



"CUIDADOS Y TRATOS EN LA INFANCIA:  
REPRESENTACIONES Y PRÁCTICAS DE LAS FAMILIAS"



TESISTAS:  
CARDARELLI, NATALIA  
GRIGLIO, VALENTINA  
VITAL IBERRA, ROCÍO

DOCENTES:  
BERTOTTO, NICOLASA  
GARCÍA, PAOLA  
MEIROVICH, VALERIA  
ZAMARBIDE, ALICIA

CÓRDOBA, 2020



# AGRADECIMIENTOS

Agradecimientos

A lo largo del proceso, nos hemos encontrado como compañeras y con nosotras mismas con diversas posiciones: como estudiantes, como ciudadanas y como futuras profesionales. Pero también con distintos sentimientos, posiciones y opiniones, atravesando momentos donde hemos compartido, discutido e indagamos en ciertas cuestiones que nos han hecho crecer personalmente y como equipo.

En este camino nos hemos planteado distintos objetivos ligados a la constancia, el compromiso y la responsabilidad. Si bien este resultado es producto de nuestro esfuerzo, no podríamos haberlo logrado solas. Al transitarlo nos encontramos con distintas personas que nos permitieron llegar a la meta.

Por ello es que queremos agradecerles a todas las personas que nos acompañaron durante este largo proceso de trabajo y han contribuido para que uno de nuestros mayores objetivos se haga posible, el de ser Licenciadas en Trabajo Social.

En primer lugar agradecemos a todos los profesores, que nos guiaron y orientaron en el proceso de formación académica a lo largo de toda la carrera. Principalmente a las docentes de quinto año: Nicolasa Bertotto y Paola Garcia, nuestras profesoras del Seminario de Intervención Pre-Profesional, a nuestra Orientadora Temática Alicia Zamarbide y a nuestra profesora Valeria Meirovich del Seminario de Sistematización y Redacción de la Tesina. A cada una de ustedes gracias por el acompañamiento y supervisión durante todo el proceso de tesis.

Agradecemos también el espacio y la posibilidad que nos dieron los profesionales del Comité de Maltrato Infantil del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad al permitirnos realizar y concluir nuestra práctica pre-profesional, quienes nos recibieron de manera cordial y se mostraron predispuestos a nuestra inserción.

Por último, pero no menos importante, queremos agradecer a nuestras familias, que son nuestro sostén y apoyo incondicional, que nos dieron la posibilidad de estudiar y formarnos, permitiéndonos concluir esta etapa llena de aprendizajes y desafíos, impulsándonos a seguir siempre mirando para adelante:

*Yo Natalia Cardarelli, quiero agradecerle:*

*A mi mamá Mónica y a mi papá Osvaldo que me acompañaron desde los primeros días que elegí estudiar esta profesión hasta este último momento; siempre apoyándome, aconsejándome y haciendo posible este gran proyecto de mi vida.  
¡Gracias por siempre estar al lado mío y querer lo mejor para mí!*

*A mis hermanos Mariano y Franco que siempre estuvieron aconsejándome y enseñándome en este largo proceso de aprendizaje y estudio. ¡Gracias por siempre estar!*

*A Ignacio, ya que siempre me apoyó, me aconsejó y me aguantó en todos los momentos que generan estos procesos de aprendizaje.  
Gracias por acompañarme en este largo recorrido, te amo.*

*Y por último a mis abuelos Judith y Coco, que también estuvieron al lado mío siempre.*

*¡Los quiero mucho a todos, gracias infinitas!  
Les dedico mi producción final de la carrera profesional.*

*Yo Valentina Griglio, quiero agradecerle:*

*A mi mamá y a mi papá, mis pilares en la vida y mucho más en este camino, gracias por cada día confiar y creer en mí y en mis sueños, por siempre desear y anhelar lo mejor para mí, por cada consejo y por cada una de sus palabras que me guían siempre. Son mi ejemplo a seguir.*

*A mis hermanos gracias Luca e Ignacio por enseñarme tantas cosas, por compartir alegrías y tropiezos de los cuales siempre supimos cómo salir adelante. Gracias por permitirme estar y acompañarme en cada momento.*

*A mis abuelos, tíos y primos por estar presente siempre y enseñarme tanto de la vida.  
Gracias a vos también viejita linda, hoy no estás a mi lado pero sé que me guías y me acompañas en cada momento. Cada día te extraño más.*

*Son muchas las personas especiales a las que me gustaría agradecer, algunas están acá compartiendo conmigo, otras en mi corazón, solo quiero decirles GRACIAS.*

*Yo Rocío Vital le dedico esta meta cumplida:*

*A Dario y Claudia, mi papá y mi mamá, que con mucho esfuerzo han hecho que mi vida sea todo lo que siempre anhele, brindándome todas las herramientas para poder avanzar.  
Gracias por permitirme lograr tanto hasta hoy, por impulsarme siempre y apoyarme con todo su amor, en cada paso. No me alcanzará la vida para agradecer y devolverles todo lo que han hecho por mí...*

*A mi compañero incondicional que durante estos casi 7 años de proceso, ha caminado a mi lado siempre, en un constante crecer juntos, sin soltarme la mano nunca...  
Gracias por todo tu amor y apoyo Mariano.*

*A la mujer más fuerte que conozco, la del corazón enorme, la que tiene siempre las palabras justas para todo. Mi ejemplo de resiliencia y admiración...  
Mi querida abuela, mi mami Juana. Gracias por siempre demostrarme tu amor.  
Gracias por enseñarme tanto, con tan solo verte...*

*Y por último, a mis hermanos Agus y Juani que me acompañan en cada paso que doy y cada cosa que logro. Solo deseo que sueñen en grande y cumplan todas sus metas, sean perseverantes y persigan siempre su felicidad!*

*Con todo mi cariño, para ustedes...*

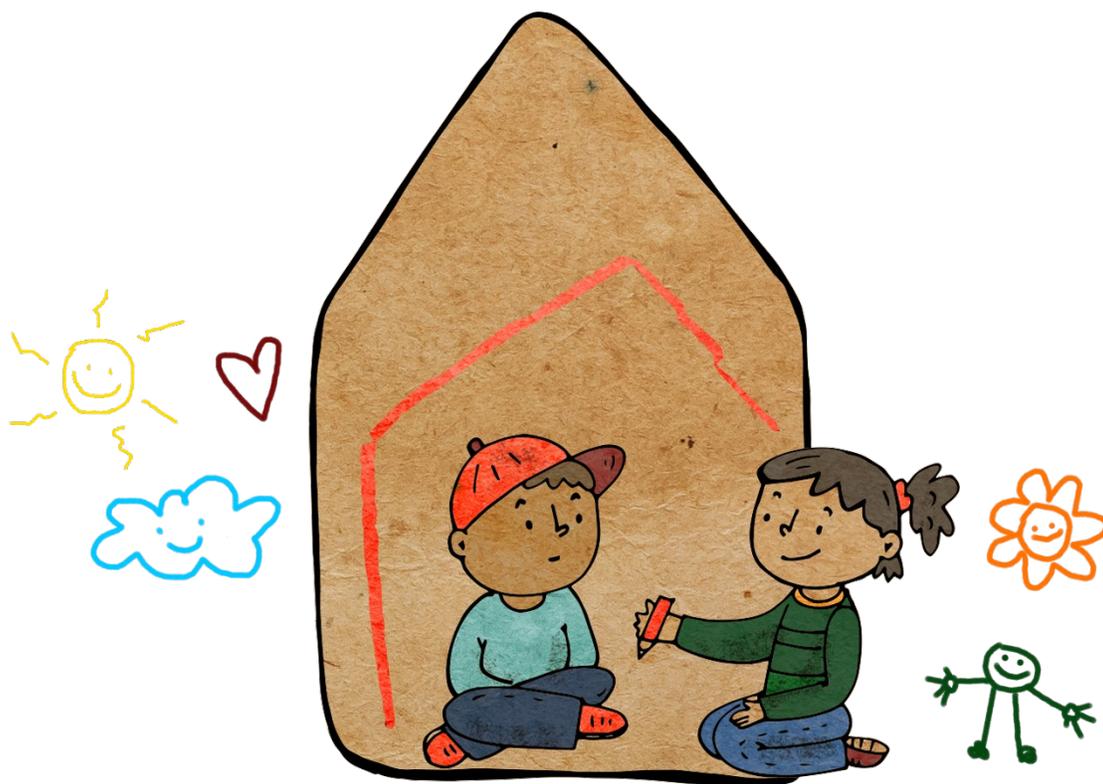


# INDICE

## ÍNDICE

<b>Agradecimientos</b> .....	2 - 5
<b>Introducción</b> .....	9 - 13
<b>Capítulo 1: Categorías teóricas de nuestro campo de intervención: maltrato infantil</b> .....	14
1.1 Concepción de la infancia.....	15 - 16
1.2 Recorrido histórico de los paradigmas de la infancia.....	16 - 17
1.3 ¿Qué entendemos por salud pública? .....	18
1.4 ¿Qué es el maltrato infantil?.....	18 - 19
1.5 El maltrato infantil como un problema social: su historia y avance en relación con los distintos momentos históricos .....	19- 23
1.6 Modalidades de maltrato infantil .....	23 - 27
<b>Capítulo 2: Configurando el campo de intervención: conformación del espacio institucional</b> .....	28
2.1 ¿Por qué elegimos intervenir en la problemática de maltrato infantil? .....	29- 30
2.2 Surgimiento del espacio institucional: Comité de Maltrato Infantil del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad .....	30 - 32
2.3 Conformación y funciones del Comité de Maltrato Infantil.....	32 - 37
2.4 Áreas disciplinares que conforman el Comité de Maltrato Infantil .....	37 - 38
2.5 Aportes de la disciplina de Trabajo Social dentro del Comité de Maltrato Infantil .....	38 - 40
2.6 Comité de Maltrato Infantil y articulaciones externas con organismos públicos.....	40 - 43
2.7 Abordaje de la problemática: leyes y políticas públicas que la atraviesan.....	43- 45
<b>Capítulo 3: Reconstrucción de la intervención pre-profesional</b> .....	46
3.1 Plan de inserción: antecedentes de acercamiento institucional.....	47
3.2 Momentos del proceso y dispositivos de intervención .....	47 - 56
3.3 Diseño del dispositivo de intervención y fundamentación: promoción de los cuidados y tratos .....	56 - 58
3.4 Desarrollando el dispositivo de promoción de los cuidados y tratos en la infancia.....	58 - 63
3.5 Aprendizajes adquiridos.....	63 - 64
<b>Capítulo 4: Representaciones y prácticas de los cuidados y tratos en la infancia</b> .....	65
4.1 Objeto de intervención .....	66 - 67
4.2 Concepción de los cuidados y tratos en la infancia.....	67 - 74
4.3 Los sujetos de nuestra intervención: caracterización de las familias.....	74 - 86

4.4 La negligencia en cuidados como práctica recurrente .....	86 - 92
4.5 Análisis del objeto de sistematización: representaciones y prácticas que manifiestan las familias de los niños y las niñas internados con maltrato infantil en el Hospital de Niños de la Santísima Trinidad .....	92 - 104
<b><u>Conclusión</u></b> .....	105–110
<b><u>Bibliografía</u></b> .....	111- 115
<b><u>Anexos</u></b> .....	116- 139



# INTRODUCCIÓN

## INTRODUCCIÓN

La presente tesis consiste en la sistematización del proceso de intervención llevado a cabo a lo largo del año 2019, en el que abordamos las situaciones de los niños y las niñas que ingresan al Comité de Maltrato Infantil del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad de la provincia de Córdoba por haber sufrido alguna modalidad de maltrato. Dicha intervención se llevó a cabo en el marco de las prácticas pre-profesionales correspondientes a la asignatura "Intervención pre-profesional" del quinto año de la carrera de Licenciatura en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Córdoba.

En el marco de la intervención que llevamos a cabo en la que nos relacionamos con las distintas familias de los niños y las niñas, creemos fundamental identificar y comprender las prácticas y representaciones que los miembros de estas familias tienen sobre los niños y las niñas. Éstas inciden en la manera de establecer los vínculos, relaciones y formas de actuar frente a la crianza de los niños y las niñas, adoptando al maltrato infantil como modo de disciplinamiento, que deriva en las mayorías de las situaciones de las crianzas familiares interiorizadas y de las prácticas naturalizadas que las familias han adoptado como forma de relacionarse frente a los niños y las niñas.

En este marco, definimos como el tema central de nuestra tesina *las representaciones y prácticas que manifiestan las familias de los niños y las niñas internados con maltrato infantil en el Hospital de Niños de la Santísima Trinidad de la provincia de Córdoba*.

Como equipo consideramos como necesario y urgente desde la categoría profesional, problematizar la naturalización que existe en la sociedad de los distintos modos de disciplinamiento y prácticas cotidianas que hacen al maltrato infantil. El mismo afecta e impide el desarrollo integral de los niños y las niñas vulnerando sus derechos. Debido a esto y a la complejidad de la problemática es necesario que se aborde a la misma desde el campo del trabajo social como así también desde un enfoque multidisciplinario, ya que la naturalización y la aceptación de estas prácticas violentas influyen y atraviesan la cotidianidad de lo social afectando la reproducción cotidiana de la existencia de las familias.

El maltrato infantil, al afectar directamente a la salud integral de los niños y las niñas, implica vulneración de sus derechos. Es por ello que como futuras trabajadoras sociales debemos promover el cumplimiento de éstos y considerarnos como un ámbito privilegiado y estratégico

para fortalecer y velar por su reconocimiento, ya que son los niños y las niñas, los sujetos más vulnerables en nuestra sociedad. Entendemos también que es necesario que se lleven a cabo acciones de prevención y promoción para evitar que esta problemática compleja que nos atraviesa como sociedad se siga acrecentando.

A partir de nuestra intervención, hemos observado dos aspectos a tener en cuenta para producir nuestro análisis. El primero tiene que ver con los perpetradores de la violencia y el segundo con la modalidad más frecuente de maltrato.

En relación al primer aspecto, a pesar del reconocimiento de los derechos de los niños y las niñas a una protección que garantice su desarrollo integral como sujetos de derechos en el seno de la familia, según el Informe Nacional de Violencia y Salud realizado por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) (2010), gran parte de la violencia sufrida por los niños y las niñas menores a los 14 años de edad se generan en el hogar, por parte de padres, madres, cuidadores y familiares; y a lo largo de los años ha ido en aumento, dato que podemos reafirmar a partir de nuestra intervención. Gran parte de las situaciones de maltrato que ingresan al Comité son causadas por los adultos responsables de los niños y las niñas, que se dan por la condición de indefensión que éstos tienen.

Tomando como referencia los datos disponibles de los informes del hospital de los últimos cinco años, produjimos estadísticas que nos permitieron comprobar el aumento de las situaciones de maltrato que ingresaron a la institución. En el año 2014 hubo un total de 76 niños y niñas víctimas de malos tratos y en el 2018 un total de 136; asimismo en el año 2019 se registró hasta el mes de agosto un ingreso 66 situaciones de maltrato.

Por su parte, el aumento de estas situaciones está ligado al segundo aspecto que nos interesa analizar, que tiene que ver con la omisión de ciertos cuidados que deriva en maltrato infantil, en su modalidad más frecuente que se denomina como “negligencia”.

Como equipo, nos parece importante reflexionar sobre esta modalidad y dimensionar las múltiples consecuencias que ésta genera en la vida de los niños y las niñas, ya que en nuestra sociedad la misma, no es tenida en cuenta como una forma de maltrato infantil.

Nos parece relevante abordar la temática de “cuidados y tratos en la infancia”, en principio para entender cómo las relaciones humanas basadas en el buen trato, influyen en el desarrollo de nuestra vida, moldean e influyen nuestra personalidad, modos de relacionarnos con otros y nuestra salud en todas sus dimensiones.

Este dato nos permite pensar en las posibilidades de prevenir o disminuir los malos tratos en la infancia, evitando que la modalidad antes mencionada continúe acrecentándose. Todo lo cual nos motiva a definir el tema de interés de esta tesina. En tal sentido, apuntamos a indagar ¿por qué los niños y las niñas necesitan ser bien tratados para poder desarrollarse de manera integral?.

Los derechos de los niños y las niñas se vulneran al momento de realizar cualquier modalidad de maltrato, por eso es necesario generar desde nuestro lugar acciones que permitan potenciar dichos derechos, intentando que se conozcan y se tornen exigibles frente a las vulneraciones que impiden el desarrollo integral de estos sujetos.

Por ello, creemos que se debe continuar profundizando sobre esta temática en el campo del Trabajo Social, para aportar a su conocimiento, problematización y abordaje.

En este marco, definimos como objetivo general de nuestra tesina comprender las representaciones y prácticas sobre los cuidados y tratos de las familias de los niños y las niñas internados con maltrato infantil en el Hospital de niños de la Santísima Trinidad, que impactan sobre los derechos en la infancia.

Y nos proponemos como objetivos específicos 1) Aportar al reconocimiento de la importancia de los cuidados y buenos tratos en las relaciones intrafamiliares para el desarrollo integral de los niños y las niñas, 2) Reflexionar acerca de las prácticas y los modos de crianza familiar que conlleva a la modalidad de negligencia en cuidados, 3) Describir el impacto y los riesgos que causan las distintas modalidades de maltrato infantil que generan la vulneración de los derechos de los niños y las niñas.

Es un desafío que planteamos como equipo problematizar el maltrato infantil desde el análisis de los cuidados y tratos, apuntar a la construcción de indicadores y aportes que justifiquen las medidas tomadas por los organismos competentes en la temática frente a esta vulneración de derechos a los niños y las niñas.

La problemática abordada es una de las manifestaciones de la cuestión social y como futuras profesionales debemos tener fundamentos para dar respuestas a la misma, generando estrategias en función del desarrollo integral de los niños y las niñas. En tal sentido, Aquin, N. (2006) afirma que la profesión fundamenta su propósito ético-político a través de la búsqueda del cumplimiento de manera plena, igualitaria y justa de los derechos ante las expresiones de la cuestión social que deriva en problemáticas sociales, aspirando así a mejorar las condiciones de

vida de la población. Es así que se apunta a procesos de inclusión de las personas, que debido a las fallas de las estructuras económicas, políticas y sociales desarrollan su vida cotidiana de manera desigual, vulnerando la mayoría de los derechos básicos que deberían ser garantizados por el Estado.

La presente tesina estará organizada en cuatro capítulos, los cuales fueron organizados a partir de la reflexión y el análisis de la práctica situada.

En el primer capítulo, nos referimos a las categorías teóricas de nuestro campo problemático, exponemos algunos lineamientos centrales referidos a la construcción del marco teórico, definición y desarrollo de la problemática de maltrato, explicitando las perspectivas teóricas desde donde nos posicionamos para abordar las cuestiones de la infancia, en el ámbito de la salud pública, apuntado también a su conceptualización.

En el segundo capítulo, caracterizamos el escenario institucional, luego configuramos nuestro campo de intervención refiriéndonos a los sujetos con quienes trabajamos, como así también reconstruimos el entramado de actores que conforman el campo problemático del maltrato infantil. En el mismo se desarrollan los marcos normativos en los que ubicamos la temática abordada, incorporando las políticas sociales nacionales y provinciales.

En el tercer capítulo, reconstruimos el objeto de intervención y el diseño de la estrategia para su abordaje, nuestra intervención a partir de la descripción y análisis de la estrategia desarrollada en el Comité y en el Hospital, junto con su fundamentación. Describiremos la instancia de devolución a nuestro trabajo realizada por el equipo de profesionales y concluimos con algunas consideraciones sobre aprendizajes adquiridos a lo largo de nuestra inserción en el espacio institucional y la importancia del rol del Trabajador Social dentro del mismo.

Finalmente, en el cuarto capítulo, abordamos el objeto sobre el cual hemos decidido profundizar, enfocando la mirada en el análisis de las prácticas y representaciones que tienen los padres y las madres. En ese marco, desarrollamos nociones teóricas fundamentales para entender la modalidad de negligencia en cuidado.



CAPÍTULO 1  
CATEGORÍAS TEÓRICAS  
DE NUESTRO CAMPO DE INTERVENCIÓN:  
MALTRATO INFANTIL.

## **Capítulo 1: Categorías teóricas de nuestro campo de intervención: Maltrato infantil.**

### 1. 1 Concepción de la infancia

Para poder desarrollar y caracterizar nuestro escenario de intervención, se comenzó por definir nuestro campo problemático, partiendo del concepto de infancia. Definimos la noción de campo problemático tomando la propuesta de Rosas Pagaza (2001)

Es una expresión de las manifestaciones de la cuestión social encarnadas en la vida cotidiana que los sujetos desarrollan, lo cual adquiere una dinámica de confrontación permanente con la satisfacción de sus necesidades. Es el escenario de interrelaciones que se entrelazan entre las prácticas de los sujetos y las trayectorias por las que transitan los individuos, grupos y familias. Trayectorias que ellos no escogieron y por el contrario son producto de la fractura social ocasionada por la economía desigual que se profundiza cada vez más. (Rozas Pagaza, 2001, p.13)

La intervención como campo problemático está centrada en la dinámica contradictoria que se genera en la relación sujeto - necesidad como expresión fundamental de la cuestión social.

En este marco abordaremos nuestro campo problemático, desde dos grandes tendencias que enfatizan aspectos diferentes y que nos interesa.

