efectúa la denuncia de un caso de Maltrato Infantil?

.....
.....
.....

Este cuestionario, como bien se mencionó con anterioridad, servirá para evaluar el grado en que se han cumplido los objetivos específicos del proyecto, y por ende el objetivo general del mismo: Proponer un modelo de trabajo en talleres participativos, para brindar capacitación a docentes respecto a la detección de indicadores de maltrato infantil.

Antes de poner en marcha el proyecto, se hará entrega del cuestionario a cada uno de los docentes. Esto servirá para detectar el estado de conocimientos que poseen estos últimos respecto a la temática. Una vez finalizadas las jornadas, y luego de una semana aproximadamente (para corroborar que los conocimientos se hayan incorporado con solidez) se entregarán nuevamente los mismos cuestionarios. De esta manera, se podrán comparar las respuestas de los participantes en las dos instancias: antes y luego de participar en el proyecto; y obtener las conclusiones correspondientes.

Actividades del taller.

Desarrollo de las temáticas a abordar en las jornadas por los diferentes integrantes del equipo profesional.

Encuentro 1:

“Importancia del proyecto” -Psicólogo-

El maltrato infantil es un fenómeno que viene manifestándose desde hace varios años en el mundo entero. Su prevención y tratamiento contribuiría no sólo a bienestar de la infancia, sino también al de los adultos y de la comunidad entera.

El cuidado y los buenos tratos son una tarea humana de vital importancia que moldea y determina la personalidad, el carácter y la salud. Esto es fundamental durante la infancia, ya que los niños y niñas nacen sin terminar su desarrollo, y por lo tanto vulnerables y dependientes de sus progenitores y/o personas a cargo. Tratar con afecto al infante permite, entre otras cuestiones, que éste vaya desarrollando modelos de resolución de sus necesidades, construya un yo coherente, seguro, con posibilidades de satisfacer sus necesidades, de tolerar las frustraciones, de reprimir determinados impulsos y sublimar otros.

Los diferentes tipos de malos tratos que sufren los chicos indican la incompetencia de los padres, y también de la sociedad adulta, incapaz de asegurar la satisfacción de sus necesidades y la protección de sus derechos. En este sentido, es responsabilidad de cada adulto y de cada Estado crear las condiciones para que todos accedan a los cuidados, la protección y la educación que necesitan para desarrollarse sanamente. Esto es una garantía para que lleguen a ser ciudadanos adultos, poseedores de una postura ética y de los comportamientos altruistas necesarios para establecer relaciones conyugales, parentales, familiares y sociales basadas en modelos de buenos tratos hacia sí mismos y hacia los demás.

Desde un enfoque más social, se postula que la gravedad del problema del maltrato infantil y del contexto que proporcionan todas las formas de violencia familiar, se ve acentuada por el elemento reproductor de violencia que contiene. Debido a que es altísima la probabilidad de que los menores maltratados o testigos de violencia sean a su vez adultos maltratadores en el hogar y/o violentos en el medio social, ya que es el comportamiento que han interiorizado como natural en su proceso de socialización primaria. En otras palabras, existe una estrecha vinculación entre violencia social y violencia familiar (ambas se refuerzan mutuamente), esta última constituye uno de los factores de riesgo para los actos violentos en el espacio social. Esta transmisión de violencia de una generación a la otra y del hogar a la calle es la razón apremiante por la cual urge encontrar políticas que disminuyan la violencia doméstica, incluso cuando la meta final sea reducir la violencia social.

En este sentido, es de destacar la importancia de la presencia de adultos significativos en la colectividad (docentes, entre otros) que puedan influir en el desarrollo de los niños y de las niñas cuando sus padres están incapacitados o les falta disponibilidad. Las diferentes instituciones educativas deberían servir como apoyo para los niños expuestos a sucesos traumáticos o a un ambiente de riesgo. Para muchos niños, el medio escolar es la segunda fuente de cuidados, buenos tratos y seguridad después del hogar. A veces, incluso la única. El personal docente y directivo de un colegio puede constituir un modelo adulto de buen trato. Mediante relaciones afectivas de apoyo y respeto puede brindar experiencias que a menudo faltan en el hogar familiar o en el barrio en que vive un niño o una niña en situación de riesgo.

En la actualidad hay suficiente material científico que afirma que recibir buen trato durante la infancia proporciona una óptima salud mental y física. Los estudios sobre la salud mental infantil, particularmente, muestran el papel central de una familiaridad sana para el desarrollo de recursos que permiten a los niños hacer frente a los desafíos de su crecimiento, incluyendo las experiencias adversas que les puede tocar vivir.

Las relaciones afectivas son fundamentales para la conservación de la salud psíquica. Uno de sus componentes más importantes y que hacen a una persona sana; es el hecho de haber sido atendido, cuidado, protegido y educado en períodos tan cruciales de la vida como la infancia y la adolescencia, lo cual determina la capacidad de cuidarse a sí mismo y de participar en dinámicas sociales para atender las necesidades de los demás.

Finalmente, la Convención Internacional de los Derechos del Niño y de la Niña, mantiene la esperanza de que los adultos seamos capaces de crear otro mundo para todos, en particular para la infancia. Porque la existencia de un contexto de buen trato para los niños y niñas depende también de las políticas públicas que aseguren la equidad a todas las familias mediante la redistribución de la riqueza. Pero también hay que asegurar una educación para la no violencia y políticas sociales basadas en el bienestar de la población, incluidos los niños, el respeto de los derechos humanos y el desarrollo de programas destinados a promover formas no violentas en la resolución de conflictos familiares y en la promoción de los buenos tratos.

“Todos los niños y niñas tienen derecho a vivir en condiciones y contextos donde sus necesidades puedan satisfacerse; y es responsabilidad de los adultos de una comunidad responder colectivamente para asegurar este derecho a la vida y al desarrollo de todos los niños”.

“Convención de los Derechos del Niño” -Abogado-

La Organización de las Naciones Unidas redactó en 1948 la Declaración Universal de Derechos Humanos, donde se recogen los derechos y las libertades que deben protegerse en cualquier parte del planeta. Once años más tarde, en

1959, hizo algo parecido con los derechos de los niños, para evitar el maltrato y la injusticia hacia los mismos.

En el *preámbulo* de la misma se considera, entre otras cuestiones, que: el niño, por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidados especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento. Que la humanidad debe al niño lo mejor que pueda darle, a fin de que éste pueda tener una infancia feliz y gozar, en su propio bien y en bien de la sociedad, de los derechos y libertades enunciados en esta Declaración. Finalmente, insta a los padres, a los hombres y mujeres individualmente y a las organizaciones particulares, autoridades locales y gobiernos nacionales a que reconozcan esos derechos y luchan por su observancia con medidas legislativas y de otra índole adoptadas progresivamente en conformidad con los siguientes principios:

- El niño disfrutará de todos los derechos enunciados en esta Declaración. Estos derechos serán reconocidos a todos los niños sin excepción alguna ni distinción o discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento u otra condición, ya sea del propio niño o de su familia.
- El niño gozará de una protección especial y dispondrá de oportunidades y servicios, dispensado todo ello por la ley y por otros medios, para que pueda desarrollarse física, mental, moral, espiritual y socialmente en forma saludable y normal, así como en condiciones de libertad y dignidad. Al promulgar leyes con este fin, la consideración fundamental a que se atenderá será el interés superior del niño.
- El niño tiene derecho desde su nacimiento a un nombre y a una nacionalidad.
- El niño debe gozar de los beneficios de la seguridad social. Tendrá derecho a crecer y desarrollarse en buena salud; con este fin deberán proporcionarse, tanto a él como a su madre, cuidados especiales, incluso atención prenatal y postnatal. El niño tendrá derecho a disfrutar de alimentación, vivienda, recreo y servicios médicos adecuados.
- El niño física o mentalmente impedido o que sufra algún impedimento social debe recibir el tratamiento, la educación y el cuidado especiales que requiere su caso particular.
- El niño, para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad, necesita amor y comprensión. Siempre que sea posible, deberá crecer al amparo y bajo la responsabilidad de sus padres y, en todo caso, en un ambiente de afecto y de seguridad moral y material; salvo circunstancias excepcionales, no deberá separarse al niño de corta edad de su madre. La sociedad y las autoridades públicas tendrán la obligación de cuidar especialmente a los niños sin familia o que carezcan de medios adecuados de subsistencia. Para el mantenimiento de los hijos de familias numerosas conviene conceder subsidios estatales o de otra índole.

- El niño tiene derecho a recibir educación, que será gratuita y obligatoria por lo menos en las etapas elementales. Se le dará una educación que favorezca su cultura general y le permita, en condiciones de igualdad de oportunidades, desarrollar sus aptitudes y su juicio individual, su sentido de responsabilidad moral y social, y llegar a ser un miembro útil de la sociedad. El interés superior del niño debe ser el principio rector de quienes tienen la responsabilidad de su educación y orientación; dicha responsabilidad incumbe, en primer término, a sus padres. El niño debe disfrutar plenamente de juegos y recreaciones, los cuales deben estar orientados hacia los fines perseguidos por la educación; la sociedad y las autoridades públicas se esforzarán por promover el goce de este derecho.
- El niño debe, en todas las circunstancias, figurar entre los primeros que reciban protección y socorro.
- El niño debe ser protegido contra toda forma de abandono, crueldad y explotación. No será objeto de ningún tipo de trata. No deberá permitirse al niño trabajar antes de una edad mínima adecuada; en ningún caso se le dedicará ni se le permitirá que se dedique a ocupación o empleo alguno que pueda perjudicar su salud o su educación o impedir su desarrollo físico, mental o moral.
- El niño debe ser protegido contra las prácticas que puedan fomentar la discriminación racial, religiosa o de cualquier otra índole. Debe ser educado en un espíritu de comprensión, tolerancia, amistad entre los pueblos, paz y fraternidad universal, y con plena conciencia de que debe consagrar sus energías y aptitudes al servicio de sus semejantes.

“Necesidades Infantiles” -Psicólogo-

Antes de comenzar a hablar sobre las necesidades infantiles, cabe destacar como ya se lo hizo con anterioridad, que los responsables en la satisfacción de las mismas no son exclusivamente los padres o profesionales de la infancia. La sociedad también, a través del Estado, debe asumir la responsabilidad de promover los derechos de los niños aportando los medios financieros para asegurar el bienestar de las familias, ofreciendo a los niños que lo necesitan, programas de protección para garantizar sus derechos. En otras palabras, es responsabilidad de los adultos de una comunidad responder colectivamente para asegurar el derecho a la vida y al desarrollo de todos los niños.

A continuación se propone un inventario de necesidades de los niños, considerando, por un lado, las necesidades fisiológicas: necesidades físicas, biológicas y; por otra parte, las necesidades fundamentales asociadas al desarrollo psicosocial de niños y niñas: las necesidades afectivas, cognitivas, sociales y éticas.

Dentro de las necesidades fisiológicas básicas, se incluyen:

- La necesidad de existir y permanecer vivo y con buena salud;
 - de recibir comida en cantidad y calidad suficientes;
 - de vivir en condiciones adecuadas;
 - de estar protegido de los peligros reales que pueden amenazar la integridad del niño;
 - de disponer de asistencia médica; y
- la necesidad de vivir en un ambiente que permita una actividad física sana.

Respecto a la *necesidad de lazos afectivos seguros y continuos*; éstos son los que permiten al niño vincularse con sus padres y con los miembros de su familia, relacionarse con su medio ambiente natural y humano, y desarrollar un sentimiento de pertenencia a una comunidad de seres vivos y de seres humanos. Se considera que si los niños reciben el afecto que necesitan, serán capaces de aportarlo a los demás, de participar en dinámicas sociales de reciprocidad. La base del altruismo depende principalmente de los cuidados afectivos que los niños reciben, sobre todo en su primera infancia. Por otra parte, Los niños tienen el derecho de vivir en un contexto de seguridad emocional, así como de disponer de lazos afectivos con adultos “suficientemente disponibles” y accesibles. Estos últimos, capaces de transmitirles una aceptación fundamental, de proporcionarles el apoyo indispensable para crecer y un clima emocional donde la expresión de los afectos sea posible.

Existe un acuerdo general entre los investigadores de la infancia según el cual, para lograr la salud mental de los niños, hace falta asegurarles lazos afectivos de calidad- de buen trato- incondicionales, estables y continuos.

La esfera afectiva del buen trato está constituida por la satisfacción de las *necesidades de vincularse, de ser aceptado y de ser importante para alguien*.

Los *vínculos profundos* que el niño o la niña establecen con sus padres, con otras personas que les cuidan y con otros miembros de la familia originan la experiencia de pertenencia y de familiaridad. Uno de los desafíos de la parentalidad productora de buen trato es asegurar un apego sano y seguro. Esta fuente de amor es la responsable, entre otras cosas, del desarrollo de la empatía y de la seguridad de base. Una experiencia de este tipo en la infancia, asegura el desarrollo de la capacidad de diferenciarse para convertirse en una persona singular, psicológicamente sana y con vínculos de pertenencia a su familia de origen y a su comunidad.

La *necesidad de aceptación*, por su parte, se satisface en la medida en que el niño recibe gestos y palabras que le confirman y le acogen. Los padres, los demás miembros de la familia y más tarde los pares, los profesores y los profesionales de la infancia deben ser capaces de producir estos mensajes para crear alrededor del niño un verdadero espacio afectivo de aceptación incondicional de su persona. Los mensajes de ternura proporcionan un lugar propio, donde el pequeño se siente aceptado y donde podrá comenzar a aceptar a los otros. Todo niño necesita una dosis de afecto suficiente y de cuidados, sin entrar en una

relación fusional exagerada, se debe encontrar un equilibrio. El niño podrá diferenciarse del otro y ser una persona autónoma en la medida en que posea un lugar donde desarrollarse, y donde los otros significativos le acepten y confíen en sus capacidades.

En cuanto a la *necesidad de ser importante para alguien*, ésta se inscribe, en el funcionamiento de una familia, en el proyecto que los progenitores tienen para sus hijos. Esto corresponde al conjunto de representaciones que ellos se hacen del futuro de su hijo. Este proyecto parental es complejo porque pone en juego componentes psicológicos y sociológicos. Hay una misión para cada niño, una demanda de parte de los padres. Estos vínculos se forman ya en la intimidad de la relación precoz entre padres y niños, y en primer lugar entre madres y niños.. Al dejarse “delegar”, la vida del niño adquiere una dirección y un sentido que se inscribe en la historia de los derechos y de los deberes que contribuyen a asegurar la continuidad de los cuidados a lo largo de las generaciones.

Cuando asumimos una delegación nuestra vida recibe una dirección y toma un sentido, se adhiere a una cadena de obligaciones que pasan de una generación a otra. En tanto que delegados de nuestros padres tenemos la posibilidad de probar nuestra lealtad y fidelidad para cumplir las misiones que no tienen un significado personal, sino también un sentido supraindividual que afecta al conjunto del grupo familiar.