Por un lado, se define a la infancia como un periodo de la vida, de crecimiento y desarrollo de cada sujeto que inicia con el nacimiento hasta el principio de la adolescencia que se da en entre los 12 a los 14 años de edad. Al respecto, debemos considerar que “de este periodo depende toda la evolución posterior del niño, tanto a nivel motor, cognitivo, social, afectivo y de lenguaje” (Jaramillo, 2007, p.110).

Por otro lado, la infancia es entendida como categoría social que asume características propias del contexto socio-histórico político y cultural en el cual surge. Desde esta concepción, Cussianovich (2006) define a la infancia como “fenómeno social, es decir, como una realidad social que se expresa y trasciende la experiencia individual de ser niño en cuanto a duración y en cuanto a su significado y sentido social” (p.44)

Partiendo de los autores antes mencionados, como equipo pensamos a la infancia como una etapa de la vida que atravesamos todos los sujetos y que comienza con el nacimiento. Se

caracteriza por los distintos cambios en el crecimiento que influyen en las dimensiones motoras, del lenguaje, del aprendizaje y socioafectiva.

Creemos importante pensar a la infancia como varios momentos del desarrollo atravesados por complejas tramas del contexto, que van modificando las prácticas de los sujetos, los modos de producir y reproducir la vida de cada niño y niña.

La noción de infancia tiene un carácter histórico y cultural, su concepción ha ido variando de acuerdo a cada época. En el contexto actual, como equipo pensamos a los niños y niñas como sujetos de derechos reflexionando sobre los espacios que habitan sus manifestaciones, potencialidades, cuidados y crecimiento.

## 1.2 Recorrido histórico de los paradigmas de la infancia

A continuación, realizamos una reconstrucción de la evolución de los paradigmas de la infancia para aportar a nuestra caracterización del escenario de intervención; para ello, nos valemos de los aportes realizados por Piotti (2011).

Esta autora plantea que la noción de infancia tiene un carácter histórico y es por ello que ha tenido diferentes apreciaciones en la historia. En un primer momento, retomaremos la llamada *doctrina del control social de la infancia y del menor en situación irregular*. Dicha doctrina denominaba “menores” a todos aquellos niños y niñas cuyo grado de vulnerabilidad los colocaba en condición de “peligroso, marginal, pobres, huérfanos” y proponía como solución a dicha situación, el aislamiento en alguna institución especial que debía hacerse cargo de ellos y así impedir su socialización con otros niños y niñas considerados como “normales”.

Situándonos en el año 1920, el Estado sostenía que aquellos sujetos que no cumpliendo con 21 años de edad, quedaban ubicados en “situación irregular”. Generando dicha situación que el llamado “juez de patronato de menores” se convirtiera en el tutor de los niños y niñas consideradas en ese momento como menores.

La ley del Estado sancionada en 1919, denominada como Ley N° 10903 de Patronato de Menores o Ley de Agote, consideraba a los menores de edad como objetos de tutela y no sujetos de derecho, como posteriormente lo definió la Convención sobre los derechos del Niño. El Estado culpabilizaba a las familias de todos los problemas de los niños y las niñas y de su

condición de pobreza, una pobreza de la cual el Estado era responsable. Entendemos que la teoría consideraba al niño sin decisión ni voz propia, donde su opinión no tenía valor y lo privaba de vivir en libertad.

Posterior a ello, surgió una segunda teoría que se opuso al primer paradigma, a partir de la aprobación en la Convención Internacional de los Derechos del Niño, la cual fue aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en el año 1989, ratificada por la Ley Nacional N° 23.849 de 1990 e incorporada en nuestra Constitución Nacional en la reforma de 1994. Nos referimos a la llamada *doctrina de la protección integral de la infancia*. En este sentido, la misma sostenía que “...Ya no se trata de menores como objeto, por el contrario, se plantea un enfoque de derechos que da respuesta a una nueva consideración social de la infancia...” (Beloff, 1999, p.21)

A diferencia de la concepción que existía en el primer paradigma de los niños y las niñas considerados como menores con dificultades, en este periodo se comenzó a hablar de niños y niñas como sujetos de derechos y libertades, dejando de ser vistos como objeto, reconociendo la vulneración de éstos y sosteniendo la igualdad social de los mismos. Y donde no sólo debían ser protegidos en sus necesidades básicas, sino que se les otorgaba el derecho a la opinión y la asociación, declarando como objetivo máximo el “interés superior del niño”.

Siguiendo con los aportes teóricos de Piotti (2011), en la década de los 90 aparece una postura que avanza sobre el paradigma anterior, el llamado *de la promoción social o rol social de la infancia-adolescencia*, que exige el reconocimiento del trabajo infantil, no acepta la postura de entenderla como estrategia de supervivencia y apoya la creación de condiciones para protegerlos. Intenta otorgar en los niños y las niñas fundamentalmente los derechos de ciudadanía social; asimismo exige el reconocimiento de la infancia no solo como sujetos portadores de derechos sino también como sujetos sociales con autonomía, participación y con la posibilidad de desarrollarse por fuera del paternalismo de los adultos.

Estas diferentes concepciones que derivan en posicionamientos no se dieron de manera simultánea en la historia, sino que fueron variando de acuerdo a los distintos contextos que atravesaba la sociedad. En la actualidad, en algunas ocasiones, en las intervenciones se presentan prácticas y miradas superpuestas de ciertos paradigmas en las intervenciones.

### 1.3 ¿Qué entendemos por salud pública?

Como equipo definiremos el concepto de salud desde la perspectiva de Laurell (1982) quien refiere a la salud-enfermedad como proceso social, donde se parte de las relaciones sociales en las cuales participan y que definen a los distintos sectores de la sociedad para poder explicar determinados fenómenos que no son individuales sino colectivos. No se niega la relevancia del fenómeno biológico, sino que la manifestación del mismo es desencadenado y transformado por dichas relaciones y articulados con los procesos económicos, políticos e ideológicos de la sociedad.

Entendiendo así la salud, creemos que el maltrato infantil es una problemática de salud pública ya que la vulneración de derechos de los niños y las niñas impide el desarrollo pleno e integral del bienestar físico, psíquico, emocional y social de los mismos. Esto impacta directamente en la calidad de vida de los sujetos que atraviesan esta problemática.

La consecuencia de la falta de abordaje de la misma deviene en enfermedad, muerte y repercusiones que se trasladan y proyectan hasta la adultez, dejando graves secuelas de diverso orden y aumentando el riesgo de que sufran re victimizaciones.

Los niños y las niñas tienen derecho a la salud ya que influye y atraviesa su desarrollo psico-físico y desde este lugar es que pensamos que podríamos aportar a la construcción de una conciencia en la sociedad basada en garantizar condiciones de vida que permitan un desarrollo integral tanto en los aspectos materiales como en los psico-afectivos y sociales.

### 1.4 ¿Qué es el maltrato infantil?

Para continuar delimitando nuestro campo problemático es necesario abordar el concepto de violencia para luego poder definir maltrato.

En nuestra sociedad existen diversas formas de violencia, las cuales naturalizan distintas relaciones de dominación basadas en las inequidades de género y las que se ejercen tanto en las distintas generaciones tales como niños, niñas y adolescentes, ancianos como así también en personas con discapacidad.

Dentro de la violencia ejercida a los niños y a las niñas se encuentra el maltrato infantil. Tomaremos la propuesta de Bringiotti (2000) quien lo define como:

Cualquier daño físico o psicológico, no accidental contra un niño o niña menor de dieciséis o dieciocho años ocasionados por sus padres o cuidadores, que ocurre como resultado de acciones físicas sexuales o emocionales de acción u omisión y que amenaza el desarrollo normal tanto físico como psicológico del niño/a. (Bringiotti, 2000, p. 45)

El maltrato ejercido hacia los niños y las niñas tiene diferentes ámbitos de expresión y forma parte de un contexto más amplio.

En particular el maltrato infantil es comprendido desde la perspectiva de Tonon (2001) como:

Los actos y carencias producidos por los padres o las personas encargadas de su cuidado y que dañan gravemente al niño/niña, atentando contra su integridad corporal, desarrollo físico, afectivo intelectual y moral; y cuya manifestaciones son el descuido y/o lesiones de orden físico y/o psíquico y/o sexual. (Tonon, 2001, p.26)

En el ámbito familiar, las principales modalidades de violencia son el maltrato físico como una forma de disciplina, la negligencia, el maltrato psicológico, el abuso sexual y la explotación, laboral y sexual y el maltrato institucional.

Llegados a este punto, debemos señalar que el maltrato infantil engloba a aquellas acciones que dañan e impiden el bienestar y el pleno desarrollo de los derechos de los niños y las niñas, el abuso en todas sus dimensiones física, psicológica, sexual, de poder, económico, institucional y la negligencia. (Barudy, 1998).

Un niño es maltratado o una niña es maltratada, cuando su bienestar físico o mental resulta dañado o existe la amenaza del daño por actos u omisiones de sus padres u otra persona responsable de sus cuidados.

Como futuras profesionales nos posicionamos para nuestra intervención desde la definición elaborada por el Comité de Síndrome de Maltrato Infantil del Hospital de Niños de la

Santísima Trinidad (2016) que refiere al maltrato como “...toda acción, omisión o trato negligente, no accidental, que priva al niño de sus derechos, su bienestar o que amenacen y/o interfieran su ordenado desarrollo físico, psíquico o social, cuyos autores pueden ser personas, instituciones o la propia sociedad” (Zamarbide y otros, 2016, p.558).

Tomamos esta definición con el fin de ampliar los aportes de Bringiotti (2000), ya que considera que el maltrato puede ser ejercido por parte de personas, de instituciones y de la sociedad y no solo de padres o cuidadores.

A partir de lo desarrollado entendemos la necesidad de posicionarnos desde un enfoque multicausal para abordar la problemática, en la medida que reconocemos que la violencia existe debido a la acumulación de factores culturales, sociales, económicos y psicológicos.

### 1.5 El maltrato infantil como un problema social: su historia y avance en relación con los distintos momentos históricos

La mayoría de los datos disponibles sobre malos tratos recibidos por los niños y las niñas en la historia muestran que la resolución de conflictos mediante el castigo es una práctica arraigada desde la Antigüedad. Tomando los aportes del autor Querol (1990) quien afirma que ante la evidencia histórica, es claro que el maltrato infantil, como práctica, como fenómeno, es tan antiguo como la sociedad humana, parte de la educación y la crianza de los hijos y las hijas en las más diversas culturas y casi elemento inevitable de la vida infantil de todos los tiempos; algo aceptado como lícito desde las más remotas épocas.

El maltrato infantil ha estado presente en todos los momentos de la historia del ser humano, en la vida de la familia, la sociedad, las instituciones, pero no siempre con la misma intensidad ni del mismo modo; sus manifestaciones han ido cambiando conforme a las diversas condiciones de cada época y cultura. Sin embargo, pese a las variaciones contextuales, el maltrato infantil e incluso la violencia extra e intrafamiliar asociadas a él, tradicionalmente han sido aceptados y solo hoy son vistos como formas de vulneración de derechos que requieren control, prevención y legislación.

Su historia y los antecedentes nos remontan específicamente al siglo XIX, aunque como fenómeno existe desde tiempos prehistóricos. La violencia se hacía presente desde distintas

formas que incluía agresiones y tratos inadecuados a los niños y niñas, donde los padres y/o cuidadores comprometían la integridad física y psicológica de los mismos, llegando incluso a producir la muerte.

Siguiendo con el autor antes mencionado, Querol (1990), haremos una síntesis de las seis modalidades que postula de las relaciones paterno-filiales que han ido avanzando con los años.

Infanticidio: El infanticidio ocurre desde la antigüedad hasta el siglo IV d.C. Entendido como estadio final de la violencia y maltrato a un recién nacido, ha sido practicado desde la más remota Antigüedad, en todas las culturas, orientales como occidentales. El deseo de destruir un recién nacido por deformidades o con defectos congénitos no aceptables por la sociedad ha sido, sin lugar a dudas, la causa histórica más frecuente del infanticidio en el transcurso de los siglos. El hecho más destacado, lo constituye la degollación masiva de niños y las niñas menores de 2 años nacidos en Belén y ordenados por el rey Herodes con fines políticos. Como también así prácticas de sacrificio, quemados en la hoguera, degollados, con fines religiosos, económicos, de control de crecimiento de la población con el fin de preservar ciertas características raciales. La frecuencia de los infanticidios fue disminuyendo con el transcurso del tiempo, debido a la aparición del cristianismo.

Abandono: entre los siglos IV y XIII, debido a las sanciones que comenzaron a aplicarse a los adultos y las influencias del cristianismo, se comenzó con el abandono a niños y niñas, a nodrizas y conventos. Muchos de ellos, eran vendidos a clases económicamente más pudientes, para poder ser criados y educados, siendo explotados y utilizados en trabajos inapropiados.

Ambivalencia: durante los siglos XIV a XVII, el niño se incluyó en la vida familiar y se le adjudicaron intenciones peligrosas, por lo cual se lo debía “moldear” para así eliminar esas conductas inapropiadas, apareciendo para ello los primeros manuales educativos.

Intromisión: en el siglo XVIII, los padres comenzaron a interesarse por la alimentación, necesidades, sus hábitos y el castigo ya no era “pegar hasta lastimar”; aquí es donde surgió el cuidado de la salud infantil y la pediatría.

Socialización: posterior a ello, en el siglo XIX y XX, la crianza de los niños consistió en guiarlos, enseñarles a adaptarse y socializarse. La revolución industrial, el aumento de la sociedad urbana y el trabajo de los niños, condicionaron las primeras leyes de protección a la infancia con respecto al trabajo infantil.

Ayuda: Esta modalidad, localizada a mediados del siglo XX, enfatizó que el niño define y sabe qué es lo que necesita en cada etapa de su vida. Se implicaron ambos padres en su pleno desarrollo, donde se dejó de lado el castigo como forma de disciplinamiento.

A partir de los aportes de Bringiotti (2000), los avances en relación a la concepción del maltrato infantil como problema social atravesó diferentes períodos según lo expresa el autor: desconocimiento, descripción de síntomas sin identificar, identificación, reconocimiento y prevención.

Cuando hablamos de desconocimiento se hace referencia a un periodo donde se ignoraba al hecho, a las lesiones y a cualquier consecuencia que dejará en los niños y las niñas los malos tratos. Recién a partir de 1946, se comenzó a entender como un problema social, a partir de la publicación de hallazgos de fracturas múltiples y hematomas de seis niños; donde se inició la descripción de lo que hoy se conoce como "Síndrome de Maltrato Infantil".

El antecedente más importante tiene que ver con el caso de Mary Ellen, una niña norteamericana de nueve años que conmovió a la opinión pública debido a los duros castigos, desnutrición y abandono que padecía. La presentación ante abogados y policías no fue tomada en cuenta por carecerse de leyes que protegieran a los niños y las niñas del maltrato infligido por sus padres o cuidadores.

Luego de ello, se abrió una etapa específicamente científica, que incluyó la realización de investigaciones y la publicación de trabajos que permitieron la descripción de síntomas sin reconocer para luego llegar a la identificación y a ingresar así oficialmente en la literatura médica. Querol (1990), hace referencia en su biografía a una de ellas, la del Henry Kempe en 1962, que publicó «el Síndrome del Niño «sacudido», “artículo donde se presentaba una serie de casos y analizaba el conjunto desde los puntos de vistas pediátrico, psicológico, radiológico y legal” (Querol, 1990, p.12).

A partir de él, se multiplican las publicaciones científicas sobre el tema y al irse describiendo las formas de maltrato, se va comprendiendo que los niños y niñas pueden ser agredidos no solo física sino emocionalmente o por negligencia también, de modo que se substituyó el término «golpeado» por «maltratado».

También se observó una serie de medidas de protección hacia los niños y niñas, a partir de la Declaración Universal de los Derechos del Niño, presentada en 1923 y aprobada en 1959 en la ONU.

La etapa de reconocimiento tiene sus inicios desde mediados de los años 70 y hasta mediados de los 80; se incluyó la tipificación del maltrato como problema clínico, psicológico y social, y se comenzó a registrar el síndrome del niño maltratado, acompañado del surgimiento de la Sociedad Internacional para la prevención del Abuso y Negligencia al Niño.

El maltrato infantil fue definido tal en 1989 por la Organización de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef), entendido como toda violencia física, sexual o emocional contra los niños y niñas, en el grupo familiar o en el entorno social, por comisión o por omisión.

Posterior a ello, surgió a partir de los 90 hasta la actualidad, la etapa de la prevención en la que se ha intentado construir diferentes programas dirigidos a las familias en riesgo, a padres adolescentes y a los propios niños y niñas. Esta es posible de ser llevada a cabo cuando la sociedad reconoce el fenómeno como problemática, para poder detectar y derivar la misma, destinar recursos humanos y financieros para atender las diversas formas y modalidades de violencia hacia el niño.

El fenómeno del maltrato infantil, como hemos desarrollado en el apartado, es tan antiguo como la humanidad misma. Pero el concepto del maltrato infantil es una novedad absoluta de la historia contemporánea.

### 1.6 Modalidades de maltrato infantil

Para abordar las distintas modalidades de maltrato infantil que existen retomaremos los aportes de Barudy (2004):

Maltrato físico: se refiere a cualquier acción no accidental por parte de los adultos que provoque daño físico o enfermedad en el niño o niña o lo coloque en grave riesgo de padecerlo.

Maltrato psicológico/emocional: contempla la acción, actitud o incapacidad de proporcionar un ambiente emocional propicio para el desarrollo psicológico y/o físico que permita lograr independencia y seguridad.

También comprende el concepto de hostilidad verbal crónica en forma de insulto, desprecio, crítica, amenaza de abandono constante, prohibición de socialización e interacción infantil (desde la evitación hasta el encierro). Los tipos de conducta que abarca esta tipología de maltrato son:

- Rechazo: relato que los padres hacen de sus hijos que implica un menosprecio, una descalificación y uso de sobrenombres humillantes.
- Atemorizar: implica amenazar al niño o niña continuamente con castigos o exigiendo objetivos inalcanzables con amenaza de castigo por no alcanzarlos.
- Aislamiento: esta forma de maltrato supone privar al niño o niña de las oportunidades de establecer relaciones sociales.
- Niñas - niños testigos de violencia familiar.
- Comunicación ambigua con el uso de doble mensaje.

Abuso sexual: Este maltrato implica cualquier clase de contacto sexual de un adulto con un niño o niña, en el que el primero posee una posición de poder o autoridad sobre estos. El niño o niña puede ser utilizado para la realización de actos sexuales o como objeto de estimulación sexual.

Los tipos de conducta que comprenden se categorizan según la relación entre la víctima y el abusador: incesto, abuso sexual con contacto físico y abuso sexual sin contacto físico. Es necesario remarcar que el acto sexual no es solamente reducido al aspecto genital, sino que recoge todos los actos o gestos por los cuales un adulto obtiene gratificación sexual.

Maltrato institucional: refiere a cualquier legislación, procedimiento, actuación u omisión procedente de los poderes públicos o bien derivada de la actuación individual de los profesionales que comporte abuso, negligencia, detrimento de la salud, la seguridad, el estado emocional, el bienestar físico, la correcta maduración o que viole los derechos básicos del niño o niña.

Negligencia en cuidados: Esta forma de maltrato comprende todo comportamiento que se expresa por una omisión o insuficiencia de cuidados a los niños y las niñas que los adultos tienen a cargo, teniendo los medios para poder satisfacer cualquier necesidad de los mismos.

La familia negligente corresponde a un sistema en el que los adultos, específicamente los padres, presentan fallos importantes a nivel de sus funciones parentales. Hacemos referencia a

éstas desde la definición del Código Civil y Comercial de la Nación, artículo 638 al “conjunto de deberes y derechos que corresponde a los progenitores sobre la persona y bienes del hijo/a para su protección, desarrollo y formación integral mientras sea menor de edad y no se haya emancipado”.

Es necesario afirmar que los contextos de aislamiento social y/o pobreza que rodean al sistema familiar, inciden en una historia de carencias múltiples en la biografía de los padres. Considerar a los integrantes de las familias de menos recursos como maltratadores de los niños y las niñas solo porque presentan características de descuidos, sin considerar la situación social en la que viven, que los atraviesa y hasta a veces los limita, es una nueva injusticia social que agrava la situación. No se les puede exigir a las familias que viven en contextos marginales y de hacinamiento que respondan a ciertas necesidades, como si esta situación no existiera, cuando hay un contexto que les impide muchas veces hacerlo.

En lugar de designar a estos padres, madres o miembros de las familias como únicos responsables de la negligencia de sus hijos, debemos explicar estas situaciones considerando también la organización de nuestra sociedad que por sus estructuras y funcionamientos generan desigualdades sociales, discriminación y exclusión social.

Siguiendo con el análisis realizado por Barudy (2004) las consecuencias de este tipo de maltrato son múltiples y se identifican como algunas de las más graves al retraso en el crecimiento hasta la generación de sentimientos de inferioridad y de inadecuación, estados de depresión que llevan a que el niño o niña no desarrolle sus capacidades físicas, sociales, intelectuales impidiendo así su integración a la sociedad.

Retomando los aportes del autor Gracia Fuster (1993), el maltrato puede clasificarse en función de su gravedad, como leve, moderado o severo. La valoración de la gravedad de un maltrato se puede definir por:

- La cercanía afectiva / familiar / ambiental del agresor o agresora que ha provocado el maltrato.
- El tipo de lesión y secuelas de maltrato en el niño o la niña.
- El carácter de aislado o repetitivo del hecho.
- La posibilidad de autoprotección del propio niño o niña, lo que es lo mismo, la existencia de factores de vulnerabilidad tales como: corta edad el niño o niña y/o limitaciones personales.