Por otra parte, los padres experimentan una serie de contradicciones que oscilan entre la reproducción (“Sé como nosotros”) y la diferenciación (“Sé diferente de lo que somos”): El proyecto parental también puede estar en oposición con el proyecto personal del niño y originar un cúmulo de tensiones. Podría revelarse demasiado invasivo y no dejar lugar para el desarrollo de un proyecto personal. Aquí también se ha de buscar un compromiso.

Se pueden definir tres formas de trastornos en este proceso de delegación, que justamente se corresponden con formas singulares de maltrato psicológico:

- Las *delegaciones que implican una sobrecarga para el niño*: En este caso, las misiones confiadas al niño sobrepasan sus capacidades físicas, psicológicas y sociales. Se trata de misiones intrínsecamente peligrosas, pues no se corresponden con los talentos, los recursos y las necesidades, ni con la edad del delegado. Se trata de una forma de explotación psicológica porque las presiones ejercidas imponen al niño un contexto psicosocial inadecuado para su desarrollo.

- La *delegación de misiones contradictorias*: Se trata aquí de situaciones donde varios adultos piden al niño que realice tareas contradictorias, a menudo incompatibles. El niño, teniendo en cuenta sus lazos de lealtad y de dependencia, siempre perderá, puesto que ni siquiera puede enunciar su conflicto entre sus diferentes misiones.

- La *delegación de “traición”*: En este caso, el niño delegado es utilizado por uno de sus padres contra el otro. De esta manera, el niño es obligado a traicionar a un padre en provecho del otro, lo que le expone a profundos sentimientos de culpabilidad.

En lo que se refiere a las *necesidades cognitivas*, se considera que los niños son sujetos de conocimiento, que deben satisfacer sus necesidades cognitivas porque tienen necesidad de comprender y de encontrar un sentido al mundo en el que deben vivir, adaptarse y realizarse. El buen trato al niño incluye también permitirle vivir en un ambiente relacional capaz de ofrecerle interacciones que faciliten el desarrollo de sus capacidades cognitivas. El niño debe ser estimulado y ayudado en el desarrollo de sus órganos sensoriales, su percepción, su memoria, su atención, su lenguaje, su pensamiento lógico y sobre todo su capacidad de pensar y de reflexionar. Los adultos han de aportar a los niños la estimulación y las informaciones necesarias para que puedan comprender el sentido de la realidad, reconociéndose en ella y distinguiendo su medio de vida. En un modelo de buen trato, los adultos significativos harán todo lo posible para satisfacer las necesidades cognitivas de estimulación, de experimentación y de refuerzo.

La necesidad de estimulación, alude a fomentar sus necesidades de crecer y desarrollarse. No se puede esperar que el niño se desarrolle en un nivel cognitivo completamente solo. Hace falta que le estimulen la curiosidad por todo lo que suceda a su alrededor con el fin de motivarle a explorar el mundo y conocerlo mejor. La ausencia de estimulación en los niños, resultado de situaciones de negligencia, de violencia emocional o de maltrato físico, puede provocar perturbaciones serias, a veces irremediables, en su desarrollo. Dichas perturbaciones se expresarán mediante todo tipo de retrasos, dificultades de aprendizaje y de fracaso escolar. Es importante señalar que demasiada estimulación también puede ser negativa para el desarrollo infantil. Un bombardeo de estimulaciones intensas puede generar estrés y angustia. Este riesgo existe de una forma permanente en la época actual, donde ser moderno significa también ser único, original, individualista y consumidor.

La *experimentación* es una necesidad intensa en el niño, indispensable para que aprenda a entrar en relación con su medio. Aprender a actuar sobre el medio con el fin de modificarlo de una manera constructiva permite que los niños adquieran una mayor libertad y seguridad personal. Una actitud bientratante debe estimular y mantener esta necesidad de experimentar y de descubrir el mundo. Lo importante es que los adultos favorezcan la incorporación de nuevas experiencias a lo que han adquirido anteriormente, incluso desde la temprana infancia. La satisfacción de las necesidades de experimentación está fuertemente vinculada con las necesidades de apego. Los niños se permiten la exploración de su entorno a partir de la seguridad que le proporciona la presencia de sus figuras de apego.

En cuanto a la *necesidad de refuerzo*, ésta se refiere a la manifestación de apoyo y alegría por parte de los adultos significativos, por los esfuerzos y logros que los niños van realizando para crecer y desarrollarse. Estos últimos tienen necesidad de recibir una información sobre la calidad de sus prestaciones. Esta información va a darles un sentido a lo que dicen o lo que hacen, ayudándoles a tomar conciencia del impacto de sus conductas, corregir sus errores y reforzar sus conductas adecuadas. En otras palabras, el reconocimiento del resultado de una tarea efectuada favorece el aprendizaje. Un niño aprende para alguien; por lo

tanto, las palabras y los gestos alentadores de sus padres o de otros adultos significativos serán el mejor incentivo para su proceso de aprendizaje. Gracias a ello el niño llegará a reconocerse en sus propias capacidades y reconocer las de los otros.

Desde hace varios años hasta la actualidad, se puede ver que existen padres, educadores y profesores que siguen creyendo que la mejor manera de educar o de reeducar a un niño es indicarle continuamente sus faltas y sus errores. No son conscientes de que esta manera de actuar es maltratante y que, en vez de ayudar a los niños a superarse y a convertirse en personas autónomas, los estimulan para la rebelión o la sumisión. Estas dos posiciones mantienen a los niños emocionalmente dependientes de los adultos, impidiéndoles madurar responsablemente. Más que una técnica educativa, este tipo de modelo es un instrumento para mantener la sumisión.

Finalmente, el niño también debe ser satisfecho en sus *necesidades sociales*: para llegar a ser una persona, el niño tiene derecho a inscribirse en una comunidad para desarrollar un sentimiento de alteridad y de pertenencia y disfrutar de protección y de apoyo social. En primer lugar, su familia de origen es la que asegura la mediación entre el tejido social más amplio y el niño. A medida que desarrolle su autonomía, será el niño quien participará directamente en las dinámicas relacionales con su entorno social. Los adultos bientratantes son aquellos que facilitan la autonomía de los niños apoyando sus capacidades y animándoles a ser responsables, tanto en el ejercicio de sus derechos como en el cumplimiento de sus deberes. Como resultado de estos procesos, los niños pueden aceptar su interdependencia, lo que equivale a aceptar las reglas que aseguran el respeto de toda persona y de sí mismo. A partir de esto, los niños tendrán acceso a la convivencia, cumpliendo sus deberes y sus responsabilidades hacia su comunidad.

Encuentro 2:

“Definición de Maltrato Infantil” -Psicólogo-

Antes de dar una definición del fenómeno del maltrato infantil, cabe destacar dos problemas relevantes que suelen plantearse respecto a su elaboración : el establecimiento de los límites entre lo que es maltrato y lo que no lo es, incluyendo la posibilidad de tener o no en cuenta las costumbres y los aspectos culturales a la hora de valorar un comportamiento de este tipo; y la dificultad para superar la tendencia a la vaguedad y generalidad de las definiciones y conseguir respetar la heterogeneidad , precisión y de cada una de las diferentes formas de maltrato infantil.

Con respecto a la primera dificultad y para resolverla, deberían tenerse en cuenta las necesidades de *cualquier niño* en su desarrollo físico y psíquico. De esta manera, quizás se podría reducir, aunque no eliminar, la variable del relativismo cultural. Si bien, las necesidades vitales están influidas por las costumbres culturales en la medida en que es imprescindible la socialización de

cada sujeto en su ambiente cultural (con sus características propias); deberían incluirse, con carácter general, un mínimo de requisitos de cuidado, atención y trato a la infancia, sean cuales sean las condiciones culturales en las que el niño se desarrolla. Es decir que, en el intermedio e interacción entre ambas condiciones debe establecerse una definición de las situaciones de buen y mal trato a los niños.

Plantear un estándar, unos mínimos de lo que es buen trato o calidad de vida para un niño, ayudará a entender cómo el maltrato infantil se presenta en cada uno de sus subtipos como un continuo donde la gravedad y severidad de un determinado comportamiento aumentarán a medida que éste se separa de esa situación de bienestar infantil. Cuando el comportamiento parental (por acción u omisión) llega o puede llegar a poner en peligro la salud física y psíquica del niño, la situación podría calificarse de maltrato.

Pero quizá la cuestión más importante está en la elección de la perspectiva desde la cual se establece la definición de maltrato infantil. ¿Se habla de niño maltratado, de padre/madre maltratante, de contexto maltratante? ¿Se basa la definición en el comportamiento parental, en las consecuencias sobre el niño o en ambos? Desde la perspectiva del comportamiento parental, se definiría el maltrato infantil en función de un tipo concreto de acciones u omisiones así consideradas. Si bien, se pueden delimitar los comportamientos parentales maltratantes, lo más probable es que siempre se esté haciendo referencia implícita o explícita a las consecuencias reales o potenciales de estos comportamientos sobre los niños. Los verdaderos problemas a la hora de precisar la definición desde esta perspectiva se encuentran, en primer lugar, en la frecuencia e intensidad requeridas para que una conducta llegue a ser maltrato y, en segundo lugar, en la posible necesidad de incluir el concepto de intencionalidad para calificar a una conducta de maltrato.

En general, se admite que los criterios para definir una situación como maltrato deben fundamentarse en las consecuencias sobre el niño y no tanto en la presencia o ausencia de determinadas conductas parentales. Sin embargo, deben tenerse en cuenta tres criterios en la definición del maltrato infantil:

La perspectiva evolutiva. Un mismo comportamiento parental puede ser dañino para un niño en un determinado momento evolutivo y no serlo tanto o incluso ser adecuado en otros períodos evolutivos. La conceptualización de una acción o una omisión como maltratante o negligente y su nivel de gravedad deben establecerse en función de la edad del niño.

La presencia de factores de vulnerabilidad en el niño. Un mismo comportamiento parental puede no ser dañino para un niño sano, mientras que en otro niño (con enfermedades crónicas graves, con una minusvalía física, retraso psíquico, etc.) puede ser considerado como maltratante o negligente.

La existencia de daño real o potencial. Si se define el maltrato infantil en relación con las consecuencias de determinadas acciones u omisiones en el niño, se puede suponer que se refiere a daños o lesiones detectables. Pero muchos comportamientos parentales no tienen consecuencias a corto plazo o de tipo más

grave únicamente por razones aleatorias (por ejemplo, porque el golpe no ha impactado en zonas vitales; pero en posteriores ocasiones sólo dependerá del azar el que ese mismo golpe afecte a zonas de mayor riesgo). No obstante, las consecuencias de tipo físico de cualquiera de los tipos de maltrato no suelen ser las más graves, y las consecuencias en el desarrollo del niño a medio y largo plazo son importantes.

Por ello, muchas definiciones incluyen el daño potencial como criterio para delimitar el maltrato. Esta inclusión implica establecer una predicción de que en el futuro los comportamientos parentales serán dañinos en un determinado nivel de gravedad. Anteriormente se citó la intencionalidad como un criterio utilizable en la definición de maltrato infantil. Dicha intencionalidad en la conducta de maltrato pudiera ser un factor relevante que ayude a determinar el riesgo de que tal situación se repita y su posible gravedad. No obstante, la intencionalidad, con todas sus dificultades de valoración, resulta más útil en los casos de maltrato físico y abuso sexual que en los de negligencia física. La falta de atención al niño puede deberse a problemas psicopatológicos de los padres (ej. presencia de un trastorno depresivo). En estos casos difícilmente se puede considerar que la negligencia (maltrato) sea intencionada, ya que el cuadro depresivo justifica el cumplimiento inadecuado del rol parental. Esto no significa, sin embargo, que el caso deje de ser considerado un caso de maltrato infantil desde el punto de vista del niño.

La dificultad señalada, como ya se dijo, parte de la tendencia a la vaguedad y generalidad de las definiciones y a no respetar la heterogeneidad y la concreción de cada una de las diferentes formas de maltrato infantil. En la mayoría de las definiciones y descripciones de las situaciones de maltrato infantil se han intentado englobar todas las posibles situaciones de maltrato dentro de un único concepto. En general, las definiciones globales y generales tienen el objetivo de aglutinar dentro de un amplio conjunto todas las posibles situaciones de maltrato sin entrar en particularidades que supondrían, por otra parte, la imposibilidad de recoger todas las múltiples formas de presentación del maltrato.

La definición que se empleará en este taller es la de Volnovich, psiquiatra y psicoanalista de niños, quien se basa en dos perspectivas complementarias para definir el fenómeno: el modelo de deficiencia y el *modelo de bienestar*.

Según este autor, el modelo de deficiencia es el predominante: focaliza la conducta del maltratador y los daños o carencias sufridos por los menores. Desde este modelo, se entiende por maltrato toda violencia, perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, mientras el menor se encuentre bajo la custodia de los padres, de un tutor o de cualquier otra persona o institución que lo tenga a su cargo. Este modelo es muy útil porque facilita la toma de decisiones legales, sobre si los responsables de los menores pueden mantener la tutela y si son o no adecuados para que conviva con ellos. Los servicios jurídicos y de protección al menor se guían fundamentalmente por este modelo.

Pero esta manera de proceder acaba ocupándose exclusivamente de casos muy extremos y, únicamente, si son de una u otra forma denunciados.

El segundo modelo parte del bienestar como derecho del menor y define el maltrato infantil como acción, omisión o trato negligente, no accidental, que priven al niño de sus derechos y su bienestar, que amenacen y/o interfieran su ordenado desarrollo físico, psíquico y/o social, cuyos autores puedan ser personas, instituciones o la propia sociedad.

Esta es la perspectiva desde la cual se abordará el fenómeno a lo largo de todas las jornadas.

Las ventajas son evidentes, dado que toma como referencia el bienestar infantil, no limitándose a situaciones de maltrato tan extremas, y explícita que también puede haber maltrato institucional e incluso social. Parte de una teoría de las necesidades de los menores, reconociendo que si bien el concepto de maltrato es relativo a la cultura, la legislación y la práctica profesional; las necesidades y los derechos de los niños deben ser considerados universales.

Sin embargo, cabe recordar que ambos modelos son complementarios. Se considera conveniente y necesario mantener el primer modelo (de deficiencia), especialmente cuando se trata de tomar decisiones judiciales; mientras que el segundo (modelo de bienestar) resulta más útil para el trabajo preventivo y para el diseño de la intervención con los menores maltratados (que es nuestro caso).

“Diferentes tipos de maltrato infantil” -Psicólogo-

El maltrato infantil puede clasificarse en: maltrato físico, abandono físico, maltrato y abandono emocional, y abuso sexual.

El primero se refiere a cualquier acción no accidental por parte de los padres o cuidadores que provoque daño físico o enfermedad en el niño o le coloque en grave riesgo de padecerlo.

En cuanto a las diferentes situaciones en que se produce, se pueden mencionar:

- Casos en que las agresiones son de tipo disciplinario y premeditado y tienen la intención de educar al niño por métodos que el padre o la madre consideran adecuados.

- Casos en que las agresiones se dirigen a un niño no querido ni deseado y son la expresión del rechazo y del desprecio hacia él.

- Casos en que las agresiones se realizan con características patentes de sadismo y perversión y que tratan de satisfacer dichos impulsos.

- Casos en que las agresiones son fruto del descontrol del padre o la madre, que puede estar sufriendo una excesiva presión ambiental para su tolerancia. Se suele tratar de descargas emocionales impulsivas que no tienen intención real de producir daño.

Cabe resaltar que en la mayoría de los casos de maltrato físico, lo que puede considerarse verdaderamente dañino, a medio y largo plazo, son el

componente y los correlatos *emocionales* de las interacciones subyacentes a ese maltrato.

En cuanto al *abandono físico*, es difícil que las definiciones lleguen a especificar el grado de daño exigido para que una situación sea entendida como negligencia física, lo que provoca una cierta dependencia de lo que se considere en cada contexto socio-cultural como aspectos básicos y esenciales para el desarrollo. No se puede decir que exista un consenso real entre los padres, los profesionales o, incluso, entre los investigadores del desarrollo infantil, sobre lo que es esencial para el niño. Esto hace que la toma de decisiones esté condicionada por los valores culturales y sociales de cada contexto e , incluso, por los valores de los profesionales de la protección infantil.

Una definición, bastante aceptada, es la que describe el abandono físico como aquella situación en que las necesidades físicas básicas del menor (alimentación, vestido, higiene, protección y vigilancia en las situaciones potencialmente peligrosas, educación y/o cuidados médicos) no son atendidas temporal o permanentemente por ningún miembro del grupo que convive con el niño.

El problema esencial de la conceptualización del abandono físico no se encuentra precisamente en el tipo de necesidades no satisfechas. Lo que provoca la no satisfacción de tales necesidades es siempre una omisión de ciertos comportamientos por parte de los responsables del bienestar del niño. La duda de la conceptualización de este tipo de maltrato surge cuando se quiere precisar dicha responsabilidad. Muchos casos de niños cuyas necesidades básicas no son satisfechas pasarían a no ser considerados como casos de abandono físico en función de la precisión con la que se establezca la responsabilidad del cuidado. Si se supone que la negligencia se produce únicamente cuando los padres no satisfacen las necesidades básicas, la mayoría de los niños que viven en ambientes sociales empobrecidos, marginales, etc. y cuyos padres no tienen posibilidad de satisfacer sus propias necesidades ni las de sus hijos, no serían considerados como niños maltratados.

Las definiciones más concretas y que suelen ser las utilizadas en los sistemas de protección infantil se focalizan en la omisión y negligencia de los padres o tutores. Mientras que las de tipo más amplio, serían las que incluyen todo el conjunto de entidades, instituciones, etc. que serían responsables de satisfacer las necesidades básicas de los niños. Recogen todas aquellas situaciones en las que determinados individuos de un grupo social no tienen posibilidades de satisfacer sus propias necesidades mínimas y que, por tanto, serían incapaces de satisfacer las necesidades básicas de sus hijos. Desde este enfoque, que es el que emplearemos nosotros, el abandono físico sería el que ocurre cuando las necesidades básicas de los niños no son satisfechas, independientemente de la causa. Se evita basar la definición en quién o quiénes son los responsables del niño y sus necesidades, ya que se supone que el efecto en el niño es el mismo y no hace falta tener en cuenta la causa.

Maltrato y abandono emocional: Se refiere la hostilidad verbal crónica en forma de insulto, desprecio, crítica o amenaza de abandono, y constante bloqueo de las iniciativas de interacción infantiles por parte de cualquier miembro adulto del grupo familiar. Hace referencia a la falta persistente de respuesta a las señales (llanto, sonrisa), expresiones emocionales y conductas procuradoras de proximidad e interacción iniciadas por el niño y la falta de iniciativa de interacción y contacto por parte de una figura adulta estable.

Ésta resulta ser la forma de maltrato que mayores dificultades presenta para delimitar los comportamientos concretos que los componen, y los daños en el niño que se consideran indicadores de sus posibles consecuencias.

En lo que refiere al *abuso sexual*, éste se puede definir como cualquier clase de contacto sexual con una persona menor de 18 años, por parte de un adulto desde una posición de poder o autoridad sobre el niño. El niño puede ser utilizado para realizar actos sexuales o como objeto de estimulación sexual. Se podría expresar en varias categorías:

En función de la relación entre la víctima y el ofensor, se puede hablar de: *incesto*: si el contacto físico sexual se realiza por parte de una persona con relación de consanguinidad lineal o por un hermano, tío o sobrino. También se incluye el caso en que el adulto esté cubriendo de manera estable el papel de los padres; o bien de *violación*: cuando la persona adulta es otra cualquiera no señalada en el apartado anterior.

En función del tipo de contacto sexual, se consideran: el *abuso sexual sin contacto físico*: se incluirían casos de seducción verbal explícita de un niño, la exposición de los órganos sexuales con objeto de obtener gratificación o excitación sexual y la masturbación o realización intencionada del acto sexual en presencia del niño con objeto de buscar gratificación sexual; la *vejación sexual*: que se refiere al contacto sexual que se realiza por el tocamiento intencionado de zonas erógenas del niño o por forzar, alentar o permitir que éste lo haga en las zonas erógenas del adulto; y por último, el *contacto sexual genital*: donde se produce una relación sexual con penetración digital o con objetos (sea vaginal o anal), sexo oral o penetración con el órgano sexual masculino (sea vaginal o anal).

En la diferenciación clínica de actos sexuales abusivos, existen tres factores a tener en cuenta: uno es la *asimetría de poder*, es decir, el ofensor controla a la víctima y la relación sexual no es concebida ni tenida en cuenta como mutuo. Esta asimetría puede derivar de la relación de roles entre ofensor y víctima (padre-hija, profesor-alumno, etc.), de la edad o fuerza física del ofensor, de la mayor capacidad psicológica; cualidades que le permiten intimidar a la víctima, manipularla y engañarla. Por otra parte, la *asimetría de conocimientos*, hace referencia justamente a que el ofensor posee un conocimiento más sofisticado de la significación y las implicaciones de la relación sexual. Para que una relación se considere abuso sexual se suele exigir una diferencia de edad de cinco años entre abusador y víctima. Cuando la víctima es un adolescente, algunos profesionales y reglamentos definen la relación como abusiva si se da una diferencia mínima de diez años entre el ofensor y la víctima. En caso de una víctima deficiente mental,

se supone que hay una relación abusiva incluso en el caso en que el ofensor sea de la misma edad o más joven. Finalmente, en el abuso sexual, también se da una *asimetría de gratificación*. En la mayoría de las situaciones de abuso sexual, el ofensor está intentando obtener gratificación sexual exclusiva y el objetivo de la relación no es nunca la gratificación mutua.

Cabe destacar que las diferentes tipologías de maltrato infantil descritas, en un gran número de casos, suelen aparecer simultáneamente. Es frecuente que se den casos en los que aparezcan a la vez el maltrato y el abandono físico, o el maltrato físico y el abuso sexual. Pero quizás el solapamiento más frecuente sea el que se da entre maltrato físico y maltrato emocional. Es muy difícil establecer cuándo en un caso de maltrato físico de da o no también maltrato emocional.

“Exposición de estadísticas locales” -Abogado- Asistente social-

Según datos proporcionados por la Subsecretaría de Protección Integral del Niño y el Adolescente del Ministerio de Justicia de Córdoba; mientras en 2005 se registraron a través de la línea telefónica 102, 832 denuncias, en 2006 se constataron 1087 denuncias, o sea 255 denuncias más que las registradas el año anterior. Este incremento representa un 32, 62 por ciento más que las detectadas en 2005 y comprenden casos de maltrato infantil, violencia familiar, violencia escolar, problemas familiares, problemáticas con adolescentes y personas en situación de crisis.

Los meses en los que se registraron más denuncias, durante el año 2006, fueron marzo y diciembre. Se cree que esto se debe por un lado al inicio de clases y a la resistencia de algunos chicos para ir al colegio y por otro a la llegada de las fiestas de fin de año y las vacaciones, donde los niños están más en casa. Además de las 1087 denuncias recibidas en 2006, sólo se judicializaron un 16 % de los casos (174), y en el 84 % de las restantes se evitó.

Otro dato revelador que indican las llamadas receptadas en el 102 (línea gratuita y anónima para hacer denuncias al respecto) es que el 50 % de las denuncias por malos tratos son propinados por la madre, el 17 % por el padre, el 19 % por ambos progenitores al mismo tiempo. En cuanto a la problemática denunciada, el 81 % de los casos notificados corresponden a situaciones de maltrato psicofísico y abandono o negligencia. De este porcentaje, el maltrato psicofísico (golpes, quemaduras) asciende al 46 %, el abandono o negligencia a un 24 % y el maltrato psicofísico y abandono a un 11 %. Además el maltrato psicofísico y violencia familiar es de un 6 %, el abuso emocional de un 5 % y el abuso sexual de un 1 %. En esta última categoría se debe tener en cuenta que esta situación es la que menos se visualiza, se mantiene el secreto familiar y lamentablemente todavía el abuso sexual no es el más denunciado. En cuanto a la edad de los niños, el 39 % de las denuncias involucran a menores de 5 años. Y el 61 % corresponde a denuncias de malos tratos en niños en edad escolar. El hecho de que esta cifra sea considerablemente mayor a la anterior se debe a que *la escuela es uno de los ámbitos propicios para la detección de casos de maltrato*. Las denuncias registradas en el 102, provienen un 62 % de vecinos, un 12 % de familiares conocidos y un 7 % de la institución escolar o de salud.

La pregunta del millón es si crecieron los casos de maltrato o si la gente se anima a denunciar más que antes. Estas son las limitaciones de las estadísticas, porque no representan la realidad, son sólo indicios y son relativas. Además es necesario considerar las pocas fuentes estadísticas disponibles con datos actualizados y también la dificultad para recopilar y procesar la información por parte de las distintas instituciones que se ocupan de abordar la problemática. No obstante los especialistas advierten que sea como sea existe una cifra oculta (los casos de maltrato que no se denuncian) que conspira para estimar con más precisión la gravedad del fenómeno.

“Exposición de casos publicados en artículos periodísticos”

-Abogado-

Artículo 1.

Diario: PÁGINA 12.

Domingo 11 de septiembre de 2005

MÉDICOS PIDEN DESCONECTAR EL RESPIRADOR A UNA BEBA

Muerte cerebral de Ludmila

Un caso terrible en Córdoba: una nena de 4 meses fue golpeada, aparentemente por sus padres, que ahora están detenidos. Sus médicos pidieron desconectar el respirador porque presenta un cuadro de muerte cerebral completo.

Ludmila está en el Hospital Italiano, con un brazo roto y golpes en el cráneo.

“No es una decisión sencilla”, afirmó ayer la jueza de menores de Córdoba Amalia García de Fabre, quien recibió un pedido de los médicos del Hospital Italiano, de la capital provincial, para que los autorice a sacarle el respirador artificial a Ludmila, una beba de cuatro meses que está internada con diagnóstico de muerte cerebral. “Médica y legalmente está muerta, aunque sea muy duro hay que decirlo”, confirmó ayer la médica jefa del hospital, Susana Caminos, quien recordó que cualquier acto de los profesionales “tiene que ser autorizado por el juzgado”. La niña está internada desde el lunes pasado con un cuadro gravísimo: fractura de cráneo y lesiones cerebrales que habrían sido provocadas por los golpes que recibió de sus padres. La pareja sospechada de haber sometido a la pequeña a maltrato permanente está integrada por Sebastián Barchetti, de 22 años, y Estefanía Santa Cruz, de 21. El es un desocupado y ella, una estudiante universitaria. Ambos se encuentran detenidos e imputados por lo que le ocurrió a Ludmila, pero de todos modos, según aclaró a la prensa la jueza García de Fabre, “todavía siguen ejerciendo la patria potestad, porque están imputados pero no condenados”.

El caso, que ha conmocionado a la provincia, es muy complejo porque hasta la propia jueza está siendo investigada dado que se cree que no tomó los recaudos necesarios para salvaguardar a la niña. Cuando la beba tenía dos meses había sufrido la fractura de un brazo y desde entonces los padres eran objeto de un seguimiento judicial porque se sospechaba que golpeaban a la criatura. “Acá hubo

maltrato y las lesiones no tienen otra explicación”, sostuvo la médica Susana Caminos, anticipándose al dictamen judicial. Agregó que éstos “son casos que salen de toda norma; este tipo de situaciones superan todo tipo de razonamiento”. Hasta el gobernador de la provincia, José Manuel de la Sota, salió a decir que “son inhumanos” los padres acusados por el supuesto maltrato. “Es terrible que haya padres con esta actitud, es algo incomprensible en cualquier persona normal y por eso motivo tiene que caer sobre ellos todo el peso de la ley”, afirmó el gobernador, aunque todavía tiene que demostrarse, judicialmente hablando, que los padres fueron los responsables de lo sucedido con la pequeña. De la Sota, al ser consultado sobre la actuación de la doctora García de Fabre, fue cauto: “No puedo juzgar yo a la Justicia. Tengo que ser respetuoso de los poderes. Si el propio Poder Judicial estima que no se actuó correctamente tiene los mecanismos para resolverlo”.

Luego de la internación de la pequeña, las autoridades del hospital presentaron una denuncia, al sospechar que la niña había sido sometida a malos tratos. “Los padres no daban ninguna versión coherente sobre lo que le había pasado a la pequeña”, explicó la doctora Caminos. En el caso intervino la fiscalía del distrito 3, a cargo de Marcelo Hidalgo, quien dispuso la detención de los padres. De la investigación surgió que el caso ya estaba judicializado, porque dos meses antes, una de las abuelas de la criatura había afirmado que Ludmila era golpeada por sus padres.

La beba había sido atendida porque sufrió fractura de húmero en su brazo izquierdo. Al comprobarse que el caso ya había estado en la Justicia, el fiscal federal de la provincia, Gustavo Lascano, instruyó al fiscal Carlos Matheu para que investigue el accionar de la jueza, para saber si ejerció en ese momento el debido control sobre las relaciones familiares. “Creo que esta muerte, con todo dolor tengo que decirlo, se podría haber evitado. Yo tengo que ser muy franca. O sea que algún mecanismo ha fallado, eso sin duda, pero tenemos que darnos cuenta que la medicina no es una ciencia exacta. No sé si los médicos pueden saber si es un mecanismo provocado o accidental y si lo saben y no lo informan, bueno...”, declaró la jueza, según consigna el diario La Voz del Interior de Córdoba. La doctora García de Fabre salió a rechazar su presunta negligencia y también puso en duda la información que dieron los médicos del Hospital Italiano en el sentido de que la niña fue golpeada. Sobre la primera vez que tomó conocimiento de la situación de Ludmila, cuando la internaron por la fractura del brazo, la jueza dijo que pensó que “podría haber sido accidental, por el manipuleo de la nena en la cuna, que certificó el médico forense”. Señaló, incluso, que “al margen de esa quebradura”, la criatura estaba “en buen estado general” de salud. Fabre dijo que una asistente social concurre a la casa de la familia y no pudo comprobar ninguna anomalía. “No tenía otro tipo de pruebas, aunque sea por olfato tendría que haber previsto que podría pasar una cosa así, pero lamentablemente no tenía pruebas para investigar a fondo”, dijo la jueza.