- La inexistencia de factores protectores externos: inexistencia de adultos cercanos que puedan protegerlo o que tengan capacidad para ello y dificultad de acceso del niño o niña a recursos sociales, bien por la limitación que implica su edad, bien por la prohibición de los cuidadores de acceder a ellos.

Los niños y las niñas que ingresan al Comité del Síndrome de Maltrato Infantil (CSMI) con alguno de los tipos de maltratos antes mencionados son considerados en situación de riesgo de vida debido a su condición de vulnerabilidad, relacionado a su edad y a la ausencia de redes de contención familiar y comunitaria. El término vulnerabilidad, en palabras de Bringiotti (2000), refiere a la cualidad que poseen las personas de ser susceptibles a ser lastimados o heridos ya sea física o moralmente y que, por distintos motivos, no tienen desarrollada la capacidad de prevenir, resistirse o sobreponerse a tal situación de riesgo.

La autora expresa “el término vulnerable refiere a aquellos sujetos que cuentan con determinados riesgos internos ocurridos a lo largo de su ciclo vital, que los hace sensibles, en mayor medida, a poder desarrollar su vida de manera integral”. (p. 71)

Desde dicha concepción, podemos afirmar que existe una presencia o ausencia de determinadas condiciones en la vida del niño o la niña en su entorno, denominadas como “indicadores” que aumentan la posibilidad de que aparezcan conductas o situaciones de maltrato.

Algunos de los factores de riesgo que define Bringiotti (2000) son “nacimiento prematuro, hijo no deseado, bajo peso al nacer, déficit físico y/o psíquico que conlleva a que el niño o niña no cumpla satisfactoriamente las actividades propias de su edad, apego especial hacia los adultos, aislamiento emocional y problemas de conducta” (p.62-63)

Los factores de riesgos por sí solos no prueban la existencia de malos tratos, solo predicen la probabilidad de que aparezcan. El maltrato en un niño o una niña es determinado e influido directamente por signos objetivos, manifestaciones concretas denominadas como “indicadores” de maltrato infantil, que permitirán dilucidar también de qué tipo de maltrato se habla.

Los indicadores más habituales de maltrato en los niños y las niñas en relación a la modalidad física son cicatrices, heridas, quemaduras que aparecen repetidamente, dolores recurrentes; en relación a la modalidad de negligencia son la ausencia de cuidados higiénicos, contando con los recursos materiales para hacerlo, de alimentación, de educación; y en relación a la modalidad de abuso sexual son temor a la revisión médica, demostración de conocimientos

inapropiados para la edad, conducta sexual explícita, facilidad para adaptarse a lo desconocido, entre otras.

¡¡¡AHÍ ADENTRO  
HAY ADULTOS/AS  
PENSANDO EN NOSOTRAS  
Y NOSOTROS!!!



## CAPÍTULO 2

### CONFIGURANDO EL CAMPO DE INTERVENCIÓN: CONFORMACIÓN DEL ESPACIO INSTITUCIONAL.

## **Capítulo 2: Configurando el campo de intervención: conformación del espacio institucional**

### 2.1 ¿Por qué elegimos intervenir en la problemática de maltrato infantil?

Como equipo nos movilizó la temática respecto al abordaje en la infancia ya que creemos que estos sujetos son los más desprotegidos en nuestro sistema y frente al poder de los adultos y de las sociedades capitalistas, en el sentido de que son susceptibles de ser manipulados desde el poder y la autoridad de los adultos.

También decidimos trabajar dicha área ya que durante el cursado de la carrera no hemos tenido experiencias en relación a la práctica con niños y niñas. Tampoco profundizamos en conocimientos y formación específica del tema ni de la problemática abordada.

Por ello elegimos el Hospital de Niños de la Santísima Trinidad para realizar nuestra práctica pre-profesional durante el periodo del año 2019, específicamente dentro del CSMI abordando la problemática del maltrato infantil, debido que fue el área que nos causó ciertos interrogantes. Y también por las buenas referencias que nos brindaron las estudiantes que habían transitado por el espacio el año anterior, haciendo hincapié en que éste era una fuente de gran aprendizaje y práctica en relación a las distintas funciones de la profesión dentro del CSMI. Nos interesó también ya que entendemos que es un campo donde atraviesan múltiples espacios de intervención con niños y niñas.

A lo largo de nuestra intervención hemos podido construir como equipo, nuestro posicionamiento en relación al abordaje de la problemática. El mismo parte de la noción de intervención fundada desarrollada por Aquin (2006) quien expresa que las formas en que nombramos a los sujetos de nuestra intervención refleja nuestro posicionamiento teórico desde el cual intervenimos. Hemos elegido posicionarnos desde el paradigma de promoción social de la infancia y adolescencia, ya que entendemos que los niños y las niñas no sólo son sujetos de derechos sino también sujetos sociales con autonomía y participación. Consideramos que toda forma de desatender sus derechos tiene un efecto perjudicial para el desarrollo de su vida y sus secuelas son marcas de violencia simbólica, económica y social.

Creemos necesario posicionarnos desde una concepción de la niñez en la que lo importante no es la preparación de la vida del niño o niña como adulto, sino la vida misma del aquí y ahora. Es decir, que no hay que pensarlos condicionados como un futuro adulto por su contexto, sino que se debe trabajar y remarcar sus virtudes, capacidades y potencialidades en el hoy para que pueda lograr un pleno desarrollo de su niñez.

También creemos necesario que nuestra profesión intervenga desde la noción de sujetos de derechos y no desde los conceptos de usuario o beneficiarios, ya que, como afirma la autora Aquín (2005) “la concreción y factibilidad de la lucha social, sólo puede darse a través de la acción y el compromiso colectivo” (p.06). Por ello, también planteamos que los adultos deben ser sujetos responsables, asumiendo un rol de facilitadores y orientadores pero sobre todo siendo capaces de escuchar a los niños y las niñas y actuar en consecuencia de ello.

Entendemos también que el maltrato infantil es un tema de complejidad instalado en la sociedad que se debería visibilizar y problematizar como responsabilidad del Estado y la comunidad, ya que la misma atraviesa y obstaculiza la reproducción de la vida cotidiana de los niños y las niñas. Es así que el Estado debería ampliar su abordaje hacia la problemática intentando generar y gestionar recursos materiales, económicos, políticos y sociales que den una respuesta a esta manifestación de la cuestión social.

## 2.2 Surgimiento del espacio institucional: Comité de Maltrato Infantil del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad

En la década de los 80 se realizó un estudio por parte de los médicos del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad de la ciudad de Córdoba a los pacientes que llegaban a la institución, con el objetivo de poder detallar sospechas de maltrato en los mismos. El estudio permitió dar inicios al llamado “síndrome del niño maltratado” para empezar a pensarlo como un fenómeno más.

En el año 1989 se creó el Servicio de Ayuda al Niño Maltratado en dicha institución, en el que se realizaban tareas de prevención, difusión, asistenciales y de registro, priorizando la salud psico-física del “menor” y con el objetivo de rehabilitar al grupo familiar. Regía una actitud de control, sin intentar comprender las desigualdades de la sociedad y donde solo se responsabilizaba a la familia de los problemas de los niños y las niñas. Las funciones específicas

de este, eran la de “prevención” para la detección temprana de los casos con el fin de eliminar cualquier tipo de disfuncionalidad en el “menor” que luego pudiera desembocar en un peligro para la sociedad. Concientizaban a la comunidad sobre la existencia del “Síndrome del Niño Apaleado” y los recursos institucionales con que se contaban para su prevención, diagnóstico y tratamiento. Receptaban en forma directa o indirecta todo tipo de aviso o denuncia sobre presunto maltrato.

Kempe en Querol (1990) define al Síndrome del Niño Apaleado como “una entidad que presentaban niños que habían recibido graves agresiones de tipo físico por parte de sus padres o personas a su cuidado, que conducen frecuentemente a lesiones permanentes, incluso la muerte” p.11). Se caracterizaba fundamentalmente por una serie de lesiones tipo físicas, entre las múltiples manifestaciones secundarias a la negligencia, a la problemática familiar y a la violencia. Se hablaba de una mirada clínica limitada a hechos traumáticos de carácter físico, en comparación a la mirada y el abordaje más amplio que surge luego del niño maltratado.

El objetivo definido como general de este servicio se constituía en ser un elemento concientizador y movilizador para que en el marco de la comunidad se comenzara a tratar la problemática de maltrato infantil desde todas las instituciones competentes de nuestro medio.

Todos los indicadores expuestos demuestran cómo la conformación del Servicio de Ayuda al Niño Maltratado no era solo una necesidad impostergable, sino que constituyó el primer paso de implementación dentro del sistema de atención de la salud de la provincia de Córdoba para proteger a esa población infantil que crecía día a día.

Debido al crecimiento y la trascendencia de la problemática, con el transcurso de los años se creó el CSMI ya que era necesario un espacio que abordara de manera integral. El mismo surgió a partir de una situación que ingresó al hospital en el año 2004 y que a causa de su repercusión generó una visibilización de la temática en la esfera de lo público.

Previo a la conformación del comité, los casos de maltrato que ingresaban al hospital eran atendidos por médicos o médicas presentes en el momento, los cuales eran encargados de realizar los diagnósticos correspondientes (mapeos óseos) basados únicamente en criterios de su especialidad, sin tener en cuenta indicadores de lo social y lo psicológico, situación que se modificó posteriormente.

Dicho comité consistía en un equipo integrado por un médico especialista en lo legal y profesionales del área de psicología, psiquiatría y trabajo social; su principal función era la de

asesoramiento a equipos del hospital que intervenían con la problemática y tomaban decisiones al respecto. Con la creación del mismo se promovió el trabajo interdisciplinario, ya que era necesario tener una visión global, tanto en lo jurídico como en el campo de la salud psico-física.

### 2.3 Conformación y funciones del Comité de Maltrato Infantil

En la actualidad el CSMI se encuentra conformado por un equipo interdisciplinario, el cual está compuesto por dos médicos pediatras (uno encargado del área de internación y otro de terapia intensiva), enfermeras, dos psicólogas y la trabajadora social que coordina al equipo. Además interactúa con diferentes servicios/áreas hospitalarias en función a la complejidad de la temática abordada: área de psiquiatría, salud mental, fonoaudiología, infectología, toxicología, diagnóstico por imagen y servicio de rehabilitación.

Su función principal es la de tomar las situaciones de los niños, las niñas y adolescentes que ingresan al hospital con sospecha de maltrato infantojuvenil, ya sea desde consultorios externos, atención de guardia, emergencias o salas de internación, derivados por algún profesional de las distintas áreas que conforman a la misma, con el objetivo de observar y analizar, a través de un diagnóstico multidisciplinario a fin de validar o descartar la sospecha de SMI. En cada situación particular, a partir de la intervención que realiza el equipo con los aportes específicos de cada disciplina, se permite reconstruir la cotidianidad de los niños y las niñas, mediante entrevistas a las distintas redes que conforman su vida.

Todo proceso de intervención se inicia mediante una demanda; González (2012) plantea que existen de distinto tipo, a saber:

Demandas directas: “son las que efectúan los agentes inmersos en situaciones problemáticas en este caso los grupos domésticos o miembro de la misma que recurren a la intervención del servicio o desierto profesionales”( p.52).

Demanda indirecta: hace referencia a “...la solicitud de la intervención provienen de otros agentes interesados en que se atienden a las familias grupos o individuos que no han requerido ellos mismo la intervención...” (p.52).

A partir de la intervención realizada podemos decir que las demandas directas son aquellas que ingresan al CSMI desde la manifestación “de los miembros del grupo familiar o unidad doméstica, quienes solicitan la intervención del Trabajador Social, dando a conocer la

situación de vulnerabilidad a la que está expuesto el niño/a o adolescente en su grupo de convivencia” (Zamarbide y otros, 2016, p.563)

Las demandas indirectas ante cualquier sospecha de maltrato, son las que se presentan por agentes externos a la familia del niño o niña, ya sean desde:

a) Los médicos de guardia que realizan la atención correspondiente al niño o niña, que pueden detectar lesiones físicas o abuso sexual.

b) Por consultorio externo cuando ingresa al niño o niña para efectuar algún control médico y el profesional observa signos sospecha de violencia.

c) Por el profesional de turno cuando un niño o niña está internado por cualquier patología clínica y por medio de su relato expresa situaciones de maltrato al agente de salud.

d) Por pedido de asesoramiento de las instituciones de salud, educación, organización civil, entre otras.

A partir de nuestros registros, los miembros del CSMI señalaron que para construir el objeto de intervención, se trabajan centralmente las necesidades que presentan los niños y las niñas denominadas como simbólicas, entendidas como aquellas cuestiones que afectan en primera medida a los derechos de los niños y las niñas e impiden el pleno desarrollo de su vida.

En cuanto a las necesidades materiales, éstas son abordadas de modo complementario a la intervención de los miembros del CSMI. Los mismos llevan a cabo la gestión de ciertos estudios médicos que requiere de ser realizado en el ámbito privado a los fines de cumplimentar el diagnóstico de SMI.

Las personas están sujetas a una amplísima gama de necesidades, algunas son muy evidentes y fácilmente reconocibles (alimentación, descanso, etc.) pero otras son mucho más difíciles de identificar (autoestima, realización personal, etc.). La conceptualización de las necesidades tiene una importancia crucial para la actuación de nuestra profesión y de los sistemas de protección social donde se debe garantizar y establecer una serie de recursos para satisfacerlas. Dada la trascendencia del tema, muchos estudiosos desde diferentes disciplinas y perspectivas, han dedicado una parte importante de sus trabajos a definir el concepto de necesidades y a sistematizar una tipología de las mismas.

El reconocimiento de tales necesidades es el eje que justifica la existencia de sistemas de protección social y concretamente de nuestra profesión siendo uno de uno de los medios para garantizar la satisfacción de las necesidades sociales.

En este marco, entendemos a la necesidad como la define Heller (1996) “un deseo consciente, aspiración, intención dirigida en todo momento hacia un cierto objeto y que motiva a la acción como tal” (p.53).

La autora realiza una clasificación de éstas como necesidades existenciales y propiamente humanas. Las primeras hacen referencia a las llamadas primarias, basadas en el instinto de autoconservación; entre éstas podemos encontrar las necesidades de vestirse, alimentarse, contacto sexual, cooperación y la de actividad. Las necesidades propiamente humanas hacen referencia a “el descanso superior al necesario para la reproducción de la fuerza de trabajo, una actividad cultural, el juego en los adultos, la reflexión, la amistad, el amor, la realización de sí en la objetivación, la actividad moral” (p. 54)

Basándonos en los aportes de dicha autora podemos decir que el objeto de las necesidades, es decir, el satisfactor, es un producto social. Éste se trata de mercancías o de un modo de vida y que va fijando el ámbito de actuación, delimitando la extensión de las necesidades.

#### *Protocolo de actuación del CSMI*

Como mencionamos anteriormente, las demandas llegan al CSMI generalmente de manera indirecta derivadas por los médicos de la institución como *sospecha* de maltrato, solo en algunas situaciones son expresadas directamente por medio del grupo familiar o unidad doméstica, dando a conocer la situación de vulnerabilidad a las que están expuestos los niños y las niñas en su grupo de convivencia.

El CSMI señaló que aborda dichas demandas, posicionándose desde el paradigma de la promoción de la infancia y actúa mediante el Programa Provincial de Prevención y Asistencia al Maltrato Infante Juvenil, perteneciente al Ministerio de Salud de la provincia de Córdoba. El mismo tiene como finalidad conocer la magnitud y las características de la problemática en el ámbito de la salud de la provincia de Córdoba. Articula los diferentes sectores de salud de la provincia en una red de asistencia a fin de unificar criterios de abordaje y prevenir la

superposición o déficit de intervenciones. Capacita a los equipos de los diferentes niveles de salud en el abordaje de la problemática, teniendo en cuenta las posibilidades de resolución de cada nivel. Promueve el compromiso de toda la comunidad en la prevención y asistencia de la problemática. Y, finalmente, garantiza en todos los departamentos de la provincia la existencia de equipos de salud capacitados para la atención del maltrato infantil.

Dicho programa les permite intervenir en la problemática de manera interinstitucional y realizar una articulación con instituciones de salud, educativas, judiciales, etc., como así también brindar espacios de capacitación interdisciplinaria y conformarse como un equipo de asesoramiento.

La demanda llega al CSMI, una vez que los niños o las niñas quedan internados. Los médicos son quienes dan aviso al mismo sobre posibles lesiones provocadas que coinciden con algunos de los distintos tipos de maltratos, consideradas a criterio de ellos como situaciones críticas ya que existe un alto riesgo en la salud de los niños y las niñas y donde aparecen ciertos indicadores que dan cuenta de otras situaciones de vulnerabilidad. Esta tarea de diagnóstico, necesaria para definir la intervención médica, cuenta con cuatro etapas (Zamarbide y otros, 2016):

- Anamnesis: constituye el elemento sustancial de la biografía del paciente. En base a ella los profesionales médicos construyen los indicadores considerados de riesgo.
- Examen Físico: se realiza, describe, verifica y valora a partir de diversos estudios, el estado de salud físico del niño o la niña.
- Métodos complementarios obligatorios: luego de la etapa anterior, de ser necesario se realizan estudios y/o exámenes particulares referidos a un tipo de SMI específico.
- Diagnósticos diferenciales.

Sobre la base de la actuación antes mencionada el profesional médico deberá extender por escrito un documento de forma preliminar o definitiva que dé cuenta si existen o no signos de maltrato.

A partir de esto, el CSMI hace una valoración de la demanda y comienza su intervención a través de entrevistas a miembros de las familias de los niños y las niñas.

En dichas entrevistas no solo se hace hincapié a la situación explícita entendida como el motivo de consulta, sino que se intenta hacer una reconstrucción de la historia vital de los niño y

las niñas y su entorno familiar, con el fin de conocer el contexto donde se desarrollan y que permita dar cuenta de otros indicadores que no sean solo relacionado a lo físico, sino también psicológico, social, cultural, económico.

La práctica profesional que se realiza desde el equipo del CSMI, plantea como estrategia de abordaje una mirada integral y familiar, es decir que no se trabaja solo con el niño o la niña, sino con los vínculos familiares nucleares y extensos, como así también con las estructuras sociales que conforman el contexto cotidiano de los mismos y su familia. Para ello, se busca generar y/o profundizar redes institucionales intra hospitalarias y territoriales que les aporten factores protectores ante la situación de maltrato.

En este marco, el CSMI actúa a partir de una estrategia basada en el diagnóstico de la situación intrafamiliar y contextual, con el fin de construir fundamentos que validen los indicadores desde los cuales los profesionales se posicionan para abordar la problemática y concluir con las sugerencias expuestas en un informe final interdisciplinario según la gravedad de las modalidades de maltrato infantil diagnosticadas.

Las situaciones de mayor complejidad se derivan a organismos como la Secretaria de Niñez, Adolescencia y Familia (SENAF), la Unidad Judicial y Delitos contra la Integridad Sexual y en las de menor complejidad a los Servicios de Protección de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes (SPD) o Centros de Salud, con el objetivo de recibir respuestas que solucionen la situación abordada.

La mediación que realiza el comité es intermedia, ya que quienes toman la última decisión en cuanto a la situación de los niños o las niñas, depende de los organismos antes mencionados.

Dentro del marco institucional en el que está inserto el CSMI, creemos importante resaltar el reconocimiento que tiene el accionar de las distintas profesiones que conforman el equipo y el trabajo interdisciplinario y de coordinación que los integrantes de las mismas realizan. El equipo interdisciplinario trabaja sobre urgencias en la mayoría de los casos y el criterio con el que se organiza el accionar de las demandas está atravesado por el riesgo de vida del niño o niña que presenta la situación. Se priorizan los casos más urgentes (teniendo en cuenta qué niño o niña está en terapia intensiva y quién en sala común) y en qué situaciones hay mayor riesgo de vulneración de derechos.

Las acciones antes mencionadas (entrevistas, recolección de datos y elaboración de informes en el que den cuenta de la situación que padecen los niños o las niñas) se llevan a cabo en un tiempo que es determinado por un protocolo de trabajo que se aplica para todas las situaciones que llegan al hospital, independientemente del sector social, capital económico, cultural y político.

#### 2.4 Áreas disciplinares que conforman el Comité de Maltrato Infantil

El CSMI aborda las problemáticas de manera integral, interactuando y articulando de manera interdisciplinaria con las tres áreas que conforman al equipo:

- Área de Salud Mental: Conformada por dos licenciadas en psicología con la función de realizar el diagnóstico psicológico de los niños y las niñas y adultos a cargo a través psicodiagnósticos, generando una relación con los mismos que dé cuenta de los maltratos que padecen. También realizan un diagnóstico aproximado del grupo familiar con el fin de reconstruir la historia vital de los progenitores e indagar en la construcción de su identidad y en las relaciones vinculares que existen, que generalmente desencadenan ciertas situaciones de violencia.

- Área de Trabajo Social: La intervención de esta área desde el encuadre de trabajo institucional, es lograr el conocimiento de las causas que produjeron la situación de violencia infantil, a fin de revertir las mismas y que el niño no sufra daños más severos. Las mismas se reconstruyen a partir de los llamados “diagnósticos sociales preliminares” que tienen tres momentos. Los cuales se llevan a cabo a partir de entrevistas familiares (siempre dentro del área del hospital), durante el periodo de permanencia del niño o niña y adolescente en el hospital. También realiza las articulaciones con las y los trabajadores sociales del área de residencia del niño y niña a fin de obtener el diagnóstico familiar local.