Respecto del informe de la asistente social, la jueza insistió en que decía que “no se encontraron indicadores que hicieran pensar que la niña se encuentre en situación de peligro”, mientras que los forenses “no observaron (la presencia) de lesiones compatibles con maltrato”. Hay otra versión sobre este punto. Es la que

dice que los profesionales de la Subsecretaría de Protección Integral del Niño, que fueron convocados por la jueza, aseguraron que “no queda muy claro las circunstancias en que se produjo la fractura, no pudiendo identificar si se trató de un acto de maltrato o de negligencia”. Esa nota está firmada por la médica Liliana Castellano y por la psicóloga Ana Carolina Ferreira. Ahora, en una nueva instancia judicial, los médicos pidieron autorización para retirar el respirador conectado a la niña. Los médicos sostuvieron que la pequeña presenta un cuadro de “muerte cerebral” que es “irreversible” y que el respirador no hace más que mantener los órganos. La jueza, hasta ahora, sólo dijo que antes de decidir debe estudiar con especialistas las “connotaciones éticas y morales” de la solicitud.

© 2000-2008 www.pagina12.com.ar|República Argentina|Todos los Derechos Reservados

Artículo 2.

Diario: La Mañana de Córdoba.

Martes 4 de septiembre de 2007

Policiales

CASO DYLAN
Juzgan a los padres del niño asesinado a golpes
La Justicia enjuicia a Natalia Peralta y Angel Robledo por la muerte del hijo de
ambos, el pequeño Dylan de dos años. El niño falleció como consecuencia de una
golpiza.

Un caso testigo de violencia doméstica y maltrato a menores se ventila desde ayer en Córdoba en la Cámara Primera del Crimen. Se trata del asesinato del niño de dos años Dylan Peralta, ocurrido el 4 de marzo de 2006 en la localidad de Malvinas Argentinas, cuyos padres están siendo juzgado ante jurados populares. Angel Robledo, un sujeto alcohólico y extremadamente violento, y Natalia Peralta, una empleada doméstica que se veía obligada a dejar los hijos en la casa mientras se ganaba el sustento fuera de ella, están acusados de homicidio calificado por el fiscal Marcelo Novillo Corvalán. El día que murió el pequeño Dylan se repetía el mismo cuadro de violencia contra un niño que unos seis meses antes se había producido con la bebé Ludmila Bachetti, el caso insignia. Dylan ingresó golpeado y en brazos de su madre Natalia a un centro asistencial de la localidad de Malvinas Argentinas. Sin embargo, nada pudieron hacer los médicos, ya que el niño entró sin vida. Según estableció la acusación más tarde, el pequeño había estado llorando y esto fastidió a Robledo, que bebía, de tal manera que lo golpeó con salvajismo y lo mató.

Cuando los médicos constataron las causales de la muerte, el hombre quedó inmediatamente detenido.

Dylan fue el tercero de una escalada violenta y mortal que tuvo como víctimas a niños de Córdoba. Ya todos se habían conmovido con el caso Ludmila, y unos días antes había sido asesinado el niño Lucas Flores de 8 años, en La Calera. Dylan, que tenía tan sólo dos años, fue llevado cerca del mediodía por su madre al dispensario municipal de Malvinas Argentinas, ubicado al este de la ciudad de Córdoba, porque el niño se encontraba inconsciente y no reaccionaba. Ayer, los abogados Juan Pablo Bastos e Italo Vitozzi, defensores de los acusados, explicaron a los jurados el caso, mientras que el fiscal Marcelo Novillo Corvalán se encargó de poner su énfasis en la acusación.

Médico

clave

El médico de guardia fue quien verificó en el acto que el niño estaba muerto, y también advirtió que presentaba gran cantidad de lesiones de consideración, por lo cual dio de inmediato aviso a la Policía. A los pocos minutos, ya estaba deteniéndola la mujer. En aquella época, Peralta era madre también de otros dos niños de 1 y 3 años.

Una comisión especial de la División Homicidios, a cargo del comisario Rafael Sosa, se trasladó a la zona para comenzar a obtener los primeros datos de la investigación judicial.

El fiscal ordenó la imputación por homicidio calificado de la madre, quien desde un primer momento negó haberle pegado al pequeño Dylan. Esta, en cambio, denunció a su esposo, quien más tarde se hizo cargo del hecho ante el fiscal. El fiscal Novillo Corvalán sospecha de ambos, fundado en que ante las preguntas a los vecinos del barrio, algunos de ellos comenzaron a referir que era habitual escuchar a los niños llorar, y que sabían que tanto la mujer como su pareja les pegaban.

El defensor de Natalia Peralta, Juan Pablo Bastos, aconsejó a la mujer declarar en dos ocasiones ante la fiscal Eve Flores, con la finalidad de explicar que ella no golpeaba a los niños y que, en cambio, quien tenía esa malsana práctica era su concubino.

Por referencias de los testigos, también fue detenido Angel Robledo, quien sólo era progenitor del bebé fallecido pero no de los otros dos. Trascendió que Robledo, quien trabajaba de changarín y poseía frondosos antecedentes penales, era una persona alcohólica y de carácter sumamente violento.

Luego de la detención de los padres, la fiscal -con la participación al Juzgado de Menores para que tomara recaudos inmediatos- ordenó que los otros dos chicos fueran retirados del hogar.

A pesar de que en un principio se especuló que el pequeño podría haber sido violado antes de su muerte, la versión fue descartada de pleno por los médicos forenses. Las lesiones que permiten tener una sospecha sobre el comportamiento sexual de los padres “son un cuadro frecuente en los niñitos cuando son golpeados de forma salvaje”, explicaron. El cuerpo de Dylan fue examinado en la Morgue Judicial, donde un equipo forense

le practicó la autopsia para dilucidar cuál fue la causa eficiente de la muerte, determinándose que la misma se produjo como consecuencia de los golpes que recibió en la cabeza, probablemente con el puño. En la mañana de hoy, continuando con la segunda jornada del debate, cinco vecinos de Robledo y Peralta van a comparecer ante el tribunal para declarar sobre la relación de los niños con sus padres y ameritar el nivel de violencia que existía en la humilde vivienda de Malvinas Argentinas.

© 2005 UNO MENDOZA | Todos los derechos reservados | Mendoza - República Argentina

Artículo 3:

Diario: Clarín.

Viernes 18 de abril de 2008

OCURRIO EN DEAN FUNES, A 120 KILOMETROS DE CORDOBA CAPITAL
Córdoba: Matan a golpes a una beba, la madre detenida.

La mujer se presentó en un hospital y dijo que su hija estaba en estado de desnutrición.

Los cordobeses no salen de su asombro, porque en diez días ya se registraron tres casos de violencia contra chicos, que en dos casos fueron fatales. El miércoles al atardecer, una beba de casi un año de edad fue llevada sin vida por su madre al hospital de la ciudad de Deán Funes -a 120 kilómetros de Córdoba-, y según contó a los médicos de guardia, "presentaba un presunto cuadro de desnutrición". Sin embargo, el profesionalismo de los médicos los hizo sospechar que la causa de la muerte era otra y denunciaron el hecho a la Justicia. La madre de la beba, de 22 años, fue detenida por orden del fiscal Oscar Gómez, según confirmó a Clarín el comisario mayor Miguel Collino. Pese a estar casado y tener dos hijos más de 3 y 4 años, el marido de la sospechosa no fue detenido. Es que las lesiones mortales fueron practicadas en las últimas horas y el padre de la beba se encontraba trabajando. Sin embargo, podría complicarse su situación si se comprueba que sabía de los malos tratos y no los evitó. Según contó el jefe policial, el miércoles cerca de las 19.30 la joven llevó el cadáver de la beba a la guardia del hospital y allí, además de un evidente estado de desnutrición, "los médicos vieron a simple vista que la pequeña había sufrido diversos maltratos. Tenía raspones y golpes en todo el cuerpecito, como la cabeza, el torso, los bracitos y las piernitas", reveló Collino. Cuando los médicos denunciaron el hecho, la Policía llegó al hospital de Deán Funes con un médico forense que constató que las lesiones no eran propias de un cuadro de desnutrición. El comisario Collino agregó a este diario que "estamos ante una muerte no natural, sino que deviene de malos tratos. La madre de esta beba ha sido detenida e imputada de homicidio por el vínculo".

Fuentes de la fiscalía confiaron además que los hermanitos de la víctima fueron dejados en guarda en la casa de sus abuelos maternos, porque presentaban un grave cuadro de desaseo y descuido personal. "Los pequeños serán sometidos a pericias en las próximas horas para determinar si también sufrieron violencia doméstica", anunció Collino. En los últimos diez días ya se registraron otros dos casos. Uno, en Córdoba capital. Y el otro, en un pueblito del sur provincial, Jovita. Allí, un bebé ingresó con heridas cortantes en el abdomen y otras punzantes en el tórax. La madre, una chica de 17 años, está a disposición de la justicia.

Artículo 4:

Diario: Página 12

Miércoles 1 de marzo de 2006

Sociedad

Una pareja detenida por la muerte a golpes del niño que querían adoptar

El chico tenía ocho años y desde hace dos meses vivía con la pareja. Llegó muerto al hospital de La Calera, en Córdoba.

Un matrimonio fue detenido ayer en la localidad cordobesa de La Calera acusado de matar a golpes a un niño de ocho años que había recibido en guarda dos meses atrás, con fines de adopción. El lunes, el pequeño había ingresado ya sin vida y con numerosos golpes al hospital Arturo Illia de esa localidad, ubicada a unos 18 kilómetros de la capital provincial, donde fue llevado por su padre adoptivo, Walter Bernaola, empleado de una agencia de seguridad privada, de 42 años.

El hombre fue detenido después de que presuntamente reconociera ante los médicos que había golpeado al niño, Lucas. Fueron los profesionales del hospital quienes avisaron a la policía. La esposa de Bernaola, de 39 años, fue atrapada minutos después tras comprobarse que aparentemente el niño presentaba "golpes recientes y antiguos, pero no de ayer", confirmó la fiscal del distrito 4, Turno 3, María Dolores Romero Díaz, quien está a cargo del caso.

El lunes, alrededor de las 18.30, Lucas ingresó al hospital Illia con muchos golpes y hematomas. Daniel Brizuela, el administrador general del hospital, explicó que "el chiquito tenía hematomas en numerosas partes del cuerpo" y que el padre adoptivo "admitió que lo había castigado". "Hagan algo, hagan algo", recordó que pedía el hombre cuando los médicos trataban de reanimarlo, aunque "no fue

posible porque el nene había llegado fallecido, desde hacía al menos una hora”.

El padre de Lucas trabajaba como guardia de seguridad de una empresa privada en el Instituto Superior de Psicopedagogía y Educación Especial Dr. Domingo Cabred, mientras que la mujer se desempeñaba como empleada de un comercio de La Calera. El niño convivía con la pareja en el domicilio de Sarmiento 276 de esa localidad desde diciembre pasado, luego de que fuera confiado en guarda con fines de adopción por el Juzgado de Menores y Faltas de la ciudad de Villa Carlos Paz.

El juez de menores de esa ciudad, Daniel Strasorier, relató que “desde el Registro Unico de Adoptantes se remitió una carpeta con este matrimonio, hoy imputado, que contenía excelentes datos sobre los mismos: ambientales, económicos, psiquiátricos, y fue así que se tomó la decisión de otorgar la guarda provisoria”. “Nosotros trabajamos con organismos de ejecución, delegamos en ellos, en equipos técnicos, el análisis profesional específico. En mi condición de juez no puedo hacer análisis psiquiátricos, tengo que solicitar información ambiental. Todos estos informes están perfectamente incorporados en la causa, pero no solamente bien incorporados sino que son muy correctos”, se atajó, en diálogo con Radio Cadena 3 de Córdoba.

El juez no cree que haberle otorgado el pequeño a la pareja haya sido un fracaso, pero admitió que siente una “gran angustia porque se apostó a la vida y el resultado fue exactamente el inverso”.

La titular del Consejo de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes de la Ciudad de Buenos Aires, María Elena Naddeo, explicó a Página/12 que “se requiere mucha rigurosidad para evaluar a una pareja antes de entregar a un chico”. “Por eso, a veces se retrasan los trámites de adopción. Si hay dudas se rechaza la adopción y si la pareja reclama, ahí se piden test en forma externa para seguir evaluando a la pareja”, destacó. “Se hacen análisis psicológicos donde se puntualiza la estabilidad emocional, la capacidad afectiva, y sobre todo el porqué de la adopción, ya que muchas parejas buscan chicos para depositar sus problemas.”

Naddeo subrayó que “es muy importante que se continúe el seguimiento de la situación, incluso tras la guarda se necesitan varias entrevistas para otorgar la adopción final”.

En tanto, la fiscal Romero confirmó la detención de ambos padres, en principio bajo la figura de homicidio simple.

Artículo 5:

Diario El tribuno.

11 de enero de 2007

SALTA- La historia de un chico amordazado por hacerse pis en la cama es sólo un ejemplo de algo que ocurre todos los días. La forma más común de agresión es el abandono y la falta de atención por parte de los padres.

El nueve de diciembre una mujer intentó ahorcar a su hijo de cuatro años por agarrar sus lentes de contacto y, cuatro días después, un niño que se hacía pis en la cama apareció amordazado y con las manos atadas en la ruta 9. Las dos historias trascendieron en los medios y quedarán como el corolario de un año que tuvo al menos un caso grave de maltrato infantil por día en la ciudad.

El programa de Riesgos Sociales de la Provincia intervino en 375 situaciones de violencia contra los niños hasta fines de noviembre: un promedio de más de uno cada 24 horas. Las historias de chicos que sufren abusos llegaron a través de llamadas al 911, denuncias de maestros o vecinos y pedidos de ayuda a una línea gratuita del organismo.

El profundo abandono o la negligencia están catalogados como formas de lastimar a un menor y son las maneras más comunes de agresión infantil.

De los 375 chicos que pasaron por situaciones conflictivas este año, el 41 por ciento enfrentó falta de alimentación, insuficiente atención médica o pocos cuidados por desinterés de sus responsables.

Una proporción muy cercana de niños -el 39,2 por ciento- recibió golpes por parte de sus padres o familiares. Estos casos muchas veces salen a la luz porque las lesiones se hacen evidentes para docentes, enfermeros o vecinos que deciden pedir la intervención de profesionales.

Los chicos con este tipo de problemas por lo general dejan de ir regularmente a clases, ya sea porque tienen dolores o porque sus padres no se arriesgan a que los vean marcados. De este modo, la ausencia reiterada de un alumno se convirtió en una señal de alerta.

El 13 por ciento de los niños enfrentó violencia emocional. Este tipo de ataque se materializa a través de insultos, amenazas, menosprecio o ignorancia de los adultos.

El 6,4 por ciento de las víctimas de este año sufrió la forma más incomprensible de

vejación a un menor: el abuso sexual dentro del hogar o en el entorno cercano.