- Área Médica: constituida por dos médicos pediatras que realizan el diagnóstico médico de sospecha de maltrato infantil a partir de la implementación de un protocolo específico de estudios, anamnesis. El mismo es clave para la aproximación diagnóstica y constituye el elemento sustancial de la biografía del paciente, examen físico, métodos complementarios obligatorios, diagnósticos diferenciales.

Desde el comienzo de nuestra práctica y a lo largo de la misma hemos podido reflexionar acerca de la importancia del trabajo interdisciplinario en nuestro campo de intervención, ya que nos permite construir desde diferentes miradas teóricas, prácticas y epistemológicas el abordaje integral de la problemática de maltrato. Es imprescindible trabajar la temática desde las distintas perspectivas, ya que amplía la mirada y construcción de la misma, el desarrollo y las estrategias de intervención. Las distintas perspectivas permiten dejar atrás las teorías clásicas que definen al maltrato sólo desde causas físicas.

Pudimos observar que la construcción de lo simbólico y de lo que “no se ve” en lo físico es fundamental para determinar el maltrato. Lo discursivo, las acciones, las representaciones de las familias permiten definir los indicadores del mismo.

Desde la intervención, creemos que es necesario el trabajo interdisciplinario como así también el rol del trabajador social para extender la mirada a lo contextual, ponerlo en cuestión, para poder determinar qué factores protectores y redes vinculares fortalecen el desarrollo del niño o la niña. Determinar qué potencialidades y debilidades existen en el entorno familiar.

Las pautas de CSMI disponen que, si bien cada disciplina trabaja las particularidades de sus competencias, las valoraciones definitivas son complementarias y no excluyentes entre sí, a los fines de enfocar la problemática de un modo integral.

### 2.5 Aportes de la disciplina de Trabajo Social dentro del Comité de Maltrato Infantil

Siguiendo con las pautas de diagnóstico y tratamiento en el marco del Hospital de Niño de la Santísima Trinidad, en este apartado detallaremos tres momentos de intervención que realiza la Trabajadora Social dentro del Comité:

Primero se realiza un diagnóstico preliminar que consta en conocer la familia de los niños y niñas, identificando dimensiones de análisis tales como: composición, estrategias de organización familiar, género, generación, ocupación, trayectorias de vida familiar y relación con el entorno social en el que residen y se vinculan. Teniendo en cuenta estas dimensiones, se intenta identificar el contexto de producción de la situación de violencia, reconocer en qué ámbito, dónde se produjo el hecho y reconstruir la historia de vulnerabilidad del niño o niña.

En un segundo momento, se busca profundizar sobre las condiciones socio- familiares que intervinieron en la producción del maltrato, detectar los factores protectores de los niños y

las niñas y en su contexto familiar, identificar y articular con las redes sociales y familiares, como así también analizar e identificar los indicadores sociales compatibles con el Síndrome de Maltrato Infantil.

Se entiende por Síndrome de Maltrato Infantil: “injuria de carácter no accidental que puede darse por acción u omisión, con impacto sobre la integridad física, cognitiva, emocional y social del niño presente o futura; ocasionada por padres, tutores, cuidadores, instituciones o la misma sociedad” (Zamarbide y otros, 2016, p.558).

Por último, en un tercer momento de intervención se analiza interdisciplinariamente la presunción de Sospecha de Maltrato Infantil, se construye el diagnóstico final y se realiza una devolución que consta en comunicar a los padres o adultos responsables de los niños y niñas el motivo por el cual se tomó una determinada decisión. Al mismo tiempo se elaboran informes por escrito para la contra referencia de la situación y se adjunta el informe interdisciplinario a la historia clínica del niño o niña.

Como equipo reconocemos el gran avance de nuestra profesión en cuanto a su posicionamiento, sobre todo al encontrarse inmerso en una institución de la salud, donde prima una mirada médico hegemónica y la salud-enfermedad es entendida en general desde una mirada biológica. Ante esto y desde una mirada crítica, sostenemos que dicho fenómeno es un proceso social, político, económico y cultural, que no debe limitarse a los aportes de la medicina, sino que debe ser considerado como un proceso de salud-enfermedad. (Laurell, 1982)

De este modo, el rol del trabajador social en el campo de intervención juega un papel fundamental, logrando instalar una visión contextualizada e integral de la problemática en la que, mediante el capital que se aporta y la posición que se ocupa, se alcanza una mayor autonomía de la profesión con respecto a las demás disciplinas en ese entramado institucional.

Bourdieu (1987) define al campo como sistema de relaciones, como “espacios de juego históricamente constituidos con sus instituciones específicas y sus leyes de funcionamiento propios”, a la vez que “todo campo, en tanto que producto histórico, engendra el interés que es la condición de su funcionamiento” (p.09). Según el autor, al interior del campo se presentan intereses específicos, se desarrollan estrategias para aumentar los capitales. Dando cuenta así de un espacio social en el que se persiguen distintas posiciones, luchas y disputas al interior de campos específicos en relación con apropiación de los distintos capitales, materiales, políticos, sociales, económicos, pero puntualmente haciendo referencia al simbólico y cultural.

En cuanto a nuestra profesión, entendemos que el capital simbólico le permitió a la misma reconocimiento y legitimidad-, el capital cultural, la base de la estructuración del espacio social, instrumentos para actuar y fundamentar su acción; y por último el capital social, que permite la movilización de recursos, estrategias e interacciones que posibilitan el campo de ampliación de relaciones y negociaciones. En cuanto al capital económico, los recursos de actuación con los que disponemos son escasos, pero al depender nuestra profesión del Estado, lo ligamos al capital político, ya que el mismo permite la implementación de políticas sociales, que constituyen el soporte material de la acción. Estos han permitido legitimar al trabajo Social y posicionarlo en un lugar destacado, alcanzando igual jerarquía que las demás disciplinas que trabajan en la problemática.

## 2.6 Comité de Maltrato Infantil y articulaciones externas con organismos públicos

A continuación mencionaremos los actores externos a la institución, con los que el CSMI se relaciona para poder llevar a cabo sus acciones de derivación y seguimiento de las situaciones con las que trabajan diariamente:

### **Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia (SeNAF)**

Podemos decir que la articulación que se genera entre dicho organismo y el CSMI se produce a partir de aquellas situaciones de maltrato infantil que requieren de ser judicializadas e intervenidas por medidas excepcionales. Nombraremos las áreas que componen a dicha secretaría y aquellas con las que el Comité articula de modo frecuente, los datos aquí presentados fueron obtenidos de la página web oficial de la SeNAF. ( Secretaría de Niñez, Adolescencia y familia, 2019)

*Articulación y Gestión Territorial:* recibe demandas que se receptan a través de diferentes programas y áreas de la misma institución, como así también de otras instituciones a fin de realizar articulaciones con las mismas. Las demandas pueden realizarse por la persona

víctima de violencia, desde su núcleo familiar, de la comunidad, o por vía telefónica a través de la línea 102 (puede ser anónima).

*Línea 102:* El Call Center funciona de manera gratuita las 24 hs y los 365 días del año. Pudiéndose realizar llamadas y demandas de manera anónima ante la sospecha de vulneración de derechos de los niños y las niñas. Luego de receptada la denuncia, se realizan fichas (formulario) del 102 donde se completan los datos de los sujetos (nombre y apellido, domicilio, descripción de los hechos, entre otros), las cuales posteriormente serán derivadas a los equipos técnicos de protección de derechos.

*Dirección de Fortalecimiento Familiar y Comunitario:* bajo su ámbito se llevan a cabo acciones de promoción de derechos, como así también aquellas destinadas a la prevención de la vulneración de dichos derechos. Fortalecer, apoyar, sostener y consolidar el rol de la familia. Promover espacios sociales de participación para los niños y las niñas, sus familias y otros actores sociales de la comunidad. No se focaliza en el maltrato infantil en sí, sino en resolver posibles obstáculos en la reproducción de las familias a través de la re vinculación.

Dentro de la dirección de fortalecimiento familiar y comunitario funcionan dos programas:

1) Re-vinculación Familiar: se toman medidas excepcionales, se evalúan los vínculos, tratando de re vincular al niño o niña con su familia mientras está con una familia de acogimiento o con un miembro de su familia extensa (tíos, abuelos), para luego definir si regresa con su familia de origen o si estará a cargo de otro familiar o referente comunitario.

2) Familia para Familia: el programa que desarrolla el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos a través de la SeNAF, hace un llamado a familias para brindar cuidado y protección a niños que atraviesan situaciones problemáticas. Mediante este programa se seleccionan familias de acogimientos (en las que el niño o niña permanecerá por tiempo no mayor a un año y medio).

Ambos programas trabajan articuladamente al momento de la re vinculación. El vínculo existente entre Fortalecimientos Familiar y el Comité se da en situación donde se ha decidido que el egreso del niño o niña del hospital y por ende la responsabilidad sobre él, no esté a cargo del grupo familiar biológico.

### **Unidades de Desarrollo Regional (UDERs):**

Se deriva desde el CSMI a estas unidades cuando la situación del niño o la niña lo requiere para el seguimiento por parte de un equipo técnico que esté al alcance de la vivienda del niño o niña intervenido.

Es por ello, que cuando se intervenía desde el CSMI a los niños o las niñas de domicilio en otras localidades u/o departamentos se articulaba con estas unidades para el seguimiento de dichas situaciones. Se trabaja en dichos departamentos provinciales en el marco de la Ley de Promoción y Protección Integral de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

### **Polo de la Mujer:**

Se trabaja con dos Unidades Judiciales, la Unidad Judicial de violencia Familiar y la Unidad Judicial de Delito contra la Integridad Sexual: allí se reciben denuncias judiciales relacionadas a las problemáticas que afectan a las mujeres como son la violencia familiar y de género y los delitos contra la integridad sexual. La iniciativa se suma a los servicios de asistencia y protección a la mujer que brinda dicha institución, permitiendo a las mujeres que sufren este tipo de delitos puedan allí mismo acceder a los servicios de la Justicia evitando, de esa manera, que las víctimas deban trasladarse a las Unidades Judiciales para radicar las denuncias como ocurría anteriormente. Así, el Polo Integral de la Mujer en Situación de Violencia permitirá a las mujeres acceder a los servicios de justicia en el mismo espacio en el que se brinda asistencia y protección.

### **A nivel provincial y municipal se encuentra:**

La Dirección de Atención Primaria de la Salud (D.A.P.S.) y los Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) y hospitales dependientes de la provincia, los centros de salud y los dispensarios que pertenecen a la Municipalidad.

Los más recurrentes son el Hospital Pediátrico, Hospital Príncipe de Asturias, Hospital Infantil, Hospital Neuropsiquiátrico, Hospital Misericordia, Maternidad provincial y Nacional, Clínica del Sol, entre otros.

### **Escuelas municipales, provinciales/ privadas, jardines, guarderías y salas cunas:**

Algunas como la Escuela primaria Santiago Ayala, IPEM 50 Juan Larrea, Jardín de infantes María Teresa de Calcuta, Jardín maternal General Manuel Belgrano, Sala cuna Mis Pollitos, entre otras.

Adjuntamos en el Anexo I la planilla de las instituciones con las que se ha interactuado durante el año 2019, diferenciando instituciones del interior de Córdoba y de Capital, organizadas por áreas de salud, educación y organismos públicos.

## 2.7 Abordaje de la problemática: leyes y políticas públicas que la atraviesan

Desde la institución, se implementa el Programa Provincial de Prevención y Asistencia al Maltrato Infanto Juvenil, perteneciente al Ministerio de Salud, el cual le permite llevar a cabo ciertas acciones al comité, tendientes a la atención de las demandas recibidas ante la vulneración de los derechos de los niños y las niñas.

Como leyes centrales que atraviesa nuestra intervención nos referimos a las siguientes:

Ley Nacional (26.061) “Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes” que permitió cambiar el paradigma de la *doctrina del control social de la infancia y del menor en situación irregular*, generando un contexto propicio para que los poderes Ejecutivos y Legislativos priorizaran la cuestión de la niñez en la agenda política y se logrará contar con una nueva Ley Nacional.

Comprendemos, a partir de los artículos que conforman dicha Ley 26.061, que la misma genera cambios en el diseño de la organización administrativa y judicial del Estado y en sus relaciones con los niños y las niñas con la sociedad civil. Se crean diferentes organismos de aplicación como son los consejos federales de niñez, adolescencia y familia, en el ámbito administrativo se crea SeNAF (que es el órgano máximo de aplicación del sistema) que cuenta en cada provincia con Oficinas de Protección de Derechos (OPD) y Equipos Zonales.

A nivel de las comunas o descentralización municipal se crean los Servicios de Protección de Derechos (SPD), que atienden de manera directa a la demanda por la vulneración de derechos de niños/as y jóvenes de cada Centro de Participación Comunal (CPC). En el ámbito jurisdiccional, opera la Justicia Federal y en la provincia, los Jueces de Familias quienes intervienen en el control de legalidad de las medidas excepcionales de autoridades

administrativas y en la exigibilidad del cumplimiento de medidas y políticas de protección de Derechos.

A nivel provincial encontramos la Ley N° 9.944 “Promoción y Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes”, sancionada en el año 2011, la cual se encuadra en el marco del paradigma de la promoción social de la infancia y garantiza la protección integral y el ejercicio pleno y efectivo de sus derechos. También establece que todo niño, niña o adolescente, persona física o jurídica, pública o privada, gubernamental o no gubernamental, puede realizar una denuncia ante el conocimiento de la vulneración de derechos, en organismos como la SeNAF o en cualquiera de sus dependencias, Equipos Zonales, y los Servicios de Promoción y Protección de Derechos o ante cualquier agente público.

La ley dispone que SeNAF constituye el órgano administrativo de su aplicación, que actúa a través de dependencias descentralizadas, las UDER son distribuidas en el interior de la provincia, que impulsan la promoción y protección de los derechos del niño con eje territorial. Esta ley se adhiere a la Ley 26.061 en el año 2011 y deroga la Ley 9.053 de protección judicial del niño y adolescente.

Otra ley que atraviesa el abordaje de la problemática es la Ley 9.283 de “Violencia Familiar” sancionada en el año 2006, que apunta a la prevención, detección temprana, atención, derivación eficaz y erradicación de la violencia familiar, definiendo en tres niveles el marco preventivo de protección, como asimismo los procedimientos judiciales para lograr tal cometido. La Ley 9.283 Violencia Familiar (2006) conceptualiza a violencia familiar como “toda acción, omisión o abuso dirigido a dominar, someter, controlar o agredir la integridad física, psíquica, moral, psico-emocional, sexual y/o la libertad de una persona en el ámbito familiar, aunque esa actitud no configure delito”. (p. 2) Dicha ley tiene por objetivo

proteger a todas las personas que sufren lesiones o malos tratos físicos o psíquicos por parte de algunos de los integrantes del grupo familiar, entendiéndose por tal, el surgido del matrimonio, de uniones de hecho o de relaciones afectivas, sean convivientes o no, persista o haya cesado el vínculo, comprendiendo ascendientes, descendientes y colaterales (p.3)

La sanción de esta Ley hace explícito los supuestos de la Doctrina de la Protección Integral, no sólo al considerar a los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derecho, sino

también al establecer la responsabilidad gubernamental en el control y garantía de los derechos, a través de la elaboración y ejecución de las políticas públicas, las cuales deben estar dirigidas a todos ellos por igual.

A nivel de normativa municipal, aludimos por un lado a la Ordenanza N° 11618 sancionada en el año 2009, la cual crea el Sistema Municipal de Protección Integral de Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, adhiriendo a la Ley Nacional 26.061 y a la Ley Provincial 9.944.

Por otra parte, la ordenanza N° 11817 establecida en el año 2010, a partir de la cual se crea el Consejo Municipal de Niñez y Adolescencia y los Consejos Comunitarios de Niños, Niñas y Adolescentes en cada CPC de la Ciudad de Córdoba. Ambas normativas se complementan sentando las bases del Sistema de Protección Integral de Derechos a nivel local.

El Sistema Municipal de Protección Integral de los Derechos de las niñas, niños y adolescentes, define como principio básico el interés superior de la niña, niño y adolescente, consistente en la máxima satisfacción, integral y simultánea de los derechos y garantías reconocidos en esta ley. Ordenanza N° 11618 Art. 1°. Créase el Consejo Municipal de Niñez y Adolescencia de la Ciudad de Córdoba, dependiente del Departamento Ejecutivo Municipal, para la Promoción y Protección de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, en el marco de lo dispuesto por la Ley Nacional N° 26.061.

El Consejo Municipal tiene como función: relevar y diagnosticar la situación de niñas, niños y adolescentes y sus familias; diseñar y aplicar un plan de acción del territorio para la protección de los derechos mismos, rever los programas o proyectos vigentes dirigidos a la niñez, adolescencia y a sus familias, acompañar y promover las acciones gubernamentales y no gubernamentales destinadas a la implementación de las acciones definidas en el plan de acción a definirse, crear ámbitos de denuncia e instancias de intervención de oficio ante el conocimiento de la posible existencia de violación o amenaza en el ejercicio de los derechos de niños, niñas y adolescentes y darle tratamiento, derivándola a los ámbitos correspondientes.

Los decretos municipales antes mencionados contemplan el protagonismo infantil como eje central y se encuadran dentro del paradigma de la Promoción Social o Rol Social de la infancia. El mismo se declara en contra de todo paternalismo adulto y plantea para los mismos un rol de facilitadores y orientadores, saber escuchar, y actuar en consecuencia a las necesidades de los niños y las niñas.

LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS  
TIENEN DERECHO A CONOCER SUS DERECHOS,  
Y NOSOTROS/AS LOS/AS ADULTOS/AS  
DE RESPETARLOS...



### CAPÍTULO 3

## RECONSTRUCCIÓN DE LA INTERVENCIÓN PRE- PROFESIONAL.

## **Capítulo 3: Reconstrucción de la intervención pre - profesional**

### 3.1 Plan de Inserción: Antecedentes de acercamiento institucional

Para poder llevar a cabo nuestra intervención pre- profesional dentro del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad, en el mes de diciembre del 2018 nos acercamos a la institución con la finalidad de conocer el espacio y a la referente institucional; en dicho encuentro la profesional nos comentó sobre las intervenciones que venían realizando estudiantes de años anteriores como también la forma de trabajo del equipo, los miembros que lo constituyen y nos adentró así en nuestro tema de interés, el maltrato infantil.

Posteriormente en febrero de 2019, tuvimos un segundo encuentro con la referente institucional, en el que pudimos conocer el marco de trabajo del comité, las funciones, los tiempos, las metodologías y pautas de trabajo del comité, con qué sujetos intervienen, de qué manera llegaban las demandas y qué finalidad tenían ellos como equipo.

En este encuentro, nuestra referente, quien es también la coordinadora del CSMI, nos propuso el marco de trabajo, el cual se basaba en concurrir cada miembro del equipo de tesina a la institución, durante una semana completa, en el horario de 9:00 a 13:30 hs. La lógica de asistencia a la institución tenía que ver principalmente con que era la única manera de poder hacer un seguimiento acabado de las situaciones de maltrato que llegaban al hospital, poder entrevistar a los miembros de una familia y hacer el contacto pertinente con las redes institucionales. En segundo término, también porque el espacio físico era acotado para asistir todas las integrantes del equipo juntas.

Comenzamos a concurrir al hospital la segunda semana de abril, en principio con una dinámica de adaptación, asistiendo dos veces por semana, las tres integrantes del equipo en simultáneo.

### 3.2 Momentos del proceso y dispositivos de intervención

En abril de 2019 iniciamos con el periodo de inserción en la institución. En los primeros encuentros, llevamos a cabo la tarea de reconocimiento del hospital con el fin de poder

orientarnos e identificar aquellos espacios con los que el CSMI tenía mayor vinculación; como así también se nos mostró las distintas salas de internaciones donde se encontraban los niños y las niñas intervenidos por el equipo.

Luego, durante el periodo de abril-mayo se nos indicó comenzar por el análisis de ciertos datos para ir adentrándonos en el conocimiento de las situaciones y la metodología de intervención del CSMI; de este modo, realizamos la lectura y análisis de los informes de las distintas situaciones de los niños y las niñas ya egresados del hospital en el año 2017 y 2018. Allí pudimos comprender las categorías, indicadores y factores de riesgo construidos en cada informe por los profesionales.

Posteriormente de haber avanzado con la lectura, se nos propuso que construyéramos los gráficos estadísticos de dichas situaciones de maltrato infantil. Para poder llevarlos a cabo, comenzamos por analizar los datos cuantitativos/cualitativos obtenidos previamente de los informes, sistematizándolos luego en una planilla prediseñada de Microsoft - Excel elaborada anteriormente por los profesionales del CSMI. La misma estaba conformada por distintas categorías de estandarización que se venían trabajando desde el año 2014 y contenía datos hasta el año 2016, por lo que nosotras completamos los datos desde 2017 hasta el mes de agosto de 2019.

Dicha planilla es parte del proceso de abordaje del CSMI, la cual permite analizar y profundizar en el diagnóstico de las situaciones familiares, como así también llevar a cabo un registro y seguimiento de las situaciones de maltrato que ingresan, a partir de categorías generales que mencionaremos a continuación: datos filiatorios, modalidades de maltrato, motivos de derivación, institución derivante.