Repetir la historia

Los especialistas de Riesgos Sociales, que siguen cada caso con visitas domiciliarias y entrevistas, señalan que la violencia hacia los niños tiene sus raíces en un pasado familiar complejo. "Cada situación es especial pero en la gran mayoría de los casos, los padres violentos pasaron por situaciones de agresión en la infancia. Muchos suelen repetir un modelo en el que la agresión es la única forma de educar", explica Natalia Fuentes, una de las psicólogas de Riesgos Sociales. Las adicciones entre los adultos, combinadas con otras carencias socioeconómicas, también se encuentran entre los principales desencadenantes de situaciones que cada día terminan con menores dañados de por vida.

Quince pedidos de auxilio diarios

La línea gratuita del programa de Riesgos Sociales recibió entre 15 y 20 llamadas diarias por niños en peligro, crisis psicológicas y violencia, entre otros conflictos similares, hasta fines de noviembre. En este período hubo 3.420 comunicaciones para advertir sobre casos de agresión dentro del hogar que requirieron tratamientos de psicólogos y asistentes sociales.

Los profesionales de Riesgos Sociales atienden las emergencias relacionadas con problemas sociales o emocionales que ingresan al 911. De 454 casos recibidos entre marzo y fines de noviembre, la mayor parte- el 19,8 por ciento- tenía que ver con maltrato físico a menores. En segundo lugar en cantidad de llamadas se ubicaron las crisis personales, muchas veces relacionadas con los dramas en la familia, que representaron el 18,7 por ciento de los casos.

El castigo como método didáctico

Un niño de siete años apareció caminando solo, con las manos atadas y amordazado en la ruta nueve, a la altura de Valle Escondido, el miércoles 13 a la noche. Un conductor que lo vio avisó a la Comisaría de Castañares. Cuando la policía ubicó a su madre y padrastro, dijeron que lo estaban haciendo sentir temor mientras ellos lo miraban de lejos para que aprendiera a no hacerse pis en la cama.

La pareja quedó detenida en la Alcaidía y el niño, con su hermanito de dos años, al cuidado de su abuela materna. Las primeras investigaciones en torno al caso recabaron testimonios de personas cercanas que dicen que el maltrato era un método habitual para educar al niño. Incluso se conocieron versiones según las cuales el niño de siete años era obligado a dormir en un tacho de pintura vacío que se encontró en la vivienda que ocupaba la familia, en el barrio Miguel Ortiz. La madre, Claudia Ríos (27) y el padrastro, José Luis Carelli (49) permanecen privados de la libertad mientras se realizan más averiguaciones en el entorno. La

causa está caratulada como lesiones agravadas por el vínculo pero el título podría cambiar a "reducción a la servidumbre", una forma de maltrato que tiene una pena de hasta 15 años.

Intentaron ahorcarlo

El 9 de diciembre, un niño de cuatro años quedó internado en el Hospital de Niños luego de que su madre tratara de ahorcarlo y le diera una golpiza por tocar sus lentes de contacto. Todo ocurrió en su casa de Villa San Antonio.

La mujer, identificada como Lidia Laura Tejerina de 28 años por la Policía, tuvo un ataque de ira cuando su hijo le confesó que había tomado los lentes que ella estaba buscando y los había puesto debajo de una cama. Tejerina agarró a su hijo a puñetazos y patadas y luego intentó estrangularlo, hasta que el padre del pequeño, Carlos Eduardo López, logró detenerla. López denunció todo a la Policía y la mujer quedó detenida. Especialistas señalan que estos casos son reflejo del pensamiento de un sector de la sociedad que entiende que los golpes son una forma de educar a los chicos y no mide las consecuencias físicas y emocionales que pueden tener estas lesiones.

Artículo 6:

Diario La Estrella de Arica.

Lunes 29 de agosto de 2005

Estremecedor caso de maltrato infantil

Presenta fracturas recientes de un hombro y costillas, además de cicatrices por quemaduras de cigarrillos y mordidas. También está desnutrida Un espantoso y estremecedor caso de maltrato infantil quedó al descubierto en nuestra ciudad, y tiene como víctima a una inocente pequeña de tan sólo dos años, quien se encuentra internada de carácter grave en el hospital Doctor Juan Noé, tras sufrir hace meses una serie de lesiones que habrían sido ocasionadas por su propia madre. La niña, de iniciales J.R.A., permanece en la Unidad de Pediatría, ya que presenta varias lesiones, como una reciente fractura de su hombro derecho y de costillas (de hace aproximadamente 25 días). Asimismo registra cicatrices de quemaduras de cigarrillo y marcas de mordeduras, ocasionadas por un adulto, en diversas partes de su cuerpo. También está afectada por un cuadro de desnutrición y pérdida de cabello. El caso quedó al descubierto, luego que el Juzgado de Menores ordenara a Carabineros, a raíz de una denuncia anónima, trasladar a la menor al hospital, para constatar lesiones. En el recinto asistencial los médicos determinaron el delicado estado de la niña, quien a raíz de la fractura en su hombro presenta una malformación en esa zona. El hecho quedó en manos de la Brigada de Delitos Sexuales contra Menores de la Policía de Investigaciones, unidad que detuvo antenoche a la mamá de la niña, tras una persecución. El caso fue derivado a la Unidad de Protección a Testigos y Víctimas de la Fiscalía local.

ACUSAN A LA MADRE

De acuerdo a lo expuesto por la fiscal Javiera López, tras la constatación de lesiones, se obtuvo la declaración de dos testigos protegidos, quienes manifestaron que la autora de los maltratos es la madre de la niña, Betsabé Arciego Sepúlveda (30). La mujer obtuvo su libertad en febrero de este año, luego de haber sido condenada en 2002 por homicidio simple, a la pena de tres años y un día. Tras salir de la cárcel, se fue a vivir a la casa de la familia de su pareja, en la avenida Capitán Avalos, donde también se llevó a su hija, quien había quedado bajo la tuición de una hermana de la imputada, mientras ella cumplía con su sentencia. Según lo expuesto en la audiencia de formalización de la investigación, Betsabé Arciego habría agredido a su hija desde febrero hasta la fecha, con golpes de puño y objetos contundentes. Aparte de la fractura de hombro y costillas, y de las quemaduras por cigarrillos y mordidas que sufrió la pequeña, presenta una infección en su oído y lesiones en el tabique nasal. Los maltratos incluso la han transformado en una niña que escasamente habla.

LESIONES GRAVES

Arciego Sepúlveda fue acusada por la fiscal como autora de lesiones graves. Se mencionó que los testigos que la responsabilizaron como la autora de las agresiones decidieron no identificarse, ya que -aseguraron- la mujer habría amenazado a su entorno cercano, manifestando que “iba a matar a quien se interpusiera entre ella y su hija”. Por considerar que constituye un peligro para la seguridad de la menor, el juez de Garantía Francisco Javier Berríos, decretó la prisión preventiva de Betsabé Arciego Sepúlveda en el Complejo Penitenciario de Acha. También se fijó un plazo de cierre de la investigación de 80 días.

ACUSO A CONVIVIENTE

Renunciando a su derecho de guardar silencio, Betsabé Arciego declaró durante la audiencia, ocasión en la que responsabilizó a su conviviente como el autor de las agresiones en contra de su hija. La mujer tiene otros tres hijos con el hombre. La imputada, quien reconoció que fue violada a los cinco años por su padrastro y que consumió drogas durante 14 años, dijo que en mayo pasado intentó abandonar a su pareja S.M.F.; sin embargo, en aquella ocasión el hombre quebró una ventana y parte de los vidrios le ocasionaron heridas a la menor. Recordó que el pasado 10 de mayo, la niña sufrió la fractura en su hombro, tras caer por la escalera de su casa. Consultada si detectó las heridas por quemaduras y mordidas en el cuerpo de su hija, la mujer dijo que jamás se había dado cuenta de esas lesiones. Reiteró que su pareja es el responsable de las agresiones contra la menor.

Encuentro 3:

“Consecuencias del Maltrato Infantil” -Psicólogo- Pediatra-

En este apartado se analizarán las consecuencias psicológicas, físicas y sociales que trae aparejadas el maltrato infantil.

Dentro de lo que compete a las *consecuencias físicas*, el maltrato puede provocar: magulladuras o hematomas, que generalmente, suelen estar en diferentes fases de cicatrización, fruto de repetidas agresiones, o tienen formas anormales, están agrupados o presentan formas o marcas del objeto con el que ha sido producida la agresión; quemaduras con formas definidas de objetos o cigarrillos o puros, que cubren las manos o los pies o que son expresión de haber sido realizadas por inmersión en agua caliente; fracturas de nariz o mandíbula o en especial de los huesos largos, por ejemplo; torceduras o dislocaciones, heridas o excoriaciones en boca, labios, encías, ojos, o parte posterior de los brazos, piernas o torso; señales de mordeduras humanas, claramente realizadas por un adulto y reiteradas; cortes o pinchazos, lesiones internas, fracturas de cráneo, lesiones cerebrales, hematomas subdurales, asfixia y ahogamiento; y en el peor de los casos, la muerte.

Los malos tratos son experiencias que provocan estrés y dolor crónico de gran intensidad. Y no sólo dolor físico, sino también *psicológico* (trauma), que no tiene una localización focal pero compromete el conjunto del organismo. Otro aspecto traumático de los malos tratos es el hecho de que el dolor sea provocado por personas significativas como los padres, entre cuyas funciones se encuentra la de ayudar a calmar el dolor de sus hijos con el consuelo y el cariño. Además se agrega la dificultad de las víctimas para encontrar una explicación que dé sentido a lo que les ha pasado o les está pasando. Esta imposibilidad de encontrar sentido a lo vivido es el resultado del carácter de doble vínculo de los malos tratos infantiles, es decir, la paradoja monstruosa de ser dañados por quienes les dieron la vida y que deberían cuidarles, protegerles y educarles.

Al hablar de trauma infantil se hace referencia a las consecuencias de una agresión exógena que provoca una sensación intensa de estrés, sufrimiento o dolor, y a la que al mismo tiempo, por su contenido, es difícil encontrarle un sentido o una explicación. Los traumas psíquicos son comparables a los traumatismos físicos, pero existen diferencias. Por ejemplo, si un niño o niña sufre múltiples fracturas como consecuencia de un accidente de tráfico tiene mucho dolor y estrés, pero puede explicarse o comprender la explicación que le brinda un tercero sobre el accidente. El niño puede entender por qué sucedió, cómo ocurrió, quién es responsable, etc. El niño sufre, pero no queda traumatizado.

En el caso del trauma psíquico, las agresiones que lo provocan, como los malos tratos, producen también estrés, sufrimiento y dolor, pero la diferencia estriba en que para los niños es mucho más difícil darle un sentido y elaborar estas agresiones. Para el niño será muy difícil entender por qué su madre le pega o le rechaza, o por qué su padre abusa sexualmente de él. Todas estas

experiencias son psíquicamente traumáticas porque es muy difícil simbolizarlas después de haberles encontrado un sentido, es decir, comprenderlas. En estas circunstancias, los niños sufren, pero además pueden quedar traumatizados, porque sin entender lo que pasó es casi imposible recuperar los sentimientos de control sobre su entorno y de protección frente a nuevas agresiones.

Dentro de estas experiencias traumáticas los síntomas pueden ser: conmoción, paralización temporal, depresión, incapacidad para concentrarse, insomnio, pesadillas, deterioro de las relaciones personales, etcétera. (Estos últimos se verán con mayor precisión en el apartado de *indicadores*).

En lo que hace a las *consecuencias sociales* del maltrato, varios estudios confirman que es muy alta la probabilidad de que los menores maltratados o testigos de violencia sean a su vez adultos maltratadores en el hogar y/o violentos en el medio social; ya que es el comportamiento que han interiorizado como natural en su proceso de socialización primaria.

En cambio, los niños que son y se sienten amados desarrollan una seguridad de base con la empatía necesaria para participar en dinámicas relacionales altruistas y de buen trato.

Desde este punto de vista, la existencia de violencia familiar constituye uno de los factores de riesgo para los actos violentos en el espacio social. La violencia doméstica y la violencia social se refuerzan mutuamente. A medida que crecen los niveles de violencia en la familia de origen, la probabilidad de que un niño también se involucre en comportamiento abusivo o violento cuando es adulto, también aumenta.

Esta transmisión de violencia de una generación a la otra y del hogar a la calle es la razón por la cual resulta de suma urgencia encontrar políticas que disminuyan la violencia doméstica, incluso cuando la meta final sea reducir la violencia social.

“Etiología y factores de riesgo asociados al Maltrato Infantil”

En relación al *maltrato físico*, se pueden mencionar los siguientes factores etiológicos:

Historia de maltrato infantil:

Si bien no todos los sujetos que han sido víctimas de maltrato durante su infancia repiten con certeza absoluta el mismo comportamiento para con sus hijos, las probabilidades de que sí lo hagan son altísimas en relación con aquellas personas que no han padecido de semejante violencia.

Esto implica que existirían algunos factores que evitarían que determinados sujetos con historia de maltrato, se conviertan en futuros maltratadores. Entre estos factores: más apoyo social actual, niños físicamente más sanos, disponibilidad de una figura adulta con relación positiva en la infancia, relación positiva de pareja, haber recibido ayuda terapéutica profesional, oposición al hecho de haber sido objeto de maltrato y conciencia clara de no desear repetir

dicho comportamiento, buen nivel de bienestar psicológico actual, y menor nivel actual de estrés.

Ausencia de apoyo social:

Ciertas evidencias empíricas plantean que los padres maltratantes suelen poseer una red deficitaria de apoyo social. Por apoyo social se entiende: el grado en que las necesidades sociales básicas de una persona son gratificadas a través de la interacción con otras personas. Las principales necesidades serían las de afecto, estima, aprobación, identidad, seguridad y pertenencia, y se pueden satisfacer tanto a través de la ayuda emocional como de la ayuda material que el sujeto recibe de las personas con que interacciona.

Una cuestión esencial en el maltrato es la incapacidad para manejar las situaciones estresantes. Esta incapacidad tendría una posible explicación en la inadecuación entre el nivel de estrés experimentado y la calidad de la red de soporte social informal del sujeto. Varias investigaciones han permitido observar que las personas que infligen malos tratos suelen poseer una pobre red de apoyo de los amigos y de los parientes; también que se encuentran, por lo general, mucho más aisladas que las no maltratantes, y que además se encuentran con frecuencia en una situación de insularidad, donde no existen conexiones entre los diferentes contextos de relación y la propia familia.

Mayor frecuencia de familias monoparentales:

Resulta una experiencia muy frecuente que una parte importante de las familias maltratantes sean monoparentales y que, de éstas, prácticamente en todas se trate de madres solas con varios hijos.

Este tipo de datos empíricos sobre el mayor riesgo de maltrato en madres sin pareja se relaciona con lo expuesto anteriormente respecto a la importancia de la ausencia de apoyo social. Ya que la ausencia de pareja dificultaría la capacidad del sujeto para enfrentarse adecuadamente a las situaciones estresantes. Además, la ausencia de pareja en madres con varios hijos constituye casi siempre una importante fuente de estrés asociada a problemas de tipo económico, laboral, control adecuado de la conducta de los hijos, etc.