Estas últimas consistían en determinar desde qué equipo u organismo había sido derivada la situación de maltrato, partiendo de dos categorías:

Derivaciones internas “HN”, cuando se trata de alguna derivación de un área interna del Hospital de Niños.

Derivaciones de otros organismos: cuando se trata de un organismo externo. La misma puede tratarse de dispensarios, Centro de Integración Comunitaria (CIC), hospitales, escuelas, alguna consulta llamada “externa” que deriva de un familiar que se acerca al CSMI y realiza una denuncia.

En relación a los adultos a cargo: grado de parentesco del adulto responsable del maltrato y antecedentes de consumo problemático.

Y por último la categoría de egreso post hospitalario, que consistía en señalar cómo se ha retirado el niño o la niña, con qué adulto y cuál fue la medida de egreso a partir de las categorías de la SENAF (medidas de primer, segundo o tercer nivel).

Luego de haber sistematizado los datos de la planilla antes expuesta, comenzamos a construir las estadísticas a través de gráficos en relación con las situaciones de los niños y las niñas que ingresaron al hospital.

A continuación haremos un análisis de los mismos y expondremos los gráficos en el apartado de Anexos II, teniendo en cuenta las variables de mayor y menor porcentaje, en relación al género, modalidades de maltrato, rango de edad y procedencia.

- En relación a la variable de **rango de edad** podemos mencionar que:

En el año 2014 ingresaron al CSMI 75 situaciones, en las que el porcentaje de mayor valor fueron los niños y las niñas entre 0 a 1 año, representando el 44% del total. En relación a la variable de menor porcentaje fue el rango de edad de 8 a 10 años, siendo este solo un 7%.

En el año 2015 ingresaron 124 situaciones, en las que el porcentaje de mayor valor fueron los niños y las niñas entre 0 a 1 año, representando el 32% del total. En relación a la variable de menor porcentaje fue el rango de edad de 11 a 14 años, siendo este el 9%.

En el año 2016, ingresaron 115 situaciones, en las que el porcentaje de mayor valor fueron los niños y las niñas entre 0 a 1 año, representando el 37% del total. En relación a la variable de menor porcentaje fue el rango de edad de 8 a 10 años, siendo este el 7%.

En el año 2017, ingresaron 121 situaciones, en las que el porcentaje de mayor valor fueron los niños y las niñas entre 0 a 1, representando el 39% del total. En relación a la variable de menor porcentaje fue el rango de edad de 8 a 10 años, siendo este el 7%.

En el año 2018, ingresaron 154 situaciones, en las que el porcentaje de mayor valor fueron los niños y las niñas entre 0 a 1, representando el 51% del total. En relación a la variable de menor porcentaje fue el rango de edad de 11 a 14 años, siendo este el 6%.

Por último, podemos mencionar que, hasta agosto del año 2019, se habían registrado 66 situaciones, en las que el 42% representaba al rango de 0 a 1 año y el 9% al rango de 8 a 10 años siendo el porcentaje de menor valor.

Teniendo en cuenta lo antes expuesto, podemos decir que en los 6 años analizados, coincide la variable de rango de edad de 0 a 1 año como la de mayor porcentaje.

El maltrato se manifiesta de diferentes modalidades según las edades, nos parece importante como equipo mencionar que en la etapa de lactantes (que se caracteriza desde el nacimiento hasta los cuatro años de vida), se producen la mayor parte de los tipos de maltrato, como sacudida del niño o niña, ausencia de controles médicos, falta de estimulación, agresiones, entre otros.

En relación a nuestra intervención y nuestros conocimientos sobre la problemática, como equipo podemos afirmar que los maltratos se dan en este rango de edad ya que los niños y las niñas carecen de lenguaje para expresar lo que sucede, lo que sienten y lo que quieren, no diferencian fantasías de la realidad, presentan cierto grado de inmadurez, es decir que son dependientes de los adultos siendo éstos su sostén, lo que los lleva a ser una víctima indefensa de maltrato. Los niños y las niñas no son conscientes de sus derechos, por lo tanto no pueden ejercerlos por sí mismos, presentando una vulnerabilidad física que les impide defenderse y responder a los agresores.

- En relación a la **categoría de procedencia**, pudimos analizar que los niños y las niñas con maltrato infantil provienen mayoritariamente de la provincia de Córdoba Capital, con porcentajes superiores al 60% en todos los años, con respecto al interior de la provincia.

- En relación a la categoría de **modalidades de maltrato infantil**, es necesario aclarar que los niños y las niñas que ingresaron al CSMI han padecido más de una modalidad de maltrato, por ello para realizar el análisis no hablaremos de cantidad de niños y niñas ni de qué ni cuantos maltratos han sufrido cada uno de ellos/ellas (ni hablar de totalidades), sino de las modalidades predominantes por año, las cuales fueron la negligencia en cuidados, el maltrato físico y el emocional.

Podemos mencionar que en relación a las tres modalidades de maltrato predominantes se presentaron los siguientes porcentajes:

En el año 2014, la variable de mayor valor fue la de maltrato físico con un 36%, la negligencia en cuidados con un 35% y el maltrato emocional con un 22%.

En el año 2015, la variable de mayor valor fue la negligencia en cuidados con un 28%, el maltrato físico con un 23% y maltrato emocional con un 22%.

En el año 2016, la variable de mayor valor fue la de maltrato emocional con un 32%, el maltrato emocional con un 28% y la negligencia en cuidados con un 22%.

En el año 2017, la variable de mayor valor fue la negligencia en cuidados con un 33%, el maltrato emocional con un 30% y el maltrato físico con un 23%.

En el año 2018, la variable de mayor valor fue la negligencia en cuidados con un 32%, el maltrato emocional con un 30% y el maltrato físico con un 22%

Por último podemos mencionar que en el año 2019 la variable de mayor valor pertenece a la negligencia en cuidados con un 33%, el maltrato emocional con un 30% y por último el maltrato físico con un 20%.

En relación a la variable de menor porcentaje, coinciden en los seis años analizados la modalidad de maltrato institucional manteniéndose entre un 3 a 9%.

En relación a la variable de abuso sexual, se mantiene entre un 3 y 9%. A excepción del año 2015 y 2016, la cual aumenta a un 16%.

A través de la intervención realizada como equipo, pudimos dar cuenta de que en las familias de menores recursos aumenta el riesgo de maltrato, principalmente en la modalidad de negligencia en cuidados. Ya que por la situación que los atraviesa, especialmente el déficit que existe de recursos materiales, infraestructura, acceso a los servicios y condiciones de trabajo, las necesidades de los niños y las niñas no son satisfechas. En contraposición, en las familias de mayores recursos, quizás la modalidad de negligencia no es la más frecuente ya que los recursos materiales, económicos y culturales son mayores, pero sí abunda más el maltrato psicológico/afectivo.

Con lo antes expresado afirmamos que el maltrato infantil no es una problemática de algunos pocos, ni una cuestión de clases sociales. Generalmente las familias que llegaban al hospital eran de menores recursos, justamente por ser una institución de salud pública sin posibilidad de acceso a lo privado, pero afirmamos que el maltrato existe en todos los ámbitos

sociales, aun en aquellos que tienen el privilegio de acceder a una obra social, por los recursos económicos y sociales que poseen.

Como equipo consideramos fundamental realizar el análisis estadístico de las situaciones que ingresaban al CSMI ya que, poder hacer una comparación de los datos del maltrato infantil a través de las distintas variables, lleva al reconocimiento de la problemática, los impactos y consecuencias que ésta tiene sobre los niños y las niñas. La visibilización de los datos estadísticos pone en conocimiento a la sociedad de esta problemática tan compleja, la cual afecta a los derechos de los niños y las niñas y a su desarrollo integral.

Paralelamente a la construcción de los gráficos estadísticos, a partir de junio hasta noviembre participamos con las profesionales del CSMI de las entrevistas con las familias de los niños y las niñas intervenidos con sospecha de maltrato, desarrollando acciones de registro y observación. Asimismo comenzamos a desarrollar ciertas tareas específicas de la profesión de trabajo social; como por ejemplo redacción de notas formales, de derivación, de seguimiento o de solicitud de algún dato que no podía ser enviado a través de las comunicaciones telefónicas, envío de mails.

También realizamos la reconstrucción de la “historia de vulnerabilidad”, que el área de trabajo social denomina como su accionar fundamental, en las que se llevaron a cabo comunicaciones telefónicas a las distintas instituciones o redes que conforman la vida y cotidianidad de las familias de los niños y las niñas, expresadas en las entrevistas. A partir de ellas debíamos enumerar todas las instituciones que habían sido mencionadas (escuelas, salas cunas, jardines, hospitales, centros de salud, dispensarios, entre otras). Las preguntas eran específicas según la institución a la cual llamábamos y a partir de lo que se quería conocer.

Las comunicaciones tenían por objetivo la construcción de redes que nos permitieran conocer más sobre el contexto de las familias acompañadas, como también poder generar una vinculación o derivación con ciertas instituciones si lo requería la situación. Obtener datos puntuales acerca de las familias, que las instituciones pudieran expresar lo que conocían de los niños, las niñas y sus familias y confirmar los indicadores que los profesionales habían construido de las mismas.

Como mencionamos anteriormente, participamos de las distintas entrevistas que luego nos permitieron llevar a cabo la redacción de los informes, siguiendo un formato expuesto en una

plantilla. Desarrollamos estas tareas acompañando a los profesionales, ya sea la trabajadora social o alguna de las dos psicólogas del equipo, cumpliendo el rol de observadoras y registrando los contenidos de las entrevistas que devienen de los distintos miembros de las familias que son citados previamente por el equipo de profesionales.

Las mismas tenían como objetivo conocer la situación del niño o niña en su contexto familiar y social. Eran entrevistas en profundidad, semi-estructurada o mixta, ya que se partía de un formato de preguntas a respetar para cualquier entrevistado/a, pero también se alternaba con preguntas espontáneas, lo que permitía profundizar en las características específicas de las familias o la situación que se quería conocer, dándole en parte flexibilidad al entrevistado/a para contar algún hecho puntual.

A partir del registro de la información obtenida en las entrevistas, comenzábamos con el armado del informe con los tres ejes propuestos: datos identificatorios, historia vital y motivo de consulta.

El primer momento “datos identificatorios” hacía referencia tanto a datos filiatorios y estado de salud del niño o de la niña y de los miembros de la familia con el que el niño o la niña derivado con sospecha de maltrato se relacionan.

En un segundo momento, se realizaba una reconstrucción de lo que las profesionales denominan en su informe como “historia vital”, que hacía referencia a las historias de vida de los familiares a cargo del niño o niña y al proceso de embarazo y nacimiento de los mismos/as.

El tercer momento de la entrevista tiene que ver con el “motivo de consulta”, que refería al relato del momento de la lesión del niño o la niña y las instituciones a las que se habían acercado en el momento del hecho.

Y como último eje del informe, se establecía lo que los profesionales denominaban como “indicadores de riesgo”, desarrollados teóricamente en el capítulo dos. Los mismos se construían a partir de los datos de las entrevistas, los psicodiagnósticos y reconstrucción de la historia de vulnerabilidad.

A lo largo de nuestra intervención hemos participado como observadoras en un total de 78 entrevistas, de 55 situaciones de maltrato distintas de niños y niñas, registrando el contenido de las mismas.

Cuando hablamos de situaciones hacemos referencia a cada uno de los niños y las niñas que han atravesado alguna modalidad de maltrato y que, por ello, se ha intervenido a través de un protocolo aplicando entrevistas a sus familiares.

Es por esta razón que la cantidad de situaciones es inferior al número de entrevistas ya que por cada situación se intenta como mínimo entrevistar a dos miembros de las familias. En algunas situaciones de maltrato se entrevistó por ejemplo a tres miembros de la misma familia (padre, madre, abuela) y en otras solo a uno (madre o padre) de acuerdo al contexto familiar, social y económico de cada una de ellas. A continuación representamos los datos de las entrevistas y situaciones en las que hemos participado.

Total de personas entrevistadas: 78 (madres, padres, parejas de padres o madres, tíos, tías abuelos, abuelas.

Total de situaciones de niños o niñas con SMI: 55 situaciones, 33 niños y 22 niñas.

Rango de edades	Niños	Niñas
0 a 1 años	14	9
2 a 4 años	10	6
5 a 7 años	2	3
8 a 10 años	2	3
11 a 14 años	5	1

Como ya lo mencionamos anteriormente, las entrevistas en las que hemos participado, siempre han sido realizadas a los adultos miembros de las familias de los niños y las niñas y acompañadas por el equipo interdisciplinario. El área de psicología es la única encargada de trabajar y realizar entrevistas a los niños y las niñas. También es quien por un determinado tiempo cita y se encuentra con el niño o la niña y un miembro de la familia (el que la profesional crea responsable), llevando a cabo el proceso de seguimiento, en el que los atiende por consultorio externo para observar evoluciones o retrocesos. El área de trabajo social no realiza intervenciones luego de que los niños y niñas han sido dados de alta hospitalaria ya que no cuenta con recursos de profesionales en el área.

Creemos necesario remarcar que el CSMI realiza el diagnóstico interdisciplinario para SMI en el ámbito de salud y lo deriva a los organismos competentes según el contexto legal

vigente, los cuáles toman las decisiones en relación a las condiciones finales del niño o la niña en situación de maltrato. Como ya mencionamos anteriormente, uno de los puntos centrales que conforma el diagnóstico es la reconstrucción de la “historia de vulnerabilidad” y es en este punto en el que nos interesa detenernos. Con esta categoría se apunta a obtener datos de la cotidianidad de las familias que les permita confirmar los maltratos que llegan al comité, los indicadores del mismo y las carencias que poseen las familias; familias donde hay niños o niñas a los cuales se les vulneran derechos esenciales como los de salud, higiene, alimentación, educación, identidad, recreación, vivienda, etc.

En este marco consideramos que el posicionamiento ético que adopta el CSMI y que han reafirmado a lo largo de la intervención, se fundamenta en el protagonismo del niño, donde el mismo debe poder expresar sus ideas con independencia de los mayores. No solo debe ser protegido en sus necesidades básicas sino que se le otorga el derecho a la opinión y a la elección.

Comprendemos y compartimos el posicionamiento que adopta el equipo de profesionales, el cual intenta proteger a los niños y las niñas de esta problemática, centrando el deber y obligación que tienen los miembros de las familias de garantizar el cumplimiento de los derechos para el desarrollo integral de los niños y las niñas, sin contemplar ninguna excepción, creemos que es necesario trabajar no solo con ellos, sino también con su grupo familiar.

Como futuras trabajadoras sociales creemos que debe existir un acompañamiento institucional con las familias, a los fines de lograr el fortalecimiento de los vínculos intrafamiliares, adultos responsables - niños y niñas. También para que exista así una cierta seguridad de que la medida de protección y la sugerencia de diagnóstico de los profesionales se cumpla, garantizando la protección, el bienestar y pleno desarrollo de los niños y las niñas, como así también trabajar la problematización de la violencia naturalizada por muchas de las familias que la padecen o que no han conocido otro modo de relación.

Sabemos que la falta de recursos con los que cuenta la institución impide pensar y llevar a cabo lo antes mencionado como también pensar la idea de trabajar con las familias en territorio, conocer las realidades innumerables que atraviesan a las mismas y que son condicionantes de su actuar. Sin embargo, las comunicaciones telefónicas con otras instituciones y las articulaciones interinstitucionales apuntan a la ampliación de la mirada y a la estrategia de acompañar a las familias, considerando los recursos mediatos que se encuentran presentes en el territorio.

En este último punto pretendemos analizar la deficiencia de las acciones del Estado frente al maltrato infantil, que conllevan a la mayor vulneración de derechos . Identificamos que existen programas y políticas que abordan la problemática, pero no dan cuenta ni posibilitan el abordaje de la misma. No hay suficientes medidas de prevención y ni promoción que permitan concientizar y dar una respuesta a esta manifestación de la cuestión social. Los recursos resultan insuficientes para abordar la problemática que desborda y la cual necesita ser trabajada. Es necesario que la sociedad comprenda los riesgos que causa la misma en la vida de los niños y las niñas y para ello se necesitan intervenciones del Estado. Creemos que aún falta concientización en la sociedad de que los niños y las niñas son ciudadanos de derechos con toma de decisión, que pueden opinar y actuar de acuerdo a sus propios sentimientos y pensamientos; y por ello el Estado debería ser la primera fuente de legitimación del niño y niña como ciudadanos.

Al respecto, Aquín (2005) sostiene que “el ejercicio efectivo de la ciudadanía revela y a la vez exige que el Estado actúe en función de la sociedad” (p.9). Es por esto que es necesario que el Estado actúe frente a la problemática, considerando a los niños y las niñas como ciudadanos, instalando el tema como asunto de agenda pública.

### 3.3 Diseño del dispositivo de intervención y fundamentación: Promoción de los cuidados y tratos

En el marco de nuestras prácticas pre-profesionales, decidimos llevar a cabo dentro del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad una estrategia de promoción ante la problemática que estamos abordando, el maltrato infantil.

El maltrato infantil está presente en nuestra sociedad y como se expresó desde el inicio va en aumento, por ello entendemos que es necesario destinar recursos y presupuesto sanitario para su prevención y no solo para el tratamiento de sus consecuencias como lo venimos observando dentro del marco del sistema de salud.

Como equipo afirmamos que el maltrato infantil es un tema político, cultural y económico, en el que se refleja la ausencia de recursos por parte del Estado y la falta de desarrollo de políticas públicas que den las respuestas necesarias a la gravedad de dicha problemática.

Gran parte de las situaciones de maltrato que ingresan al CSMI son causadas en el ámbito familiar de esos niños y niñas. Por ello es que pensamos a la estrategia como un contacto directo con las familias que circulaban en dicha institución, ya que sostenemos que es fundamental trabajar la importancia que tiene el conocimiento y apropiación de los derechos de los niños y niñas por parte de las familias, para el desarrollo de estos y de este modo promover los cuidados y buenos tratos.

Debido a lo anterior y a partir de lo que hemos observado en nuestra intervención, podemos decir que a la problemática se la trabaja sobre los emergentes y las urgencias, mientras que resulta necesario fortalecer las acciones de promoción que generarían la visibilización y concientización de los derechos de los niños y las niñas; apuntando a la no vulnerabilización de los mismos y la reivindicación de los buenos tratos de los adultos hacia ellos.

En el marco del año que atravesamos la práctica, siendo el 2019 la conmemoración del 30° aniversario de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), y en relación a lo mencionado anteriormente, es que como equipo nos pareció relevante abordar la temática de “cuidados y buenos tratos en la infancia”, para intentar sensibilizar y reflexionar desde las instituciones públicas y como futuras profesionales la protección de los niños y las niñas hacia la comunidad.

En dicha estrategia nos planteamos objetivos, los cuáles fueron:

**Objetivo general:**

Problematizar los vínculos, cuidados y tratos en la infancia.

**Objetivos específicos:**

a) Visibilizar la existencia de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

Tomando para ello, tres derechos que nosotras creemos fundamentales para fomentar los buenos vínculos familiares:

- *Artículo 18:* Derecho a tener una familia responsable.
- *Artículo 19:* Derecho a la protección contra toda forma de violencia.
- *Artículo 24:* Derecho a la salud.

b) Promover la importancia de los cuidados y buenos tratos en las relaciones familiares.

c) Informar acerca de las instituciones a las cuales se pueden dirigir las personas frente una situación de violencia.

Para trabajar los objetivos antes mencionados, llevamos a cabo las siguientes acciones:

Por un lado, realizamos láminas informativas sobre los buenos tratos en la infancia, las cuales abordaban el contenido sobre los tres derechos mencionados anteriormente ( a tener una familia responsable, a la protección contra toda forma de violencia y a la salud). Apuntamos a definir qué entendemos por cuidados y buenos tratos y las consecuencias que conlleva el maltrato, junto con los factores de riesgo e informamos sobre las instituciones que atienden situaciones de violencia y modos de realizar denuncias. Dichas láminas serán presentadas en el apartado de Anexos III.

Las mismas fueron pegadas en los sectores más habitados del hospital (ingreso del hospital, sala de espera, salas de internación, sala de espera de los consultorios externos, vacunatorios, guardia central).

Por otro lado se realizaron folletos, los cuales contenían la información de las láminas y fueron presentado en forma de tríptico. Estos se entregaron a los adultos, niños y niñas que se encontraban en las diferentes salas de espera y guardia central.

Por último, al realizar la entrega de los folletos intentamos establecer un diálogo con las personas que los recibían, informando de qué se trataba nuestra iniciativa, observando las reacciones de los mismos frente a la temática.

### 3.4 Desarrollando el dispositivo de promoción de los cuidados y tratos en la infancia

Nuestro dispositivo de intervención fue implementado durante las dos últimas semanas de noviembre. La primera semana concurrimos 3 días de la misma, en la que realizamos la difusión y distribución de las láminas en los sectores centrales (entrada del hospital, guardia central, salas de espera); esta acción tenía como objetivo difundir la información, que las personas pudieran acercarse y leer acerca del contenido de las mismas.

A la semana siguiente, se llevó a cabo la distribución de folletos a todas las personas que se encontraban en los espacios más concurridos del hospital como salas de espera, guardia central, entrada principal del hospital. Estas producciones realizadas se presentan en el Anexo.