Presencia de una figura paterna masculina sin relación biológica:

El maltrato suele producirse de manera excesivamente frecuente en aquellas familias en que la madre y los hijos conviven con un varón que no es el padre de éstos. Estas situaciones están sobrerrepresentadas especialmente en aquellos casos de maltrato físico extremo y grave. Las explicaciones al respecto pueden ser muy variadas y complejas. La ausencia de legitimación del estatus de parte del compañero de la madre puede dificultar la relación y el establecimiento de unos patrones de disciplina normalizados. La competencia entre los dos subsistemas que aparecen en estas familias (madre/compañero y madre/hijos) puede llegar a ser extremadamente conflictiva. Incluso muchos niños pueden no sólo percibir al compañero de la madre como rival en relación a la atención de la madre, sino como rival del padre biológico.

Alteraciones psicopatológicas en los padres maltratantes:

Alcoholismo y toxicomanías: La existencia de problemas de alcoholismo y otro tipo de toxicomanías en los sujetos maltratadores es frecuente en la experiencia de la mayoría de los profesionales de la protección infantil. Este tipo de adicciones resultan de alto riesgo, ya que reducen las inhibiciones para la realización de conductas desaprobadas; bajo sus efectos, resulta bastante difícil que la persona pueda tener un control adecuado de sus impulsos.

Alteraciones psicológicas: Si bien no se puede afirmar que más de un 10% de los casos de maltrato se produzcan por parte de personas con alguna patología psíquica diagnosticable; parece que un cierto nivel de malestar psicológico generalizado es frecuente en los sujetos con problemas de maltrato a sus hijos, lo que no implica afirmar que todas las personas con malestar psicológico vayan a ser maltratantes. Algunas características compartidas por los sujetos maltratadores son: problemas de impulsividad, expresión abierta de la cólera, lenguaje incoherente, conducta extraña, trastorno antisocial de la personalidad, y personalidad lábil. Está condición psicológica de malestar generalizado, hace que la tolerancia de los sujetos a determinadas conductas de sus hijos disminuya; y aumenta las posibilidades de descargas emocionales agresivas.

En este sentido, no sería necesaria la presencia de trastornos psiquiátricos diagnosticables para que se produzcan situaciones graves de maltrato.

Baja autoestima: Parece haber cierta relación entre la infelicidad, el sentimiento de inadecuación y la baja autoestima con el riesgo de maltrato.

Resulta posible que el rechazo y la hostilidad experimentados por algunos padres maltratantes en su propia infancia o la ausencia de cuidados adecuados propicien estos déficit en la valoración de sí mismos. Parece frecuente que en los padres o madres maltratantes se encuentren sentimientos de incapacidad para mejorar su vida y su situación personal, lo que puede colaborar a reducir sus posibilidades de hacer frente a las situaciones de crisis de manera eficaz.

En los casos de *abandono físico* la cuestión esencial, desde el punto de vista etiológico, se centra en saber por qué se produce tal inadecuación y el fracaso en asumir las responsabilidades propias del rol parental.

En general, se habla de ausencia de habilidades de cuidado de los niños, de desconocimiento de sus necesidades; de una menor capacidad de interacción social, de un desarrollo limitado de conductas prosociales, de frecuente ignorancia respecto a la conducta del niño, y de ausencia de cambios fisiológicos ante situaciones de estrés. Todo esto puede encuadrarse en lo que se llama *síndrome de apatía o de esencial falta de motivación*; el cual se traduce en: un rechazo a satisfacer las necesidades de la familia, una inadecuada supervisión de los niños, una ausencia de cuidados médicos, etc.

La tendencia comportamental de los padres negligentes en el afrontamiento de los problemas no es la irritabilidad y la agresión, como en el maltrato físico, sino la evitación.

Polansky y cols. (1972) realizaron un estudio centrado en el análisis y descripción de las diferentes tipologías psicológicas de madres negligentes, y proponen cinco tipos : la madre apática, madre inmadura, madre con retraso mental, madre con depresión reactiva y madre psicótica. Todas ellas, por razones diferentes, estarían incapacitadas para desempeñar el rol parental y, en concreto, fracasarían en satisfacer las necesidades básicas de sus hijos. Además, estas madres se encontrarían socialmente inmovilizadas y emocionalmente hundidas debido a una soledad crónica e intensa. Respecto a las causas de esta soledad, puede tratarse de miedo a la cercanía, de sentimientos de inutilidad que disuaden del acercamiento a los otros, y/o de infradesarrollo de las habilidades sociales o rasgos de personalidad que provocan rechazo. Puede tratarse también de aspectos situacionales, como la movilidad geográfica, la apariencia externa rechazante, la maternidad adolescente o sin pareja, la discriminación racial, etc.

En lo que hace a los factores etiológicos del *abuso sexual*, y más precisamente al *incesto*, se supone que la raíz del abuso se encuentra en una dinámica distorsionada del funcionamiento familiar. Se suele describir una familia con una madre que se encuentra separada o alejada del padre y que constituye el tercer ángulo de la tríada incestuosa. En esta familia, el niño o la niña tiende a reemplazar a la madre como compañera sexual del padre. Se trataría de una confusión e inversión de roles entre los diferentes miembros del grupo familiar.

Desde la perspectiva centrada en el ofensor; los modelos etiológicos se han focalizado en las características psicológicas y fisiológicas de los perpetradores de abuso sexual.

El haber crecido en un ambiente infantil no protector, de abandono, maltrato físico y abuso sexual parece ser una característica en algunos abusadores sexuales. Otra característica compartida es la inmadurez, que les hace experimentarse a sí mismos como niños, tener necesidades emocionales infantiles y, por tanto, deseo de relacionarse con niños. También suelen poseer baja autoestima y sentido de ineficacia personal, lo cual los lleva a buscar relaciones que les proporcionen sentimientos de poder, omnipotencia y control. Además, parecen tener bloqueadas las capacidades o posibilidades para satisfacer las necesidades sexuales con adultos. Los sentimientos de inutilidad personal, la conocida inadecuación interpersonal de muchos abusadores sexuales y un distanciamiento sexual en sus relaciones de pareja estarían en la base de este tipo de bloqueo. Este último puede ser evolutivo (de tipo edípico, de inmadurez, etc.) o bien situacional (crisis personales o de pareja). Finalmente, la desinhibición es otra condición de estos sujetos. Para que ocurra el aberrante acto deben superarse tres grandes barreras: los inhibidores internos, los inhibidores externos y la resistencia o no aceptación de la víctima. Entre los factores que permiten la desinhibición interna se deben citar las adicciones a determinados tóxicos (alcohol, cocaína, etc.), la senilidad, el retraso mental, etc. La superación de los inhibidores externos se produce de manera más fácil si no se encuentra presente (física o psíquicamente) ninguna persona (madre) que pueda cuidar de la víctima. Por último, es preciso que el abusador supere la resistencia de la víctima a través de la seducción o de la agresión o amenaza de agresión. En este sentido, un niño

desprovisto, y por tanto, necesitado de apoyo, cariño y compañía estará en una situación de mayor riesgo para ser víctima de abuso sexual. Un niño sin ningún tipo de información sexual puede ser más fácilmente víctima de los engaños y la seducción de un abusador sexual.

Encuentro 4:

“Transmisión intergeneracional de la violencia” -Psicólogo-

Una de las variables a las que se le ha asignado un mayor peso explicativo en la aparición del maltrato se centra en la propia experiencia del padre o madre maltratador como víctima de maltrato físico en su propia infancia.

Las teorías psicodinámicas se han apoyado básicamente en la transmisión de patrones maltratantes para explicar los procesos intrapsíquicos que subyacen a las relaciones en que predomina el maltrato. Estas teorías proponen que las experiencias infantiles de maltrato constituirían una predisposición a que la relación con los propios hijos se establezca sobre la base de la relación con la imagen de sí mismo como niño, el hijo se convierte para el padre en un doble de sí mismo en el que encuentra de nuevo lo que vivió en su infancia. Confrontado (el padre) a una situación que despierta en él un pasado aún activo y doloroso, la única puerta de salida para aliviar la excitación subyacente es reproducirlo en la realidad y asegurar así a continuidad interna de su persona. Freud habla de repetición, es decir, se reproducen elementos de un conflicto pasado; lo reprimido intenta retornar al presente; lo que ha permanecido incomprendido retorna y no descansa hasta encontrar solución y liberación.

Sin embargo, deben tenerse en cuenta determinados factores, ya analizados en el apartado de etiología del maltrato infantil, que hacen que los sujetos víctimas de maltrato no reproduzcan su experiencia (haber recibido asistencia profesional, mayor apoyo social, buen nivel de bienestar psicológico actual, etc.).

“Indicadores de Maltrato Infantil” - Psicólogo- Pediatra-

Los indicadores que suelen encontrarse en niños maltratados pueden clasificarse en físicos y psicológicos, estos últimos observables a través de determinadas conductas del infante. Cabe destacar, que si bien a continuación se exponen ambos indicadores detalladamente, se hará mayor hincapié, como se ha venido haciendo a lo largo de todo el trabajo, en las manifestaciones psíquicas. Esto se debe a las razones ya expuestas.²

² Si bien actualmente se reconoce en mayor medida que el maltrato infantil no sólo trae aparejadas consecuencias de tipo físico, sino también indefectiblemente psicológicas, éstas últimas presentan mayores dificultades a la hora de su reconocimiento. Las mismas no suelen manifestarse con la misma claridad que las consecuencias físicas y por ende se torna más dificultosa su detección. Muchas veces, por ésta razón, muchos niños que padecen de maltrato (físico o de otra índole) al no presentar marcas en el cuerpo (indicadores

Indicadores físicos en el niño:

- Magulladuras o hematomas que aparecen en el rostro, los labios o la boca, en zonas extensas del torso, la espalda, las nalgas o los muslos; suelen estar en diferentes fases de cicatrización, fruto de repetidas agresiones, o tienen formas anormales, están agrupados o presentan formas o marcas del objeto con el que ha sido producida la agresión.
- Quemaduras con formas definidas de objetos o cigarrillos o puros, que cubren las manos o los pies o que son expresión de haber sido realizadas por inmersión en agua caliente.
- Fracturas de nariz o mandíbula o en especial de los huesos largos, por ejemplo. Suelen apreciarse en niños pequeños en diferentes fases de cicatrización.
- Torceduras o dislocaciones.
- Heridas o excoriaciones en boca, labios, encías, ojos, o parte posterior de los brazos, piernas o torso.
- Señales de mordeduras humanas, claramente realizadas por un adulto y reiteradas.
- Cortes o pinchazos.
- Lesiones internas, fracturas de cráneo, lesiones cerebrales, hematomas subdurales, asfixia y ahogamiento.

Cabe agregar que para identificar el maltrato físico propiamente dicho, debería cumplirse al menos uno de los siguientes requisitos:

- Al menos en una ocasión ha sido percibida la presencia de, como mínimo, uno de los indicadores. Las lesiones físicas no son normales en el rango de lo previsible en un niño de su edad y características.

- No se ha percibido claramente ninguno de los indicadores señalados, pero hay un conocimiento certero de que el niño ha padecido alguno de los tipos de lesiones físicas indicadas como resultado de la actuación de sus padres o tutores.

- No existen lesiones físicas, pero hay un conocimiento certero de que los padres o tutores utilizan un castigo corporal excesivo o propinan palizas al menor. Para que estos dos tipos de acciones sean calificadas como maltrato físico deberían estar presentes los siguientes factores:

- La intensidad de la reacción del padre o de la madre no se corresponde con la gravedad de la acción del niño o con la ausencia de acción del menor. La disciplina administrada no es apropiada o no está en concordancia con los intereses del niño en función de su edad o nivel de desarrollo.
- Parece que el padre o la madre no controlaron su acción cesando el castigo.
- Además de lo anterior, al niño presenta una reacción de tensión no justificada.

físicos *evidentes*) son inadvertidos; cuando en realidad, quién sabe hace cuánto, están manifestando su padecimiento a través de otro tipo de indicadores, los *psicológicos*.

Otro tipo de indicadores físicos, que se corresponderían más específicamente con el abandono físico, son:

- El niño se muestra permanentemente hambriento (indicio de que no se está cumpliendo con la satisfacción de una de sus necesidades básicas, como lo es la proporción de una alimentación adecuada).
- El vestuario del pequeño es inadecuado al tiempo atmosférico. (por ejemplo, no se encuentra bien protegido del frío).
- El niño está constantemente sucio, con escasa higiene corporal.
- Se observan condiciones higiénicas y de seguridad del hogar que son peligrosas para la salud y bienestar del menor.
- Se aprecia ausencia o retraso importante en la atención médica de los problemas físicos o enfermedades. Ausencia de los cuidados médicos rutinarios. (Ej. el niño permanece con síntomas de resfrío durante un período demasiado prolongado).

Es importante resaltar aquí que el criterio para señalar la existencia de abandono físico está determinado, en gran medida, por su cronicidad. Para catalogar un caso como abandono físico debe presentarse alguno de los indicadores de manera reiterada y continua.

Indicadores psicológicos, observables a través de la conducta.

Éstos pueden manifestarse tanto en el niño como en los padres.

En el niño suelen observarse los siguientes comportamientos:

- Miedo aparentemente injustificado hacia los adultos. Desconfianza, incluso, hacia aquellas personas que se presentan afectuosas o con una característica positiva hacia ellos.
- Estado de alerta permanente, como si el peligro pudiese retornar en cualquier momento.
- Incapacidad para concentrarse.
- Dificultades de aprendizaje o rendimiento escolar oscilante.
- Hiperactividad.
- Tendencia al aislamiento, sobretodo en las edades en que se espera que tengan más contacto con los pares, principalmente a través del juego.
- Irritabilidad. Llanto incontrolado.
- Reacciones negativas ante el grito o el llanto de otros niños más pequeños. Repiten un patrón que se da en su casa; la intolerancia del adulto al llanto, a la demanda o al grito de un chico.
- Agresividad desmesurada, estallidos de agresividad inexplicables o debidos a estímulos muy pequeños. Trastornos de conducta. Se incluyen también los comportamientos autodestructivos.

- Conductas de extrema adaptación y complacencia con adultos desconocidos. Facilidad abrumadora de adaptabilidad con personas que no conocen o con las que tienen poca confianza. Estos niños sobreadaptados suelen presentar con frecuencia enfermedades somáticas.
- Falta de asistencia injustificada y repetida al jardín/escuela.
- Dificultades en el proceso de simbolización y producciones bizarras (por irrupciones del proceso primario).
- Estados de trance espontáneos, con negación de las conductas que se han realizado.
- Inhibición en el juego, no pueden o no tienen capacidad para jugar.
- Baja autoestima. Estado de rendición, de derrota, con sensaciones de aletargamiento e incapacidad para sentir y actuar, con cesión de la propia iniciativa. Sensación de desvalimiento.
- Indiferencia emocional (alexitimia). Pierden la posibilidad de diferenciar sensaciones, todo es igual. Parece estar anulada la capacidad de registrar afectos. Estado de desvitalización. Suelen buscar el peligro, jugar con la posibilidad de un accidente, buscando sensaciones fuertes.
- Cambios bruscos de humor. Pueden pasar, de un momento a otro, del miedo a la rabia, de la tristeza a la euforia y de la compasión de sí misma al sentimiento de culpa.
- Insomnio, pesadillas.
- Pérdida total o parcial de determinadas funciones ya adquiridas con anterioridad o retraso en su adquisición. Enuresis, encopresis, mutismo total adquirido o electivo duradero, inhibición motriz, etc.