Como equipo podemos decir que la intervención que realizamos fue de gran alcance ya que entregamos folletos a una gran cantidad de personas y muchas de ellas observaron con

atención la información abordada en los mismos y les enseñaron a los niños y niñas que los acompañaban.

Al acercarnos a la gente, también llevábamos buzones para que las familias pudieran compartir alguna inquietud, crítica o algún aporte con respecto a la consigna “¿Qué cree usted que no debe faltar en la infancia de un niño/a?”.

Las reacciones de los adultos al acercarnos a ellos fueron distintas, en su mayoría se vieron atentos a escucharnos, sorprendidos por la temática, se notaba en sus reacciones al recibir el folleto. Muy pocos nos preguntaban o estaban dispuestos a dialogar.

En cuanto a la iniciativa de los buzones no logramos que hubiera un gran intercambio de ideas como pensábamos. Solo cinco mujeres aceptaron escribir luego de haber leído el folleto ante el “¿que cree usted que no debe faltar en la infancia de un niño/a”... ?

Expondremos tres relatos significativos, iniciando con dos de ellos:

1- “Unos padres que los quieran, los atiendan, se preocupen por lo que les pasa”.

2- “Una casa con gente que lo proteja de cualquier cosa mala, comida, amor, compañía. Juguetes para jugar”.

Ambos relatos expresan la cotidianeidad de los cuidados y tratos que tienen las familias con los niños y las niñas, su forma de relacionarse. También reflejan la importancia de lo simbólico y afectivo en la infancia, ser querido, acompañado y atendido en sus necesidades. Si bien los relatos no son muy extensos, podemos observar que estas familias dan cuenta de que esas necesidades no solo se ligan a lo antes mencionado (aunque es lo que surgió de casi todos los relatos), sino que identifican que los niños y las niñas necesitan de ser alimentados y también nombran a la recreación, que son dependientes en cierta edad de una familia para satisfacer sus necesidades y cuidados que les permita desarrollarse de manera integral.

Notamos también que coinciden en la figura de la familia como protectoras, pero limitando el cuidado como responsabilidad únicamente del “hogar”, que se reduce a padre y madre, y no se extiende a las responsabilidades que tienen los miembros de toda una familia (hermanos, tíos, abuelos, etc), adultos e instituciones de toda la sociedad, como ser la escuela.

3- “Una madre que esté con ellos, un padre que se haga cargo y las abuelas que malcriamos y que podemos ayudar y meternos cuando los retan”.

Esta última señora fue una abuela que se acercó a nosotras luego de haberle entregado para pedirnos más folletos. Porque quería llevarle a sus hijas para que leyeran porque afirmaba que tenía muchos nietos y que a veces las madres cuando estaban “cruzadas” les pegaban. Y ella expresó “yo les digo que no les peguen porque así no aprenden y después son peor, pero ellas se enojan y me dicen que no me tengo que meter”.

En este caso, pudimos observar cómo una abuela se expresa en defensa de sus nietos, comprometida con la crianza de los mismos, remarcando las fallas de los adultos y apuntando a que se cumplan las responsabilidades de los padres y las madres. Esta señora se acerca a nosotras con el objetivo de llevar a su hogar herramientas que sirvan para concientizar a su familia frente a la violencia.

Por último, dos mujeres, madres de niños que estaban a la espera de un turno, nos sugirieron:

Relato 1: “Me parece perfecto que se trabaje esto, hoy se ve la violencia en todas partes, no solo de niños sino también en la mujer, en las casas pero también en las escuelas, y a veces no denunciamos por miedo a qué puede pasar (...) Creo que desde el área de trabajo social debían acercarse más a las escuelas para trabajar temas imprescindibles con los niños y niñas como es el *bullying*, en mi caso lo sufro mucho por mis hijos, las maestras no hace nada, dejan pasar la situación y dicen que ellas no ven nada, pero mi hijo lo pasa muy mal. (...) Estaría bueno que puedan trabajar una campaña de esto”.

Relato 2: “Buenísimo chicas, voy a llevar el folleto para que lo vean en mi casa mis hijas. Creo que también hay que trabajar la educación sexual, en los hospitales, en los dispensarios del barrio pero en las escuelas (...) Yo creo que todos los chicos deben saber que cosas se pueden hacer y qué no. Hay muchos degenerados dando vuelta (...) Yo no sé porque la gente se opone. Yo en mi casa hablo con mis hijas pero bueno soy su madre y les da vergüenza contarme cosas o que hable de esto. (...) Pero a veces hasta los nenes más chicos sufren violaciones porque en la casa pasan cosas y si las maestras no ven estas cosas, muchas veces se tapan o se cubren entre la misma familia”.

Lo antes expuesto nos hizo repensar en varios puntos, fundamentalmente nuestros objetivos y qué queríamos lograr con la intervención. Nos centraremos en el análisis del último relato, en el que la mujer reconoce la importancia de trabajar en ciertos temas desde la familia

(ella hace foco en la educación sexual) pero que deben ser trasladados a la escuela, por ser el segundo espacio de socialización de los niños y niñas. La mayoría de las situaciones de violencia, maltrato y abuso, se llevan a cabo dentro del seno familiar, por lo que muchas veces no se dan a conocer.

Es fundamental que estos temas que desembocan luego en problemáticas sociales sean abordados desde otros espacios institucionales donde los niños y las niñas se expresen, expongan sus miedos e inquietudes, pudiendo así problematizar y dar cuenta de lo que muchas veces se vive en los hogares. Los niños y las niñas deben ser protegidos por los adultos de su entorno, pero no son propiedad de ellos, deben poder acceder a todos tipo de información que les permita ser usado como herramienta para detectar lo que está bien y lo que no y poder así acudir a un adulto que le refleje confianza.

“Yo creo que todos los chicos deben saber que cosas se pueden hacer y que no”, los límites, el conocimiento y el respeto por el propio cuerpo y el del otro/a, deben ser trabajados en primer lugar desde la familias.

Uno de los inconvenientes fue quizás lo poco que se animaron a escribir en relación a nuestra consigna, pero también entendemos que un espacio de interacción no se logra con un único contacto, estábamos en un espacio transitorio, donde la gente iba y venía y en algunas situaciones estaban con los sentidos puestos en otros aspectos, como la preocupación del estado de salud del niño o niña al que acompañaban, conseguir un turno, etc. Y que quizás la estrategia de un taller como vía de intervención hubiese sido más participativa. Pero sí creemos que, a través de la estrategia aplicada, logramos conocer puntos de vistas y experiencias de distintas familias, las cuales, si bien no todas atravesaban situaciones de maltrato, expresaron sus inquietudes y preocupaciones ante la problemática.

Observamos la reacción de la gente y nos llamó la atención que la mayoría de quienes aceptaron interactuar fueron mujeres, observando así el rol social y cultural naturalizado de la mujer como la única responsable en los cuidados del niño o niña, precisamente por la función que tradicionalmente se nos ha otorgado, como amas de casa, cuidadoras y protectoras de los niños y las niñas.

Otra cuestión que sobresale es que muchas de las personas con las que interactuamos en esa jornada, remarcaban la importancia de trabajar la temática no solo desde el ámbito de la salud, sino desde las escuelas. La idea de difundir acerca de cuáles son los modos de relación que

debemos tener, no solo con los niños y las niñas, sino entre todos los miembros de las familias, haciendo hincapié en que la única vía de convivencia y de entendimiento con el otro/a, es el diálogo, nos demostró las innumerables formas que las familias piensan y entienden sus formas de actuar.

Buscamos informar y concientizar a las familias sobre la problemática para fomentar el reconocimiento efectivo de las niñas y los niños, como sujetos plenos de sus derechos y propiciar mayores niveles de participación social y ciudadana, fortaleciendo los buenos tratos y los contextos favorecedores para el cumplimiento de los mismos.

Resaltamos la importancia de que los malos tratos demuestran la incapacidad adulta para escuchar y preguntarles a los niños y las niñas, que son quienes necesitan de la atención y protección para fortalecer su desarrollo. Por ello nuestra intención de difundirlo a todas las familias que recurren a la institución y no solo a las que llegan al CSMI; porque son cuestiones que nos atañe a toda la comunidad.

Es una responsabilidad social crear y facilitar las condiciones necesarias para que los niños y las niñas accedan a los cuidados, la protección y la educación necesaria para desarrollarse de manera sólida. Ser bien tratado es una de las necesidades fundamentales para cualquier persona y que nos atraviesa nuestra vida, en la medida que, como sostiene Barudy (1998), “el hecho de haber sido atendido, cuidado y protegido en la infancia, determina la capacidad de cuidarse a sí mismo y de participar en dinámicas sociales para atender las necesidades de las demás personas” (p.24).

Con esto no afirmamos que la infancia determina la adultez, pero sí, que la influye y es un condicionante. Las consecuencias del maltrato infantil van más allá de las lesiones que impactan en la salud física, sino que abarca los daños a la salud mental que luego repercuten en lo social y los comportamientos en la edad adulta.

Desde nuestro lugar debemos interrumpir el círculo de violencia contra los niños y las niñas. No solo al interior de las familias, donde es sin dudas prioritario, sino también en todos los ámbitos donde niños y niñas transcurren su cotidianidad.

Si bien la intervención fue dentro de esta institución particular, creemos que esta idea de promoción de los buenos tratos debe trasladarse a otros ámbitos con el fin de crear entornos protectores y con ello fortalecer a las familias, sus potencialidades y poder garantizar el ejercicio de los derechos. En tal sentido, UNICEF sostiene:

Los niños y las niñas puedan crecer libres de toda forma de violencia y explotación, sin tener que separarse innecesariamente de sus familias, en el que las leyes, los servicios, las conductas y las prácticas reduzcan al mínimo la vulnerabilidad de los niños y niñas, aborden los factores de riesgo conocidos y fortalezcan la capacidad de adaptación propia de los niños y niñas (UNICEF, 2008, p.02).

### 3.5 Aprendizajes adquiridos

En este apartado queremos remarcar los aprendizajes/enseñanzas adquiridas a lo largo de nuestra práctica pre-profesional, los cuales nos aportaron nuevos descubrimientos de la profesión que elegimos en relación al quehacer profesional, reafirmando que la niñez es nuestra área de mayor interés.

Hemos incorporado conocimientos en relación a acciones y metodologías de trabajo, creemos que haber podido presenciar las entrevistas nos permitió aprender a registrar con mayor rapidez y conocer acerca de qué preguntas y cuáles no, debemos hacer frente una problemática tan compleja.

Pudimos desarrollar nuestra capacidad de escucha, atención y registro del otro/a en las entrevistas, remarcando frases y representaciones de las familias. La naturalización o poca problematización que existe del maltrato en algunas situaciones. También resaltar lo significativo que es ese momento, concientizandonos de la importancia del encuentro y de los relatos de las familias, que son un determinante en las decisiones que toma el CSMI y en la construcción de sus indicadores.

Aprendimos a construir informes desde la plantilla que utiliza el CSMI y a conocer cuáles son los indicadores que los profesionales afirman como indicadores de maltrato infantil para el niño o niña con sospecha de maltrato. También a utilizar lenguaje técnico para expresarnos, redactar notas o comunicarnos con otras instituciones o profesionales de otras áreas.

Otro de los aprendizajes significativos fue el de poder conocer y comprender de cerca la problemática, como también las acciones y estrategias de abordaje que los profesionales del CSMI llevan a cabo.

La práctica profesional jugó un papel importante ya que nos permitió conocer más de cerca la organización de las instituciones públicas en relación con la sociedad, la falta de recursos ante una problemática tan compleja que limita el accionar de los profesionales. Asimismo, pudimos observar de cerca el rol del trabajo social frente a una de las manifestaciones de la cuestión social, el trato con las familias, la interacción con las instituciones y el resto de profesionales que conforman el hospital.

Realizar nuestras prácticas en un equipo interdisciplinario nos permitió comprender la importancia del trabajo en equipo y aportarnos así las diferentes miradas que tienen los profesionales sobre una misma problemática y cómo a través de la interacción entre los mismos se llega a formular preguntas diferentes y se genera propias nuevas metodologías que permiten resolver problemas de un área con las formas de pensar de otra.



## CAPÍTULO 4

### REPRESENTACIONES Y PRÁCTICAS DE LOS CUIDADOS Y TRATOS EN LA INFANCIA.

**Capítulo IV: Representaciones y prácticas de los cuidados y tratos en la infancia**

#### 4.1 Objeto de intervención

En el marco de nuestras prácticas pre-profesionales, elegimos enfocarnos en una temática que consideramos un eje central para comprender la problemática en la que nos insertamos.

En este sentido, el objeto de intervención como campo problemático no aparece de inmediato en la realidad, sino que se presenta como una construcción del pensamiento que nos aporta a la comprensión de la relación sujeto-necesidad.

Siguiendo a Aquín (1995), el objeto de intervención en trabajo social “se sitúa en la delicada intersección entre los procesos de reproducción cotidiana de la existencia, los obstáculos o dificultades que tienen los sectores subalternos para su reproducción, y los procesos de distribución secundaria del ingreso” (p.11). Cuando nos referimos a los obstáculos para la reproducción cotidiana, estamos hablando de las relaciones asimétricas, inequitativas e injustas en la distribución y apropiación de los bienes en una sociedad capitalista.

Las necesidades materiales y/o simbólicas que portan los sujetos, son entendidas a partir de lo expresado por Neef (1986), quien las conceptualiza como:

Un sistema en que las mismas se interrelacionan e interactúan; son también definidas según las categorías existenciales de ser, tener, hacer y estar; y a partir de estas dimensiones pueden nombrarse la siguiente clasificación de dichas necesidades: subsistencia, protección, afecto, entendimiento, participación, ocio, creación, libertad e identidad. (p.26.)

Podemos decir que las anteriores se expresan a través de demandas que se configuran como problemáticas sociales, estas necesidades no satisfechas obstaculizan la reproducción cotidiana de los sujetos. Solo es posible abordar e intervenir sobre ellas cuando las mismas son problematizadas por los sujetos y convertidas en demandas. Una vez que ingresan a ciertos ámbitos institucionales o campos profesionales, se analizan, se complejizan, se comprenden dichas demandas, buscando así los profesionales realizar un reconocimiento en general y del contexto de donde provienen para así comenzar a generar líneas de acción y estrategias que permitan alcanzar soluciones.

Teniendo en cuenta que el CSMI del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad interviene en situaciones en la que los niños y las niñas sufren maltrato, definimos las manifestaciones de dicha problemática como la vulneración de derechos que existe hacia estos sujetos. Es de esta manera que nuestro campo de intervención se construyó teóricamente a partir del reconocimiento de las manifestaciones actuales de la cuestión social referida a las numerosas problemáticas que involucran a los niños y a las niñas, poniéndose en tensión estos sujetos con las necesidades materiales y simbólicas que los atraviesan dentro de un espacio y tiempo determinado.

Como equipo reconocemos que la problemática del maltrato abarca innumerables situaciones que conllevan a la vulneración de los derechos básicos y que impiden el pleno desarrollo de la vida de los niños y las niñas, desde la imposibilidad al acceso de los servicios esenciales, la falta de bienes e insumos materiales, hasta las necesidades de tipo afectivas. Estas últimas, denominadas como necesidades simbólicas por los miembros del CSMI, son sobre las cuales se trabajan centralmente y consideradas como el mayor riesgo y afectación para el desarrollo del niño o niña. Dichas necesidades se expresan por medio de las demandas que llegan al equipo de profesionales del CSMI y que se materializan en la mayoría de las veces en los relatos de las entrevistas.

Constituye también la construcción del objeto, el trabajo de analizar los discursos sobre las representaciones sociales, en función de cómo las familias, la sociedad y sus estructuras, conciben a los niños y las niñas, la forma en cómo naturalizan los modos de disciplinamiento, las maneras de crianza y la mirada que se tiene sobre los niños y las niñas.

#### 4.2 Concepción de los cuidados y tratos en la infancia

Para construir el objeto de intervención debimos reconstruir teóricamente la situación problemática: los niños y las niñas que ingresan al Comité con situaciones de maltrato, llegan con expresiones concretas de los obstáculos que se les presentan para su reproducción cotidiana.

A partir de ello, reconocemos la importancia de analizar en esta tesina las representaciones y prácticas sobre cuidados y tratos de las familias de los niños y las niñas internados en el Hospital de Niños de la Santísima Trinidad y que están en situación de maltrato.

En este marco y para poder llevar a cabo dicho análisis, conceptualizaremos las representaciones sociales a partir de los aportes de dos autoras.

León (2003) expresa que son formas de pensamiento de sentido común, elaboradas y compartidas, que les permiten a los individuos interpretar, orientar y justificar los comportamientos de un grupo y que varían según las sociedades. “Son construidas en los procesos de interacción y comunicación social, en las experiencias y conversaciones de la vida diaria y al mismo tiempo guían y dan forma a esos procesos de intercambio” (p.369).

Complementariamente, Araya (2002) las define como:

Sistemas cognitivos en los que es posible reconocer la presencia de estereotipos, opiniones, creencias, valores y normas que suelen tener una orientación actitudinal positiva o negativa. Se constituyen, a su vez, como sistemas de códigos, valores, lógicas clasificatorias, principios interpretativos y orientadores de las prácticas, que definen la llamada conciencia colectiva, la cual se rige con fuerza normativa en tanto instituye los límites y las posibilidades de la forma en que las mujeres y los hombres actúan en el mundo. (p.11)

Siguiendo los aportes de la autora podemos decir que los sujetos aprehenden la vida cotidiana como una realidad ordenada. El medio cultural, el lugar que ocupan en la estructura social y las experiencias que se le presentan influyen en esta aprehensión y en la construcción de identidad.

Las representaciones sociales se enfocan en los significados, aspectos simbólicos, lenguaje a través de los cuales las personas construyen el mundo en que viven. Se intenta entender a la dinámica de las interacciones sociales y aclarar los determinantes de las prácticas sociales.

La autora en su texto retoma a Moscovici (1979) quien define las representaciones sociales como:

La manera en que nosotros sujetos sociales, aprehendemos los acontecimientos de la vida diaria (...) que habitualmente se denomina conocimiento de sentido común (...) se constituye a partir de nuestras experiencias, pero también de los conocimientos y modelos de pensamiento que recibimos y transmitimos a través de la tradición, la

educación y la comunicación social. De este modo, ese conocimiento es socialmente elaborado y compartido. (p.17-18).

Es por esto como equipo nos parece importante hacer foco en los tratos, vínculos socio afectivos que desarrollen, cuidados, juegos, códigos, expectativas del mundo y aprendizajes que reciben los niños y las niñas ya que los mismos irán construyendo sus representaciones sociales.

En este marco, resulta necesario conceptualizar las nociones de cuidados y tratos. El término trato hace referencia a la relación que se establece entre personas. Esta puede estar atravesada por buenos o malos tratos. Por ello es que diferenciaremos nuestro análisis a partir de lo observado durante la intervención pre profesional realizada en el año 2019.

Para referenciar el concepto de buenos tratos, decidimos retomar las ideas del autor Barudy (2009) quien las define como aquellos que favorecen el pleno desarrollo de los niños y las niñas, se enfocan en el reconocimiento de ellos, asegurando la satisfacción de las necesidades y la protección de sus derechos, tomando en cuenta sus opiniones y puntos de vista.

De este mismo autor podemos decir que, ser bien tratado es una de las necesidades básicas de las personas. Tratar bien a los niños y a las niñas es fundamental para lograr fortalecer su personalidad que luego permitirá la socialización y la construcción de vínculos con la sociedad. Los buenos tratos fortalecen las relaciones afectivas y mejoran la convivencia cotidiana, de manera tal que contribuyen a disminuir los riesgos y los episodios de maltrato.

También son entendidos como el resultado de las acciones implicadas en las competencias parentales que devienen, en la mayoría de los casos, de experiencias de buen trato en la infancia. Una historia de malos tratos no facilita el desarrollo de estas competencias.

Las competencias parentales según Barudy (2009) son “el resultado de procesos complejos donde se mezclan las posibilidades personales innatas, marcadas por factores hereditarios con los procesos de aprendizaje influidos por la cultura y las experiencias de buen trato y maltrato que hayan conocido en sus historias familiares” (p.79).

Como hemos observado y siguiendo con las ideas del autor, los buenos y malos tratos emergen de factores que dependen de la dinámica familiar interna pero también de las condiciones de los diversos entornos y contextos. Las dinámicas de los distintos tratos a la infancia, deben ser enmarcados, dentro de estructuras que han facilitado o promovido ciertos

comportamientos. Esto nos da el puntapié inicial para desarrollar en otro apartado nuestro objeto de sistematización, la idea de representaciones y prácticas familiares en torno a los tratos.

Retomando el concepto de competencias parentales, subrayamos la función principal de las mismas, que implica poder satisfacer las múltiples necesidades de los niños y las niñas (alimentación, educación, protección, cuidados corporales, atención a las necesidades cognitivas, afectivas, emocionales, sociales, culturales, etc.). Los adultos deben poseer una plasticidad estructural que les permita adaptarse a los cambios de las necesidades de sus hijos. Por ejemplo no es lo mismo cuidar, proteger o educar a un bebé que a un adolescente. (p.80).

La denominada función parental tiene para el autor, tres finalidades indispensables a las cuales adherimos: nutriente, socializadora y educativa. La primera consiste en proporcionar los aportes necesarios para asegurar la vida y el crecimiento de los niños y las niñas; la segunda se refiere al hecho de que las familias son fuentes fundamentales que permiten a los niños y las niñas el desarrollo de un autoconcepto o identidad que los fortalecerá luego en las relaciones sociales; y por último hace referencia a que las familias deben garantizar el aprendizaje de ciertas conductas necesarias para que los niños y las niñas sean capaces de convivir, primero en la familia y luego en la sociedad, respetándose a sí mismos y a los demás.