Por su parte, Garbarino (1986) propone cuatro tipos de indicadores comportamentales de los padres maltratadores, con características diferentes en función de la edad del niño:

- Rechazo: Implica conductas que comunican o constituyen abandono. Tiene que ver con el repudio al niño; su conducta, forma de ser, sus manifestaciones, su afecto, tanto dentro de la familia como públicamente. Se ve en la minimización, en la descalificación, en el constante insulto y degradación. Hasta los dos años se expresaría en el rechazo a formar una relación primaria y a las iniciativas espontáneas del niño y sus iniciativas primarias de apego. De los dos a los cuatro años se expresaría a través de la exclusión activa del niño de las actividades familiares. En la edad escolar el maltrato emocional se encontraría en la inducción constante en el niño de una valoración negativa de sí mismo.
- Aterrorizar: se refiere a situaciones en las que se amenaza al niño con un castigo extremo o con uno vago pero siniestro que intentan crear en él un miedo intenso. Se lo amenaza tanto con cuestiones o agresiones físicas como psíquicas: “Te voy a dar en adopción, si no estudias”. También se puede aterrorizar creando hacia él

unas expectativas inalcanzables con amenaza de castigo por no alcanzarlas. Hasta los dos años, por ejemplo, se podría producir con la ruptura consistente y deliberada de la tolerancia del niño a los cambios y a los nuevos estímulos. Hasta los cuatro años se expresaría con gestos y palabras exagerados que tratan de intimidar, amenazar y castigar al niño. Durante la edad escolar se manifestaría en la exigencia de respuesta a demandas contradictorias, en la crítica constante, en el cambio frecuente de los roles de padre e hijo, etc.

- **Aislamiento:** Se refiere a todos los comportamientos que tienden a privar al niño de las oportunidades para establecer relaciones sociales. Se coarta el acceso del niño a cualquier forma de relación social exterior a la familia, para evitar que se vincule con algún adulto positivo, inmediato o extenso. Se deja al niño encerrado, evitando que salga, que vea televisión, que tenga contacto con figuras positivas. Hasta los dos años se expresaría, por ejemplo, en la negación de la posibilidad de interactuar con los padres u otros adultos. Hasta los cuatro años se traduciría en una enseñanza activa de la evitación de cualquier contacto social. En la edad escolar se centraría en cualquier intento activo de que el niño no pueda tener relaciones normales con sus compañeros.
- **Ignorar:** Modo de vínculo extremo respecto del rechazo. El niño es como si no existiera para el adulto; se establece así un patrón de comunicación o de vinculación con el niño en el cual no se va a satisfacer ninguna de sus necesidades o estímulos (necesidades físicas y materiales, demostración de afecto, aprobación, cariño, comprensión, contención y aun, si se quiere, de disciplina). Se refiere a aquellas situaciones en las que hay una ausencia total de disponibilidad del padre o madre para el niño y cuando éstos se muestran inaccesibles e incapaces de responder a cualquier conducta del mismo. Tales conductas serían diferentes en función del estadio evolutivo del niño.

En cualquiera de los tipos de conducta expuestos, la presencia de maltrato sólo se señalaría si se dan los siguientes dos requisitos: 1- El comportamiento señalado se presenta de manera reiterada y continua; 2- Su presencia es claramente perceptible.

Otras manifestaciones conductuales parentales a tener en cuenta, poco menos específicas, podrían ser:

- Frente a situaciones mínimas, los padres corrigen en forma desmesurada, física o verbalmente, a sus hijos.
- Presentan situaciones de promiscuidad, de adicción al alcohol, a las drogas; o están involucrados en hechos delictivos. Si bien lo anterior no está necesariamente ligado con el maltrato infantil, es importante estar atentos, en tanto que estas situaciones disminuyen y condicionan la capacidad de estos padres de cuidar adecuadamente a sus hijos. Bajo los efectos del alcohol y las drogas, no tienen control sobre sus impulsos.
- Relación conyugal conflictiva y/o violenta. Nada garantiza que, en algún momento, esta violencia no pueda dirigirse a los niños. En ocasiones, estos adultos suelen hacer descarga de sus conflictos en los hijos.

Finalmente, para la detección del maltrato, Fernández señala que resulta de gran importancia el relato que hacen los padres y/o responsables de la criatura, respecto de la justificación del origen de las lesiones, a los fines de evaluar su verosimilitud y coherencia. Muchos casos de maltrato pueden sospecharse por la historia inverosímil, absurda y con un relato cruel e indiferente de las graves lesiones del niño. Los padres se resisten a describir las circunstancias en que se ha producido el traumatismo; otros manifiestan que es un niño muy travieso y que se lastima frecuentemente; otros señalan que “ignoran” cómo se accidentó el menor; otros padres minimizan el accidente, no obstante, que la gravedad de la lesión contradice la versión de los padres. En otros casos existe una incongruencia entre la versión de los padres y la edad del niño maltratado, son los relatos de que el niño se fracturó mientras dormía, o él “colocó” la mano y el brazo en agua caliente.

El relato de los padres es incongruente, absurdo y manifiesta la no responsabilidad de ellos en las lesiones del niño, demuestran en la versión el desconocimiento en el desarrollo del niño y muchas veces su ignorancia de toda la situación. Es decir, en el relato de los padres maltratadores se advierte: a- la gravedad de la lesión del niño no corresponde a la versión dada por los padres sobre los motivos y circunstancias del accidente; b- El tono emocional de los padres, indiferentes hacia el niño y con escasos datos sobre la historia del niño, señalan el abandono material y emocional de esa familia.

“Diferentes conductas en los niños que podrían desencadenar el maltrato”

-Psicólogo-

A veces, los padres suponen que son propietarios de los hijos como si éstos fueran objetos; los viven como algo propio que se puede manipular a gusto.

Algunas situaciones que suelen funcionar como desencadenantes del maltrato son:

El llanto del bebé: en tanto hace revivir la propia inermidad, el desamparo absoluto, este llanto puede ser insoportable y se puede intentar acallar de cualquier modo. Es decir, un adulto que no tolera su propio desvalimiento puede entrar en estado de desesperación, e intentar expulsar lo intolerable golpeando a un niño, intentando silenciarlo. Del mismo modo, después, intentarán eliminar toda exigencia del niño, todo lo que los perturbe. Y los niños son siempre perturbadores.

Otra es el comienzo de la deambulación: la separación puede ser vivida como catastrófica por el adulto y lo incontrolable del niño que se mueve solo puede provocar respuestas totalmente violentas. Mientras el bebé no puede alejarse voluntariamente, los acercamientos y distancias son marcados desde la madre. Pero cuando el niño cobra autonomía, pasa a ser un atacante externo, un demonio imparables, incontrolable.

A esto último se liga el tercer momento: el control de esfínteres. Las dificultades en el control pueden ser vividas como ataques, como desafío a la omnipotencia parental. El clásico “me lo hace a mí”.

El cuarto momento es la entrada a la escuela. El que el niño falle puede ser vivido como terrorífico. Cuando los padres no se ubican como diferentes al niño, pueden querer matarlo como si fuera un pedazo de ellos que no les gusta. Los propios deseos, las inhibiciones, lo otro interno insoportable se presentifica muchas veces en uno de los hijos. Y entonces hay que aniquilarlo, censurarlo, ubicarlo como un extraño. Curiosamente, es justamente aquél hijo con el que mayor es la identificación el que moviliza esta intensidad del rechazo. Lo propio visto como ajeno, como otro, aparece como siniestro.

Pero también cabría preguntarse, a quién maltratan cuando se maltrata a un niño. Generalmente a lo insoportable de sí mismos, a aquello que quisieran destruir en sí mismos y retorna desde el otro.

El niño puede ser ubicado por los adultos como un inferior a ser dominado o como un igual al que no se le toleran las diferencias. Darle un lugar de semejante diferente, reconocerlo como tal, es básico para que pueda constituir un funcionamiento deseante, una imagen valiosa de sí y un bagaje de normas e ideales que lo sostendrán en los momentos de crisis. En otras palabras, una función parental “suficientemente buena”, implica que los padres tengan normas incorporadas que permitirán en el niño la reasunción transformadora singular de su cuerpo y de su historia, a través de la constitución de una representación narcisista (de sí mismo) estable y coherente.

“ El maltrato infantil y el sistema judicial” -Abogado- Asistente social-

Ante la situación de maltrato o abuso, una vez detectado y en función de su gravedad, el procedimiento es, por lo general, la denuncia policial, la que promueve la intervención de un juzgado. En muchos casos la denuncia es canalizada directamente ante una defensoría de menores, que también conllevará a la judicialización de la situación planteada.

La intervención judicial (en la que se incluye la policial) resulta imprescindible tanto por su poder coercitivo para tomar medidas que detengan los abusos, como para brindar un marco adecuado de tranquilidad a la tarea de la intervención-social terapéutica.

Sin embargo, en la práctica, la labor de la justicia penal está dirigida en la mayor parte de su actividad al esclarecimiento de los hechos y la sanción de los responsables. Por esa razón, en la mayoría de los casos se pierde de vista la obligación de protección del niño (objetivo primario), privilegiándose la represión del delito (objetivo secundario). Así, se direccionan las actuaciones hacia una maraña burocrática donde el bienestar de la criatura pasa a segundo plano, siendo revictimizada una y otra vez en cada etapa del proceso.

Como surge del Código de Procedimientos Penal de la Nación y de los principales códigos respectivos de las provincias argentinas, la denuncia puede ser indistintamente realizada ante el juez, el agente fiscal o ante la policía o las fuerzas de seguridad (arts. 180, 181 y 182).

No obstante, a diario se observa que las víctimas y los familiares deambulan de oficina en oficina, en muchos casos distantes entre sí porque en la policía les dicen que tienen que ir al fiscal, en la fiscalía que tienen que ir a la policía, en el juzgado que tienen que ir a la policía o al fiscal. Aquí, cabe advertir que cualquiera de las dependencias citadas tiene la obligación de receptor las denuncias y darles trámite.

De este modo, debe rechazarse toda remisión que se intente desde alguna de las oficinas indicadas hacia otra. No se trata de una cuestión menor, toda vez que estas derivaciones no sólo no corresponden, sino que en muchos casos contribuyen al desaliento que en general se produce con el paso del tiempo, cuando no hay respuesta institucional adecuada ante la demanda. Estas prácticas adelantan la típica pregunta que con frecuencia invade a denunciante que decidieron intervenir, en el sentido de “¿estaré haciendo lo correcto?... ¿vale la pena...?”. Esto a su vez otorga a los victimarios un tiempo que en muchos casos es vital y que les permite *operar* sobre la víctima y sobre quien intente ayudarla. Igualmente, con frecuencia, esa presión rinde sus frutos ya que las amenazas con que tradicionalmente actúa quien está en riesgo de ser descubierto, se ven corroboradas y facilitadas por una nula, deficiente o inadecuada respuesta institucional. De todos modos, y si bien el objetivo de una intervención articulada, en este aspecto es que las dudas sean mínimas y en todo caso encuentren adecuada contención y respuesta profesional, cuanto más temprano aparezcan y menos contención haya, habrá más riesgo para la víctima, sus familiares –no abusadores- y terceros que decidieron intervenir, así como, por supuesto, más posibilidades de impunidad.

Actualmente, especialmente en los centros más poblados, la policía cuenta con personal especializado en la problemática, el cual interviene desde un comienzo. En algunas ciudades, sus principales comisarías poseen una oficina denominada “Tutelar”, atendida por una psicóloga especializada en *violencia familiar y abuso infantil*, y una oficial entrenada, que interactúan con las víctimas procediendo a la consulta judicial ya las primeras medidas que se crean convenientes, así como a las derivaciones médicas que correspondan según el caso. Por su parte, la policía Federal Argentina tiene, desde mayo de 1996, una dependencia de atención a las víctimas de violencia sexual, que cuenta con un equipo interdisciplinario conformado por psicólogas, psicopedagógicas, asistentes sociales una ginecóloga y un abogado. Finalmente, la Procuración General de la Nación cuenta con una *Oficina de Asistencia Integral a la Víctima del Delito*.

En cuanto a las denuncias, prosigue el autor, la experiencia indica que aún hoy se advierte en numerosas dependencias policiales la práctica de intentar persuadir a los denunciante de la inconveniencia de formalizar su presentación como denuncia. En muchos casos directamente se instrumenta como una “exposición”, con las implicancias que ello contiene.

La costumbre de tomar exposiciones en lugar de denuncias ha llevado a que éstas últimas recién sean recibidas luego de hechos más graves, en muchos casos, homicidios.

Esta práctica debe ser abandonada de inmediato. Cuando una persona se acerca a una seccional policial a poner en conocimiento de las autoridades la posibilidad de un caso de maltrato o abuso sexual de niños, está efectuando una *denuncia*. No tomársela adecuadamente o tratar de convencer a esa persona de que le conviene hacer una exposición es no cumplir con la ley. Receptar una denuncia de abuso es obligación del tribunal, independientemente de la igual obligatoria intervención que dará a los fiscales y asesores de menores el juez que la reciba.

La normativa vigente es muy clara en cuanto al compromiso del Estado argentino de proveer la protección de las víctimas en general y de protección de los niños en especial. Asimismo, la Resolución 40/34 de la Asamblea General de las Naciones Unidas señala que *“las víctimas serán tratadas con compasión y respeto por su dignidad. Tendrán derecho al acceso a los mecanismos de la justicia y a una pronta reparación del daño que hayan sufrido, según lo dispuesto en la legislación nacional”* (art. 4).

“Se facilitará la adecuación de los procedimientos judiciales y administrativos a las necesidades de las víctimas: ...inc. c) Prestando asistencia apropiada a las víctimas durante todo el proceso judicial... inc. d) Adoptando medidas para minimizar las molestias causadas a las víctimas, proteger su intimidad, en caso necesario, y garantizar su seguridad, así como la de sus familiares y la de los testigos en su favor, contra todo acto de intimidación y represalia” (art. 6).

Además, el artículo 39 de la Resolución aludida dice *“Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para promover la recuperación física y psicológica y la reintegración de todo niño víctima de cualquier forma de abandono, explotación o abuso; tortura u otra forma de tratos crueles, inhumanos o degradantes; o conflictos armados. Esa recuperación y reintegración se llevarán a cabo en un ambiente que fomente la salud, el respeto de sí mismo y la dignidad del niño”*.