La falta de desarrollo de estas competencias generarán déficits en los modelos de crianzas. Estos déficits son denominados por Barudy (2009) como “indicadores de incompetencias parentales” y se vinculan a las experiencias de malos tratos familiares durante la infancia de esos adultos.

Cuando hablamos del término cuidados haremos referencia a la definición de Daly y Lewis (2000) quienes plantean que son “las actividades y relaciones orientadas a alcanzar los requerimientos físicos y emocionales de niños y niñas dependientes, así como los marcos normativos, económicos y sociales dentro de los cuales estas son asignadas y llevadas a cabo” (p. 285).

Todos los seres humanos requerimos de cuidados personales y para ello necesitamos de un otro/a que en ciertos momentos de la vida nos cuide. Nadie puede sobrevivir sin ser cuidado, lo cual convierte al cuidado en una dimensión central del bienestar y del desarrollo humano, especialmente en la etapa del desarrollo de la infancia.

Es por ello que debemos considerar al cuidado como un derecho universal, el cual “incluye a todos y todas, en su potestad de reclamar el derecho de ser cuidado, a cuidar y a cuidarse (autocuidado)” (Pautassi, 2013, p. 67).

Desde los aportes de dicha autora podemos decir que el cuidado es un conjunto de actividades que se realizan para lograr una satisfacción mínima de las necesidades para la existencia y reproducción de las personas. Es importante que el Estado tome un rol protagónico y se incorpore a las políticas actuales de seguridad social, educación y salud e incluir al cuidado como un cuarto pilar, ya que los déficits, demandas insatisfechas y los descuidos en la niñez influyen en el desarrollo futuro, con efectos que pueden manifestarse a lo largo del desarrollo de vida de los niños y las niñas.

Daly y Lewis (2020) afirman que el cuidado de los mismos a través de los buenos tratos, es una producción social que debe estar al alcance de toda sociedad. La colaboración de la misma puede evitar los sufrimientos de la infancia y la vulneración de sus derechos. La satisfacción de las necesidades, debe ser garantizada tanto por los cuidadores y cuidadoras, padres, madres, familias como también por la sociedad y el Estado.

Por ello, es una responsabilidad social crear y facilitar las condiciones necesarias para que los niños y las niñas accedan a los cuidados, la protección y la educación para desarrollarse de una manera integral. Para hablar de integral, retomaremos lo que define Unicef (2000) organismo que sostiene que las políticas y los programas diseñados para niños y niñas en la primera infancia, deben tener un enfoque que incluya y desarrolle todas las áreas de crecimiento: perceptivo, lingüístico, físico, mental, emocional y social. Es un enfoque que busca asegurar condiciones favorables de salud y alimentación, que vivan en un medio ambiente limpio y seguro.

Los ambientes y espacios en donde los niños y las niñas puedan interactuar, condicionarán las dinámicas de los buenos y/o malos tratos, constituyendo así la manifestación principal y más inmediata tanto del desarrollo del individuo como del ambiente que media en ese desarrollo y que a su vez estarán determinadas por los roles de los adultos que rodean al niño o a la niña.

Por eso será clave el desarrollo de lazos familiares sólidos y constructivos, de vínculos afectivos, de proximidad y protección que les permitan a los niños y a las niñas “hacer frente a los desafíos de su crecimiento, incluyendo las experiencias adversas que les pueda tocar vivir. Los entornos, cuanto más significativos y cercanos sean, mayor es la influencia que ejercen” (Barudy, 2009, p.308).

Cualquier tipo de maltrato indica una incompetencia de los padres pero también de la sociedad. De la misma manera, los buenos tratos infantiles son el resultado de la cooperación grupal en la familia y en la comunidad.

Siguiendo a Barudy (2009), podemos decir que las relaciones basadas en el buen trato son recursos biológicos que influyen en nuestra vida y que, al mismo tiempo, son influidos por ella. El cuidado mutuo y los buenos tratos son una tarea humana de vital importancia que moldea e influye la personalidad, el carácter y la salud de una persona.

De ello se afirma entonces que los adultos que rodean a los niños y las niñas, fundamentalmente los padres y madres, deben ser la fuente principal de los buenos tratos, sin importar el estrato social y a pesar de las experiencias que les hayan tocado vivir.

Pero debemos reconocer que en la realidad de los niños y niñas que ingresan al hospital de niños, no se presenta así, ya que la mayoría de los maltratos se originan dentro de su entorno inmediato.

Las familias de cualquier estrato social, de la misma forma que pueden ser fuentes de buenos tratos, también los son de malos tratos. La dependencia social, biológica y psicológica de la infancia y su vulnerabilidad constituye un factor favorable del maltrato. (Barudy, 1998, p.217).

Para concluir entonces este punto es que apuntamos a responder la pregunta ¿por qué los niños y las niñas necesitan ser bien tratados para poder desarrollarse de manera integral?

Es necesario afirmar que los niños y niñas deben ser bien tratados para desarrollarse de manera integral ya que esto les permitirá adquirir los mecanismos de adaptación para las distintas situaciones que se les presentarán a lo largo de su vida, desarrollar su autoestima, un sentimiento de confianza y seguridad frente a las decisiones y acciones que se propongan y evitar así una visión del mundo que sientan como peligrosa.

Una relación basada en los buenos tratos también les posibilitará un comportamiento que les permita insertarse e interactuar en la sociedad. Siguiendo con los aportes de Barudy (2009), quien expresa que la subjetividad de todo ser humano se construye a través de otro/a, es que afirmamos que es necesario que el niño o la niña, se rodee de adultos que expresen amor, empatía, aceptación y tolerancia.

La familia es el primer contacto que un niño o niña tiene con el mundo y su personalidad va a depender, en gran medida, de las relaciones y sentimientos que experimentan en ella. Los adultos que interactúan cotidianamente con los niños y las niñas, actúan como un espejo, en el que las palabras, conductas, actitudes y afectos son los que determinarán la imagen que tengan de sí mismos, influyendo en su autoestima y en la construcción de la identidad.

De ser así, la familia debe contribuir al desarrollo de competencias, valores, actitudes y comportamientos respetuosos, responsables y cooperativos en los niños y las niñas, que se manifestarán tanto dentro del entorno familiar como en los diversos contextos externos en los que interaccionen, ya sean académicos, laborales o comunitarios.

Por ello, cuando las familias proporcionan afecto y apoyo a los niños y las niñas, éstos se sienten aceptados, valorados, queridos y respetados. Como expresa Barudy (2009) el comportamiento en la infancia tiende a ser más positivo y cooperativo eso les ayuda, entre otras cosas, a sentirse más fuertes y animados, a creer en sí mismos, motivarse, a tolerar mejor las frustraciones, afrontar las circunstancias difíciles que se les presente en cada momento tanto dentro como fuera del hogar. Esto les facilitará a los niños y las niñas sentirse más preparados para empatizar, entender, comunicarse, cooperar con los demás y respetar las normas de convivencia familiar y social.

El niño o niña que desarrolle seguridad de sí mismo y tenga por lo menos la figura de un adulto responsable, presente y que responda a sus necesidades desarrollará el llamado apego seguro. Bowlby (1998), autor que profundizó sobre la teoría del apego, afirma que éste consiste en que un niño o niña tenga la capacidad de acudir a una persona en busca de protección y afecto.

Es necesario una relación basada en los buenos tratos en la infancia, ya que la misma promueve un sentimiento de reconocimiento mutuo y valoración, también satisfacción y bienestar entre los adultos y los niños y las niñas que interactúan.

En este marco, podemos decir que es fundamental una niñez donde los tratos reflejan a los niños y las niñas como sujetos de derechos, activos, protagonistas, con potencialidades y transformadores donde sean escuchados en sus múltiples expresiones. Donde sean insertados en el ámbito educativo y social, les permitirá fortalecer sus conductas.

Debemos brindar las condiciones mínimas favorables en el entorno de cada uno los niños y niñas, fortalecer y reconstruir los lazos afectivos y simbólicos más allá de las interferencias y conflictos que puedan atravesar sus espacios cotidianos.

#### 4.3 Los sujetos de nuestra intervención: caracterización de las familias

La noción de sujeto ha sido comprendida de diversas maneras. En tal sentido, Omill (2019) plantea que la figura de los sujetos es entendida en la historia, como individuos en constante cambio, distinguiendo tres tipos: sujeto portador de la necesidad, el sujeto portador del recurso y sujeto mediador, en este caso, el trabajador social.

La autora define a los sujetos desde una mirada sociológica “(...) se trata de una realidad empírica extraordinariamente compleja y cambiante con un alto grado de determinaciones concretas que varían de sociedad en sociedad, articulándose con igualmente variables condiciones socioeconómicas, políticas, culturales y aún psicológicas” (Omill, 2010. p, 03).

Durante la práctica realizada en 2019, los sujetos de nuestra intervención fueron las familias. Si bien la institución tiene como sujeto protagonista a la infancia, el área de trabajo social del CSMI no interactúa directamente con los niños y las niñas sino que amplía su mirada a las familias. En esta mirada se incluye el trabajo directo con los lazos y vínculos familiares con los que viven y se relacionan los niños y las niñas en su cotidianidad. Debido a esto y al haber sido con quienes tuvimos contacto, hemos abordado la problemática desde el acompañamiento familiar, pudiendo así construir nuestro análisis y el objeto de intervención.

En este marco, resulta imprescindible comprender a las familias desde los diferentes cambios sociales, demográficos, culturales, económicos y políticos producidos en las últimas

décadas que han tenido repercusiones en las concepciones sobre éstas, como la estructura socializadora principal de nuestras vidas.

Justamente, debido a estas transformaciones, la familia es actualmente comprendida mediante un concepto polisémico, debido al atravesamiento de variables históricas y contextuales que sintetizan hoy las nuevas formas de expresión de la cuestión social y de organización social. (Jelin, 2012)

Esta serie de cambios colaboraron con los nuevos escenarios de intervención. Hoy en día la familia es concebida de una forma distinta de cómo era asumida hace unos años atrás. Las transformaciones permanentes permiten pensar en la construcción social de nuevas subjetividades, inscribiéndose de forma relevante en los imaginarios, sociales, institucionales y jurídicos que atraviesan las nuevas realidades familiares. El código civil plantea que el concepto jurídico familia no está atado a la naturaleza; depende de las poblaciones, las políticas, las creencias religiosas, los modos de vida, etc. Es decir, el concepto de familia es una creación cultural, no natural y por lo tanto, cambiante.

La sociedad moderna es abierta al tiempo que heterogénea; el concepto enunciado rompe el esquema tradicional de la familia, ligado a la concepción matrimonial y religiosa, se observa una institución social de orden universal, pues se encuentra con diversidad de estructuras, pero siempre presente en todas las culturas, pueblos y sociedades.

La familia está presente en la vida social y, como afirma Jelin (2012), es la más antigua de las instituciones humanas por lo que constituye el elemento clave para la comprensión y funcionamiento de la sociedad. A través de ella, la comunidad no sólo se provee de sus miembros, sino que se encarga de prepararlos para que cumplan satisfactoriamente el papel social que les corresponde.

Para poder definir qué entendemos por el concepto de familia, retomamos a la autora Gattino (2003), quien la define como:

Una organización social que participa en los procesos de producción y reproducción de la vida, en la organización y administración de bienes y servicios para el consumo, en un intento de mantener la población y la reposición generacional. Donde sus

miembros combinan sus capacidades y recursos en pos de un objetivo común referido a la reproducción cotidiana y social. (p. 02)

Estos bienes y servicios, no solo deben ser entendidos como materiales y tangibles, sino también enfocados al desarrollo de las relaciones humanas.

La familia tiene funciones básicas como son las de socialización, adaptación social cuidado, afecto, reproducción y mantener o aumentar el nivel socio-económico. Cada miembro tiene necesidades físicas, personales y sociales. La familia debe mediar entre esas necesidades y demandas de cada uno de sus miembros.

Siguiendo con la autora, la misma sostiene que “con el transcurso del tiempo se han ido configurando nuevas alternativas, nuevos procesos sociales, nuevas formas de pensar, que han producido un cambio en las formas de estructuras y dinámicas familiares, lo que lleva a hablar de formas de vida en familia”. (Gattino, 2011, p.10)

Hoy ya no hay patrones de comportamiento previsible sobre el rol, papel, vínculos y lugar de los actores dentro del seno familiar y es casi imposible hablar de un solo modelo familiar, debido a las transformaciones del sistema. Las familias de hoy se han alejado de la concepción tradicional, permitiendo una nueva mirada, compleja y heterogénea. Organizadas a partir de lazos afectivos, además de los sanguíneos: “ligadas por lazos de parentesco, amistad y afinidad, necesidades y deseos que se comparten o se disputan en un espacio social que deviene de un nosotros que otorga identidad y referencia a los sujetos” (p.30).

La estructura familiar se ha modificado respecto de sus funciones, ciclo de vida y rol de los padres; principalmente ha variado por el rol de la mujer, la que, por diversas situaciones económicas, sociales, culturales, entre otras, se ha visto en la necesidad de salir de su hogar en busca de sustento familiar.

Siguiendo con las ideas de Gattino (2003) una muestra de los cambios en la estructura típica de la familia son las nuevas formas de conformación y composición en los hogares. Esto es lo que hace hoy a la dinámica cotidiana y familiar, que rompe con la linealidad de lo tradicional y los modos de dominación. La realidad muestra que no existe un solo tipo de familia, si no tipos de conformaciones que se consensuan en el siglo XXI mediante distintas leyes; claro es el

ejemplo de la modificación del código civil en el año 2015 y la nueva concepción que adopta como familia que ha permitido ampliar la mirada a la homoparentalidad, al reconocimiento de la diversidad sexual, el matrimonio igualitario, la adopción\paternidad homoparental, etc.

En relación a lo expuesto y a nuestras prácticas, pretendemos hacer una caracterización de las 66 familias entrevistadas durante el año 2019 por los profesionales del CSMI, remarcando que nuestro análisis tiene como referencia los relatos de las entrevistas presenciadas.

Al CSMI llegó una heterogeneidad de familias, de composición diversa, entre las que prevalecían las nucleares o reconstituidas/ensambladas en otras situaciones (Gattino, 2001), es decir, aquellas que están compuestas por padre, madre (y/o pareja de alguno de los dos miembros) e hijos/as. Siguiendo los aportes de la autora definiremos a las mismas como:

Familias nucleares: aquellas conformadas solamente por dos generaciones (corresponde al modelo tradicional de familia, compuesto por padre, madre e hijos solteros).

Familias reconstituidas o ensambladas: existen diferentes combinaciones de ellas. Hombres o mujeres que viven con hijos de parejas anteriores, puede haber hijos de uniones anteriores de una de la pareja o de ambos (separados o divorciados) y agregándole a veces hijos/as tenidos en común (de la nueva unión).

También se presentaron, en la minoría de las situaciones, familias de las siguientes composiciones:

Familias uniparentales o monoparentales: compuestas por uno solo de los progenitores y sus hijos solteros.

Familias extensas: es aquella integrada por tres generaciones. Es decir la familia nuclear más otro pariente relacionado entre sí por vínculos de parentesco directos o indirectos, como, por ejemplo: padres, madres, abuelos y nietos viviendo bajo un mismo techo.

Familias extensas ampliadas: integrada por las tres generaciones: abuelos, padres e hijos y los parientes colaterales: tíos, primos u otros familiares de distintas generaciones.

En la mayoría de las situaciones prevalecían los progenitores jóvenes y adolescentes, los mismos no superaban los 30 años de edad, y por ello, en muchos casos relataban ser acompañados por los abuelos paternos y maternos en la crianza de los niños y las niñas. También se registraron relatos donde era claro cómo se delegaba la responsabilidad y la función materno-paterna a esos abuelos o abuelas: “...*Cuando el bebé se levanta a las 9:00 de la mañana le doy su leche con pan y nos vamos a la casa de la abuela, caminando porque vive a un kilómetro es cerquita, se queda todo el día con ella...*” (Relato de una madre de 19 años de edad.)

En relación a la cantidad de hijos o hijas existía una gran diferencia; había casos donde solo tenían un niño o niña o familias con un promedio de 4 hijos/as. El rango de edad que predominaba en esos niños y niñas era desde un mes de vida hasta 5 años de edad y la minoría entre los 6 a 14 años, provenientes de Córdoba capital y del interior. En algunos casos también, eran familias que ya habían tenido intervenciones de SeNAF.

En relación a la categoría de escolaridad, prevalecían adultos con estudios secundarios incompletos, debido a diferentes circunstancias: para poder buscar fuentes de trabajo, existía una necesidad mayor que era la del ingreso económico para la satisfacción de sus necesidades; otros abandonaban porque no les interesaba seguir estudiando o les resultaba difícil; en el caso de las mujeres debido a los embarazos adolescentes que les impedía continuar con la presencia en la escuela y en muy pocas situaciones no habían sido escolarizados. En relación a los niños y las niñas, por el rango de edad que predominaba, la mayoría asistía a salas cunas o jardines maternos, mientras que los de mayor edad asistían a la escuela.

Otro punto en el que se hacía foco en las entrevistas estaba vinculado a la maternidad y si ésta había sido deseada. Al respecto, algunas familias manifestaban que los embarazos habían sido deseados por ambos progenitores pero también existía lo que los profesionales denominaban como “no deseada” por ninguna de ambas partes y por ello una de las consecuencias fue que, durante la gestación del embarazo, tampoco se realizaban los cuidados ni controles necesarios durante el mismo.

También en las entrevistas se indagó respecto del consumo de sustancias. Al respecto, podemos señalar que las familias estaban atravesadas por el consumo de drogas legales como el cigarrillo y alcohol, como también las ilegales, siendo las más frecuentes como la marihuana y la

cocaína. El consumo de sustancias genera efectos sobre la vida familiar y para el funcionamiento social, “al consumir se generan cambios en la personalidad, alterando el humor, generando rasgos agresivos y violentos, pérdida de interés en sus actividades cotidianas, pérdida de paciencia, además de todos los efectos en el sistema de salud” (Carrizo, 2016, p.21).

Los adultos que se encuentran bajo los efectos que genera el consumo de sustancias desarrollan actitudes de intolerancia, cambios de humor, agresiones y comportamientos violentos para relacionarse con los niños y las niñas. También lleva a la ausencia del registro y de poder observar lo que rodea al niño o niña y las necesidades que presentan, lo cual es otra de las consecuencias que los afecta directamente. En la mayoría de las situaciones esto causa un riesgo que conlleva a la vulneración de sus derechos y que es una forma de ejercer maltrato infantil.

Otro de los ejes abordados fue el de las condiciones socio-económicas; al respecto, identificamos que prevalecían familias en las que las condiciones de vida reflejaban pobreza estructural. Madres generalmente amas de casa, peluqueras, empleadas domésticas, empleadas de empresas de limpieza y padres que se desempeñaban como empleados de la construcción, changarines, cartoneros, vendedores ambulantes, empleados de comercio. En cuanto a la infraestructura de los hogares, casi todos reflejaban condiciones de hacinamiento, compartían habitación los adultos con los niños y las niñas; como así también la cama, durmiendo hasta cuatro personas en la misma. En algunas situaciones se describió no contar con baño ni cocina disponible, no poseer de los servicios esenciales, como luz, agua y gas.

Es en este punto donde nos detendremos, reafirmando que la problemática del maltrato no es una cuestión solo de familias de bajos recursos económicos, ni producto solo de situaciones de consumo, sino que se presenta en todos los ámbitos y sectores sociales.

La mayoría de las familias que transitaron a lo largo de nuestra intervención se caracterizaron por poseer una estructura de poder con fuertes componentes ideológicos, en las que existen bases estructurales de conflicto y lucha. Familias que a pesar de tener ciertos recursos, ya sea materiales, culturales, sociales y económicos, no satisfacen las necesidades básicas de los niños y las niñas y que se sostienen en el tiempo, causando distintas modalidades de maltrato infantil. Esto puede derivar de factores multicausales, ya sea porque existe una intencionalidad en esa ausencia de la acción o un rechazo a la atención de la situación por parte

de los adultos o también porque hay un desconocimiento o ignorancia de la misma, que deriva de prácticas culturales reproducidas de generaciones anteriores; nos detendremos a analizar dicha afirmación en el último apartado.

Hay situaciones en donde el maltrato de los niños y las niñas es una forma de vida, donde existe la naturalización, debido a la transgeneracionalidad. Al respecto, Bringiotti (2000) sostiene que los adultos de las familias tienen tendencia a repetir crónicamente comportamientos violentos sobre sus hijos o hijas, porque es la única forma que conocen, al tiempo que resulta difícil romper con ciertas modalidades vinculares cuando ya están interiorizadas se torna difícil, ya que es la única forma de relación vincular que han mantenido y conformado a lo largo de sus vidas.

Como ya lo desarrollamos anteriormente, el maltrato infantil con sus diversas modalidades está presente en todos los sectores sociales, en los de mayores recursos económicos, sociales y culturales como también en aquellos sectores más vulnerables y es en ellos donde centraremos nuestro análisis.