En cuanto al juez de instrucción, este juega un papel fundamental para:

- Comprobar si existe un hecho delictuoso mediante las diligencias conducentes al descubrimiento de la verdad.
- Establecer las circunstancias que califiquen el hecho, lo agraven, atenúen o justifiquen, o influyan en la punibilidad.
- Individualizar a los partícipes.
- Verificar la edad, la educación, las costumbres, las condiciones de vida, los medios de subsistencia y los antecedentes del imputado; el estado y el desarrollo de sus facultades mentales, las condiciones en que actuó, los motivos que han podido determinarlo a delinquir y las demás circunstancias que revelen su mayor o menor peligrosidad.
- Comprobar la extensión del daño causado por el delito, aunque el damnificado no se hubiera constituido en actor civil.

Esa es la finalidad de la instrucción y así lo dispone el artículo 193 del Código de Procedimientos.

Los jueces deben analizar los resultados periciales en el marco del resto de material probatorio reunido, y actuar en consecuencia. Esto vale tanto para la etapa de instrucción como para la del juicio y la sentencia definitiva. En aquellos casos en que el juez no esté convencido del resultado de una pericia, requerirá otra opinión técnica y así formará su convicción.

Respecto a la importancia de la detección y la notificación en el proceso general de actuación ante las situaciones de maltrato...

La primera condición para que un niño víctima de maltrato pueda ser protegido y él y su familia reciban la ayuda que necesitan es que alguien se percate de que se está produciendo esa situación maltrato. En general, y esta es una de las peculiaridades de la intervención en protección infantil que la diferencia de otras intervenciones en el ámbito de los Servicios Sociales, no es el sujeto que padece el problema (bien sea la víctima o el abusador) quien hace evidente su situación y solicita ayuda y/o protección, sino que ha de ser un agente externo a la propia familia quien lo haga. Pero son varias las dificultades para detectar este tipo de situaciones desde el exterior. Por esta razón son necesarias *campañas de fomento de la detección*, dirigidas básicamente a solventar tales dificultades. Si esa detección activa no se llevara a cabo, la mayor parte de las situaciones de maltrato nunca llegarían a ser conocidas por los servicios de Protección Infantil.

Además de lo anterior, las condiciones en que se lleven a cabo la detección y la notificación pueden influir de manera decisiva en el resultado del proceso posterior de intervención con el niño y la familia. Esta afirmación deriva fundamentalmente del hecho de que cuando la detección se realiza precozmente, aumenta la probabilidad de que la intervención que se desarrolle con la familia y con el niño sea eficaz. Las intervenciones tempranas tienen una eficacia y rentabilidad superior a mediano y largo plazo que aquellas dirigidas a la rehabilitación cuando el problema ya tiene bastante tiempo.

La *cronicidad* del maltrato se encuentra negativamente asociada a la probabilidad de rehabilitación del niño y de su familia. A medida que este tipo de situación se cronifica, las posibilidades de rehabilitar a la familia y ayudar al niño disminuyen.

Por otra parte, la *gravedad* del maltrato también se encuentra negativamente asociada a la probabilidad de rehabilitación del niño y de su familia. Pero, en muchos casos, las situaciones de desprotección suelen presentar inicialmente una gravedad baja o moderada, que aumenta progresivamente a lo largo del tiempo. Por ejemplo, en los casos de abuso sexual intrafamiliar, es habitual que la conducta abusiva sea progresiva, iniciándose con caricias o toques por encima de la ropa, para llegar posteriormente a contactos más intrusivos y con un mayor nivel de coacción. La detección precoz ayuda, por tanto, a identificar situaciones de maltrato con niveles de gravedad leves o moderados, favoreciendo así una intervención protectora y rehabilitadora con más posibilidades de éxito.

La segunda condición necesaria para poder iniciar una intervención eficaz ante las situaciones de maltrato infantil es la notificación.

Los objetivos básicos de los Servicios de Protección Infantil en el momento de la notificación consisten en:

- Atender de manera inmediata a toda persona, profesional o institución que desee realizar una notificación o informe sobre la situación de un menor.
- Determinar si el caso notificado constituye una situación de desprotección infantil, y por tanto debe ser atendido por dichos Servicios, o la problemática es de otro tipo y ha de ser remitida a otro servicio.
- Identificar a las personas relacionadas con el caso (niño, familia, presunto abusador, informante, etc.), conocer cuál es la situación notificada y sus particularidades esenciales, realizar una evaluación inicial de la gravedad del caso y determinar el proceso que se va a seguir.

La competencia de los Servicios de Protección infantil abarca aquellas situaciones en las que:

- El sujeto implicado es menor de 18 años.
- La situación supone una violación, real o potencial, del derecho del niño a recibir el cuidado y la atención (a nivel físico, cognitivo, emocional y/o social) requeridos para asegurarle un desarrollo sano.
- Inicialmente hay indicios razonables para pensar que el daño que recibe el niño (o el riesgo de que tal daño se produzca) está motivado por los actos u omisiones de sus padres, sus tutores o los responsables de su bienestar.

No obstante, cabe resaltar que el hecho de que este tipo de casos hayan de ser atendidos por los Servicios de Protección Infantil no significa que estos sean los que deban asumir la responsabilidad completa de la intervención. Existen otros servicios comunitarios que también deben considerarse Servicios de Protección Infantil en un sentido amplio, como pueden ser la red pública de enseñanza (*jardines de infantes*, por ejemplo), de salud mental, de sanidad, etc. Cada uno de estos servicios tiene en su cometido proteger al niño y promover su bienestar y su adecuado desarrollo en un área determinada.

En relación a la información básica que estos Servicios deben recoger en el momento de la notificación; la primera hace referencia al niño objeto de la notificación, a su familia, al presunto abusador y al informante.

En lo que respecta a la información relativa al niño: nombre, sexo, edad, fecha de nacimiento, dirección y número de teléfono; localización actual (lugar en que se encuentra en el momento de realizar la notificación); estado actual (p. ej., si se encuentra solo en la casa o en la calle, si ha sufrido daño o existe riesgo de que lo sufra, si necesita atención médica); indicadores de maltrato observados/conocidos: indicadores físicos y comportamentales en el niño, e indicadores comportamentales en los padres/tutores, duración de los indicadores y

variaciones observadas en su frecuencia o intensidad; incidentes de maltrato ocurridos en el pasado de los que el informante tenga conocimiento; otra información que el informante considere importante (p. ej., características de vulnerabilidad en el niño).

En cuanto al presunto abusador, se indagan: relación con el niño (padre, madre, otro pariente, conocido de la familia, etc.); nombre, edad, dirección y teléfono donde puede ser localizado; acceso del presunto abusador al niño (p. Ej., ¿está el niño con el presunto abusador?, ¿tiene este último acceso libre al niño?, ¿hay algún otro adulto que pueda proteger al niño?).

En lo que respecta a la familia: nombre, dirección y teléfono donde localizar a los padres; composición familiar; hermanos del niño u otros menores de edad que viven en el hogar y que también pueden ser víctimas de maltrato; conocimiento por parte de los padres de la realización de la notificación; características incapacitantes/peligrosas de los padres (abuso de drogas o alcohol, incapacidad o enfermedad física grave, aislamiento social, retraso o enfermedad mental, agresividad).

De la persona que realiza la notificación, se intentan obtener datos como: nombre, dirección y teléfono; relación con el niño y/o su familia, y ámbito profesional al que pertenece (en su caso); disponibilidad para cooperar en el proceso de investigación si fuera necesario; fuente de información que tiene el informante (si conoce personalmente la situación que notifica o a través de otras personas); motivación del informante al realizar la notificación (si es posible evaluarlo).

Otros datos a indagar son: acciones tomadas anteriormente (por el informante u otras personas) para resolver la situación y el resultado de las mismas; otras personas o profesionales que puedan informar sobre el niño y su familia.

Una vez recogida esta información, y de manera inmediata, se hace una primera valoración respecto a la gravedad de la situación notificada. Se plantean tres niveles de urgencia:

- Nivel de prioridad 1: Respuesta de urgencia. Implica que la investigación del caso debe iniciarse de manera inmediata, esto es, en el plazo de una hora tras la recepción de la notificación.
- Nivel de prioridad 2: Respuesta preferente. Implica que la investigación del caso debe iniciarse en el plazo de 48 horas tras la recepción de la notificación.
- Nivel de prioridad 3: Respuesta aplazable. Este nivel de prioridad se asigna en los casos en que se posee información suficiente para verificar que no existe riesgo para la salud y/o seguridad básicas del niño, y que tal riesgo no aumentará en el tiempo si las condiciones de la familia se mantienen (no siendo previsible que cambien). El caso pasa directamente a la fase de evaluación, que debe iniciarse en un plazo máximo de veinte días tras la recepción de la notificación.

La respuesta de urgencia se asigna cuando el informante describe una situación que indica (o donde se sospecha) que la salud y/o seguridad básicas del

niño se encuentran o pudieran encontrarse sería y directamente amenazadas, y no hay datos de otras fuentes que contradigan tal información. Tal determinación de que el niño pudiera encontrarse en peligro deriva del análisis de dos factores principales: a) la gravedad del comportamiento parental (fundamentalmente su tipo, intensidad, frecuencia y duración) y b) la capacidad del niño para protegerse a sí mismo (autonomía, autodefensa, solicitud de ayuda al exterior).

Algunos ejemplos pueden ser:

- Informes de abuso sexual intrafamiliar donde ha sido el niño quien lo ha denunciado o donde quien informa del caso aporta datos que hacen pensar que el abuso realmente ha ocurrido.

- Informes de que un niño menor de ocho años es dejado solo en la casa por un período de tiempo no razonable y se cree que no es capaz de cubrir sus necesidades básicas y/o cuidarse a sí mismo.

- Notificaciones referidas a niños a los que se oye llorar o gritar durante un período prolongado de tiempo.

- Notificaciones referidas a padres con un trastorno esquizofrénico, paranoide, etc. que les provoca un comportamiento extraño o actúan bajo la influencia de drogas o alcohol, y han dañado o amenazan con dañar al niño en ese momento, teniendo acceso libre a él.

- Informes de niños menores de doce años que se encuentran solos en la calle, vagabundeando, durante un período excesivo o inadecuado de tiempo y sin la vigilancia de ningún adulto.

- Notificaciones de que los padres o responsables del niño utilizan habitualmente castigos totalmente inapropiados con éste que pueden dañarle seriamente física o psicológicamente.

- Notificaciones procedentes de un hospital donde se informa que el niño presenta una lesión importante posiblemente no accidental o una enfermedad física seria por cuidados físicos inapropiados, y se sabe que hay otros hermanos en el domicilio.

- Informes de niños que se niegan a regresar a su casa y manifiestan temor a ser agredidos por sus padres.

- Informes procedentes de los propios padres que, teniendo miedo de dañar a su hijo de manera inmediata, solicitan que éste sea sacado del hogar.

- Informes que se refieren a niños que intentan o amenazan con cometer suicidio.

Algunos servicios de Protección Infantil a donde acudir:

- ❖ **Dirección de Asistencia a la Víctima del Delito y Violencia Familiar.** Existen tres programas. Programa de Violencia Familiar. Alvear 150. Tel.: (0351) 4342113. Programa de asistencia a la

víctima del delito y Programa “Nueva Vida”. Pasaje Santa Catalina 66 (al lado del Cabildo Histórico). Tel.: (0351) 4341500.


- ❖ **Hospital de Niños.** Comité de Maltrato Infantil. Baja Pucará 340. Tel.: (0351) 4586400.
- ❖ **Línea Gratuita 102.** Recpta las denuncias que pueden ser anónimas sobre situaciones de maltrato infantil. De ahí algunas se derivan al Poder Judicial o los trata un equipo de trabajadores sociales y psicólogos.
- ❖ **Juzgado de Menores Prevencional.** Tel.: (0351) 4217021 al 27.
- ❖ **Juzgado de Familia.** Tel.: (0351) 4217021.
- ❖ **Juzgados del interior.**
- ❖ **Subsecretaría de Protección Integral del Niño y del Adolescente.** Tel.: (0351) 4688533.
- ❖ **Programa Protección Joven.** Tel.: (0351) 4342706/07.

Papel afiche para completar:

MALTRATO INFANTIL		
INDICADORES	FÍSICOS	1- 2- 3-
	PSÍQUICOS	1- 2- 3-
	CONDUCTUALES	1- 2- 3-
FACTORES DE RIESGO Y/O CONDUCTAS DE LA INFANCIA QUE PODRÍAN DESENCADENAR EL MALTRATO	1- 2- 3- 4- 5-	
CÓMO PROCEDER FRENTE A UN CASO DE MALTRATO INFANTIL	1- 2- 3-	

9- BIBLIOGRAFÍA

- André-Fustier, F. y Grange-Segeral, E. 2004. Violencia en infancia y adolescencia. La violencia en una familia como modalidad de vínculo. Rev. Actualidad Psicológica N° 319. Bs. As.
- Barudy, J. 1998. "El dolor invisible de la infancia". Una lectura ecosistémica del maltrato infantil. Ed. Paidós. Buenos Aires.
- Barudy, J. y Dantagnan, M. 2005. "Los buenos tratos a la infancia". Parentalidad, apego y resiliencia. Editorial Gedisa. Barcelona.
- Berger, M. y Luckman, T. 1986. "La construcción social de la realidad". Editorial Amorrortu. Argentina.
- Bowlby, J. 1989. "Una base segura". Aplicaciones clínicas de una teoría del apego. Editorial Paidós. Barcelona.
- Colombo, I. y Beigbeder de Agosta, C. 2005. "Abuso y maltrato infantil". Hora de juego diagnóstica. Cauquen Editora.
- Corsi, J. 2003. "Maltrato y abuso en el ámbito doméstico". Fundamentos teóricos para el estudio de la violencia en las relaciones familiares. Buenos Aires. Editorial Paidós.
- De Paúl, J. y Arruabarrena, M. 2001. "Manual de protección infantil". Editorial Masson. Barcelona.
- Fernández, E. 2002. "De los malos tratos en la niñez y otras crueldades". Lumen SRL. Bs. As.
- Intebi, I. 1998. Abuso sexual infantil en las mejores familias. Ed. Granica. Buenos Aires.
- Janin, B. 2002. "Maltrato Infantil". Las marcas del maltrato. Vínculos violentos y estructuración subjetiva. Revista Actualidad Psicológica nº 299. Bs. As.
- Marcelli y Ajuriaguerra. 1996. "Psicopatología del niño". Ed. Masson. Barcelona.
- Volnovich, J. 2002. "Abuso sexual en la infancia". El quehacer y la ética. Editorial Lumen-Hvmanitas SRL. Buenos Aires.
- Sanz, D. y Molina, A. 1999. Violencia y abuso en la familia. Lumen-Hvmanitas. Buenos Aires.
- Tisseron, S. 1995. El psiquismo ante la prueba de las generaciones. A E. Bs. As.
- Zavalía. 2006. Código penal de la Nación. Editorial La ley.



“Los buenos tratos a los niños y niñas debe ser una de las finalidades de esa sociedad más justa, ética no violenta que queremos para todos y todas; constituyen una fuente de esperanza para mejorar la humanidad”

BARUDY Y DANTAGNAN, 2005