Las consecuencias de la crisis estructural de nuestro país, impide la satisfacción económica y laboral de las familias, causando en ocasiones la imposibilidad de garantizar el cumplimiento de los derechos y las necesidades de los niños y las niñas y provocando las distintas modalidades de maltrato infantil. Sin ninguna intención de justificar la problemática del maltrato, afirmamos que las familias que están atravesadas por los factores multicausales mencionados se ven condicionados por realidades sociales complejas y por la naturalización de los vínculos violentos que pretendemos abordar en el último apartado, centrado en las representaciones y prácticas.

Lo anterior refleja cómo el contexto en el que se encuentra inserta cada familia los condiciona ya que actúan a partir de los aprendizajes interiorizados a lo largo de su vida. Las situaciones vividas y experimentadas por cada una de ellas, en ocasiones se trasladan a esos comportamientos violentos hacia sus hijos.

Las familias llamadas crónicamente violentas y abusivas suelen no poseer los medios centrados en la búsqueda de apoyo en el tejido social, pero también porque en algún punto se ve

un aislamiento propio de ellas. Konterllnik (2005) afirma que las condiciones sociales generan deterioros en el funcionamiento familiar, en sus valores y hábitos socioculturales y por ello es necesario hacer un análisis de las situaciones que vulneran a los niños y las niñas.

Cada familia es una singularidad y no pueden existir generalidades, ni todos los padres o madres son iguales, ni todos desprecian a sus hijos o hijas. Tampoco es real que todas las familias pobres son drogadictas y por ello maltratadoras. Como tampoco lo es, que todos los niños o las niñas que han sufrido algún tipo de maltrato, serán luego futuros maltratadores, golpeadores o abusadores.

Siguiendo con lo expuesto anteriormente y afirmando que el contexto social y los factores multicausales que se encuentran por fuera de las familias potencian la desigualdad y probablemente van a influir en esos padres o madres y provocar o agudizar una situación. A continuación, analizaremos dos situaciones que llegaron al CSMI, las cuales reflejan la realidad de dos familias que se ven atravesadas por los mismos y que influyen a que se provoque una situación de maltrato en modalidad de maltrato negligente.

#### Situación número uno:

Madre de 5 niños, todos sus hijos son de relaciones inestables y diferentes, con predominio de vínculos caracterizados por la violencia. Padres ausentes y con consumo problemático de sustancias. Habitan en una vivienda en condiciones de hacinamiento.

En este contexto, su hijo mayor de 12 años de edad, llega al hospital por múltiples fracturas al haber caído del techo de la escuela en horario escolar donde había estado consumiendo drogas. El niño escapa de la misma en reiteradas ocasiones, como así también de su propia casa, para juntarse con sus amigos mayores a él (entre 16 a 20 años).

La madre relata: *“ya no sé qué hacer con mi hijo, ya no puedo controlarlo”*. Ante esto se siente muy deprimida y afirma que a veces consume marihuana y expresa *“mi hijo va a terminar muy mal (...) ya no tengo fuerzas, pero sé que tengo que seguir por mis otros hijos”*.

El relato antes expuesto, es una clara situación de negligencia en cuidados, pero que refleja múltiples factores contextuales y sociales que influyen fuertemente y que debemos

abordarlos. En principio, el pasado de las relaciones de la madre con sus parejas, conflictivas y violentas con ella y sus hijos, en todos los casos. Ello nos traslada a la figura inexistente del rol paterno o más bien, la concepción que tienen los niños de sus padres: ausentes, violentos, agresivos, consumidores y en situación de conflicto con la ley, que puede ser el origen de la rebeldía de su hijo mayor.

Una familia que viven en condiciones de hacinamiento y una madre que está bajo el efecto del consumo de drogas, cada vez más frecuente y también en su hijo; pero que puede ser la salida que encuentran a la situación que viven, de pobreza, hacinamiento y hambre.

Ella reconoce sus faltas, pero también apunta a la ausencia de atención a sus pedidos de ayuda; al respecto expresa: *“golpeé muchas puertas y nunca recibí ayuda, no tengo apoyo de mi familia, ni de la escuela, ni de la SeNAF”*. El niño no es solo víctima de negligencia por parte de su madre; en esta situación, la falta de contención y responsabilidad por parte la escuela y de los organismos públicos que deben responder por el cumplimiento de sus derechos, influyen en esta modalidad de maltrato. Son su madre y hermanos víctimas de un sistema social y político que los aísla y fortalece su pobreza estructural y su situación de grave vulnerabilidad social.

Tal como sostiene Konterlinik (2005) “Los organismos del Estado, deben asegurar políticas, programas y asistencia apropiados para las familias, para que puedan ellas asumir adecuadamente la responsabilidad y obligaciones que tienen sobre los niños y las niñas” (p.5). Es decir, resulta necesario que las familias puedan gozar de bienestar y de seguridad económica.

#### Situación número dos:

Madre de dos niñas de 5 y 7 años, desempleada, que convive con el padre de sus hijas que se desempeña como albañil. Viven en una zona vulnerable, alquilan un dormitorio y comparten baño con las demás familias del lugar. La madre vive en un contexto de violencia conyugal y doméstica.

En este contexto la niña de 7 años ingresa al hospital por una fractura en su miembro inferior izquierdo. La madre relata *“salto de la cucheta jugando con su hermana”*.

En la reconstrucción de la historia de vulnerabilidad, la directora del colegio al que concurren, refieren *“la niña tiene varias inasistencias en la escuela, la mayoría de veces llega sucia y con mal olor, tiene malos comportamientos con sus compañeras de grado, reiterados insultos y actitudes violentas”*.

Con un solo relato o entrevista no sería suficiente realizar un diagnóstico completo, pero ante dicha situación expuesta, afirmamos que no solo existen fallas en las funciones de los adultos de esa familia, donde no están garantizados plenamente los derechos básicos de higiene (relato de la directora), educación (ausencias a la escuela), seguramente recibirán tratos violentos, físicos y psicológicos, que las niñas en este caso, reproducen luego con sus compañeras de grado. Como así también la falta de una vivienda, de alimentación, vestimenta y cuestiones afectivas, de recreación u ocio. Pero creemos que estas últimas son muy difíciles de trabajar, cuando hay factores que condicionan el comportamiento de esa madre.

Adicionalmente, las niñas no están bien alimentadas y se encuentran en bajo peso en relación a su edad. La madre expresa *“llevo a mis hijas al colegio sin desayunar y sin merendar, ya que mi marido no me deja dinero para las compras”*. Siendo esto, otro factor contextual que atraviesa y condiciona ciertos comportamientos.

La madre de las niñas expresa *“mi marido me pega, llega a la casa y descarga su cansancio a través de insultos y golpes”*. El relato refleja una situación de riesgo, no solo para esas niñas si no para la madre. Tal vez la forma en que ellas se expresan con sus compañeras, no deviene de malos tratos directos de su madre hacia ellas, por ejemplo, pero sí de haber sido niñas testigo de violencia y que ellas luego reproducen.

Más de una situación de maltrato infantil está atravesada por la violencia conyugal, que se transforma en familiar cuando los niños y las niñas son testigos de ella. Algunas veces son relatos de una violencia naturalizada y en otras mujeres/hombres que sufren de ella y reproducen prácticas violentas en sus hijos o hijas. En ambos casos es necesario trabajar; ya que un niño o niña testigo de violencia es afectado a nivel psicológico, social e impide su desarrollo. Pero en situaciones que exceden a esas madres/padres, se necesitan redes de contención, atención y cuidado en el territorio donde residen que les permita una salida a la problemática. Es fundamental trabajar con el entorno familiar en su conjunto. Es necesario poder extender esas

redes, buscar vías para generar factores protectores en los niños y las niñas, pero partiendo siempre desde las familias

En este marco, creemos que se debe trabajar no solo con los niños y las niñas, sino también con su grupo familiar, implementando estrategias de intervención específicas con el objetivo de proteger los derechos de los niños y las niñas y también para poder problematizar situaciones de violencia que dentro de muchas de las familias están naturalizadas. Ante eso, como futuras profesionales pero también como ciudadanas parte de una sociedad, debemos ser responsables e intervenir, llevar a cabo acciones que les permita a estos adultos modificar sus comportamientos y evitar que el niño o la niña tenga luego secuelas en el proceso de su desarrollo.

Lo antes mencionado nos permite retomar a la autora Glaser (2009) quien afirma:

Es necesario aplicar métodos y acciones, fortalecer vínculos, probar terapias. Debemos averiguar qué es lo que se ha intentado, ya que no tiene sentido volver a probar lo que ya se aplicó y fracasó. Esto incluye constatar si el adulto puede dejar las drogas, el alcohol, sí puede hacer cesar la violencia a la que expuso a los niños; si los padres pueden interactuar mejor con los hijos, si pueden ser más cuidadosos y afectuosos y revertir así el maltrato. Para algunos niños esto producirá un cambio suficiente. Pero cuando se trabaja con los padres y nada funciona y el niño sigue siendo maltratado allí sí habrá que buscar otra alternativa, la de desvincular. (p.38)

En lo expuesto anteriormente, nos dimos cuenta de cómo la compleja y multicausal problemática de maltrato infantil está atravesada por un contexto que la rodea y se define por realidades sociales complejas que devienen de crisis estructurales. A continuación queremos hacer referencia también, a aquellos factores que no son consecuencias del contexto, ya que en distintas situaciones hemos podido observar familias que con ciertos comportamientos, respuestas y argumentos a la hora de la entrevista demostraban una acción intencional hacia el niño o la niña desencadenándose esto un maltrato infantil.

A través de la intervención pudimos tomar conocimiento del análisis que los profesionales del CSMI realizan de las herramientas argumentativas que las familias presentaban

al momento de la entrevista. Para poder analizar los relatos de los padres, madres y/o responsables de los niños y las niñas, tomamos la investigación de las profesionales Acevedo, Bilavcik, Depasquale, Machinandiarena y Zamarbide (2006), realizada en el Hospital de Niños de la Santísima Trinidad. Haremos referencia a las cuatro categorías de análisis presentes en la mayoría de las situaciones familiares intervenidas:

1. Desconocimiento: son aquellos argumentos en los cuales las familias o adultos responsables refieren que no se encontraban presentes en el momento del episodio. Se incluyen aquellos que no explican lo que sucedió, que no responden a la pregunta o desconocen las lesiones: “... *la dejé jugando en el corralito y la fui a ver porque estaba llorando, no sabía porqué, (...) al día siguiente, cuando la estaba cambiando le moví el brazo lloraba, así que la llevé al dispensario para ver qué tenía y me mandaron para acá...*”. (Madre de una niña de 10 meses que presentó fractura en el miembro superior). “... *el domingo pasado mi señora estaba cocinando y se le rebalsaba la olla entonces sacó agua de la olla y la dejó arriba de la mesa, no sabemos si la nena agarró el vaso o se tropezó, cuando nosotros la vimos ya se le había caído todo el agua y se estaba quemando...*”. (Padre de una niña de 1 año que presentó múltiples quemaduras en el cuerpo).

2. Violencia: son aquellos argumentos que refieren a situaciones explícitas de violencia conyugal y doméstica; incluye también los argumentos que reconocen que el niño o niña ha sido víctima de violencia física por parte de un adulto responsable: “... *me separé del papa de mi nene porque yo lo trataba mal y él me trataba mal, un día me pegó un cachetazo en la nariz y una trompada en la pierna y el nene tenía cuatro años y vio todo...*”. (Madre de un niño de 12 años que presentó múltiples quebraduras). “*Estuve 5 meses de novio y me peleé con él al mes de quedar embarazada porque me pegaba todos los días*”. (Madre de un niño de 2 años que ingresó por neumonía pero con indicadores de negligencia)

3. Accidente: son aquellos argumentos que refieren al carácter accidental de las lesiones que presenta el niño o niña. Esta categoría incluye tanto aquellos argumentos en que se explicita el hecho como accidente, como aquellos en que implícitamente las familias responsables lo refieren: “*Se cayó el domingo del huevito, la pusimos arriba de la silla y como es inquieta se arrastró y se fue para adelante y se cayó de la silla...*” (Padre de un lactante de 6 meses que

presentó quebradura de fémur). *“Se le cayó la taza de té, se ve que tocó justo y la tumbó, al frente tenía los juguetes y quiso agarrar eso. Me di cuenta porque sentí el grito y cuando me fijé tenía todo rojo.”* (Mamá de un niño de 3 años que presentó graves quemaduras en los genitales).

4. Problemas de Salud: argumentos que señalan que las lesiones son debido a problemas de salud previos a su hospitalización: *“... le dieron estos dos altes porque cuando nació tenía hipoxia...”*. (Madre de un lactante de 6 meses que presentó signos de síndrome de bebé sacudido). *“...cuando nació nos dijeron que tenía una malformación en los huesos, yo lo alcé como siempre, no entiendo cómo se pudo haber quebrado...”* (Padre de un niño de 8 años que presentó quebradura de cadera).

Creemos fundamental reflexionar sobre la importancia de la familia en la vida de los niños y las niñas ya que entendemos que su función principal es la de generar que éstos se sientan queridos, aceptados y valorados, que ocupen un lugar en las familias, en la sociedad y puedan establecer relaciones sociales. Es la familia el espacio en el que el niño o la niña genera la construcción de su propio autoconcepto y va formando aquellos aspectos que le permitirán generar su propia identidad y, por lo tanto, definirse en su futuro. Cabe destacar el lugar central que ocupa la familia en la vida y a lo largo de toda ella ya que el ser humano es un ser social y el primer otro social es la familia.

#### 4.4 La negligencia en cuidados como práctica recurrente

Para poder llevar a cabo el análisis, retomaremos lo desarrollado anteriormente en el apartado de modalidades de maltrato. Al respecto, debemos señalar que la negligencia en cuidados refiere a todo comportamiento que se expresa por una omisión o insuficiencia de cuidados a los niños y las niñas que los adultos tienen a cargo, teniendo los medios para poder satisfacer cualquier necesidad de los mismos. (Barudy, 2004)

De manera complementaria, Querol (1990) sostiene que la negligencia en cuidados se vincula a “la pérdida de capacidad, por actitud intencionada de los adultos en proporcionar al niño o niña las necesidades mínimas adecuadas en relación a la vivienda, vestimenta, alimentación, higiene, educación y cuidados médicos” (p.16).

Asimismo, siguiendo las categorías elaboradas por Barudy (1998), la negligencia puede ser condicionada o determinada por diferentes factores biológicos, culturales y contextuales. La primera de ellas es entendida como la ausencia de sentimientos de familiaridad entre los adultos y el niño o la niña. Supone un rechazo de parte de esos adultos hacia los niños y las niñas debido a las dificultades establecidas en las relaciones vinculares entre ellos.

La negligencia cultural es aquella que se genera a partir de modelos de crianza entendidos como peligrosos o inadecuados para los cuidados, el desarrollo y crecimiento de los niños y las niñas causando consecuencias que pueden devenir en la muerte. Son todas aquellas prácticas y ritos culturales que son socialmente aceptados pero que no deben ser argumento de justificación ante el maltrato.

Por su parte, la negligencia contextual se encuentra atravesada por el aislamiento social y la pobreza, que no solo deviene de la falta de ingresos económicos y recursos materiales, sino que engloba también las carencias afectivas y sociales.

La organización y estructura de nuestra sociedad genera desigualdades, discriminación y exclusión social. El aislamiento social causado por la pobreza aumenta los riesgos, ya que frecuentemente son grupos excluidos del funcionamiento social, del acceso a las instituciones y los recursos.

Además de los tres factores mencionados que determinan a la negligencia, existen también tres modalidades en la que se puede presentar la misma, cuyas definiciones recuperamos de la propuesta de Ireland (2002).

En primer lugar, hablamos de negligencia física para referirnos a situaciones

“como el abandono; la ausencia de supervisión; el fracaso en proporcionar cuidados necesarios a la salud; las condiciones de insalubridad severas en el hogar o de higiene personal en el niño o niña y la nutrición o vestimenta inadecuada” (p.86).

Otra modalidad que asume la negligencia es la educativa (también denominada como social por otros autores) como aquella que incluye ausencias crónicas y sin justificación en la escuela, la ausencia de la inscripción de ellos en el sistema educativo, la ignorancia en sus necesidades educativas, que pueden luego ocasionar el abandono temprano a la misma o el desarrollo de un nulo interés hacia ella.

Y por último, existe la negligencia emocional/psicológica que se define como la carencia de respuesta a señales (llanto, sonrisa), expresiones emocionales y conductas iniciadas por el niño o niña. Así como la ausencia de iniciativa de interacción y contacto por parte de un adulto.

Habiendo definido lo anterior y a partir de la intervención llevada a cabo, es que podemos afirmar que la negligencia en cuidados ha sido la práctica más recurrente de maltrato infantil. Durante el año 2019, sistematizando datos hasta noviembre, ingresaron al CSMI 66 situaciones de maltrato, de las cuales en 51 predominó la modalidad de negligencia en cuidados junto a las otras modalidades de maltrato infantil.

A continuación expondremos las situaciones más recurrentes de nuestra intervención, que reflejan la existencia de las modalidades previamente definidas.

En relación a la negligencia física, hemos observado en la mayoría de las situaciones la ausencia de un entorno dedicado al bienestar, cuidados suficientes y a la satisfacción de las necesidades básicas de los niños y las niñas en tanto: alimentación, desprovistos de condiciones de higiene, saneamiento y vestimenta.

Observamos también que muchos niños y niñas (de hasta 2 años de edad) no gozaban del derecho básico de identidad, es decir no tenían DNI.

También lo vemos reflejado en la insuficiente atención médica, consultas tardías de las familias a las instituciones de salud y/o ausencia de los controles, aun cuando se cuenta con los recursos institucionales para realizarlos.

En la mayoría de las situaciones se presentaban después de tres o cinco días de haber ocurrido la lesión o de observar una molestia y angustia en el niño o niña, a pesar de tener acceso cercano a las instituciones de salud con justificaciones como *“el dispensario atiende solo a la mañana y yo me levanto tarde”*, *“a mi hijo no le gusta que lo despierte”*, *“nos da sueño”*.

Al momento de las entrevistas de los adultos con los profesionales, se describen espacios que aumentaban el riesgo de que se produzcan graves lesiones para los niños y las niñas. En los relatos existía, en ocasiones, una naturalización de los “accidentes”.

Frente a las lesiones que los niños o las niñas presentaban observamos poca problematización; no se tomaba a ellas como verdaderas situaciones de riesgo; esto se evidencia en expresiones como: *“siempre le pasa eso”, “vive golpeado porque no se queda quieto”, “no puedo estar todo el día mirando lo que hace, es muy inquieto”, “vive en la calle, entra y sale cuando quiere, yo tengo otros hijos que cuidar, no puedo prestarle atención solo a uno”*.

Los incidentes domésticos o fuera del hogar que ponían en riesgo la vida de los niños y las niñas, devenían de la falta de atención y supervisión de los adultos frente a los mismos. A estos niños y niñas frecuentemente se los dejaba solos y sin acompañamiento y por ello sufrían a menudo lesiones físicas. Las más frecuentes ocurrían en la vía pública, accidentes de auto, caídas desde árboles, techos, intoxicación por ingerir medicación de los adultos, niños y niñas de entre dos a cuatro años jugando solos.

También se presentaban niños y niñas con quemaduras con agua caliente ya que en ocasiones cocinaban para la familia a modo de “colaboración”. Esto nos llevó a analizar cómo en algunas familias los niños y las niñas tomaban el rol de adulto responsable de las tareas del hogar, realizando funciones como la de lavar la ropa, ayudar a sus hermanos/as más pequeños a realizar las tareas, bañar a los mismos, niños y niñas al cuidado de otros menores de edad; sin la posibilidad de desarrollar espacios de ocio, recreación y juego acorde a su edad, generando una vulneración de derechos de la niñez.

Está demostrado que los niños y las niñas que sufren abandono y negligencia física, acompañados de una educación deficiente, tienen dificultades para relacionarse luego con sus pares. En la modalidad de negligencia educativa hemos observado una cantidad de niños y niñas no escolarizados, con reiteradas ausencias injustificadas en las escuelas y una falta de interés de los adultos frente a la necesidad de educación.

Se observó también la modalidad psicológica o emocional de la negligencia, en las actitudes y relatos que se presentaban en las entrevistas a los adultos por los profesionales del CSMI. En muchas de ellas, se realizaban con la presencia de los niños y las niñas internados, debido a que no contaban con un cuidador u otro miembro de la familia en la sala de internación. Esto nos permitió observar, en algunas situaciones, el vínculo y la interacción de la madre/padre con el niño o la niña. Podemos afirmar que en algunos adultos era evidente la ausencia de

capacidades para poder contener a los mismos, ya que no había respuestas efectivas frente a la angustia y berrinche de ellos/as.

Otras situaciones para analizar eran las respuestas que daban los adultos en relación a los controles médicos de los niños y las niñas. Podemos afirmar que en la mayoría de los casos los mismos solo contaban con el control de bebé recién nacido y la ausencia del carnet de vacunación, demostrando así, una vez más, la presencia de la negligencia física y psicológica.

Estas respuestas nos permitieron observar la falta de afecto y ausencia de interés de los adultos para reconocer las necesidades de salud de los niños y las niñas. Las familias no los atendían e ignoraban su presencia.

Todas estas son formas de negligencia y nos permite afirmar entonces que no son situaciones “accidentales” por haber sido impredecibles o inevitables sino que hablamos de “incidentes”, en palabras de Glaser (2009), quien los define como lesiones o derechos vulnerados evitables, donde ha habido falta de responsabilidad de parte de los adultos.

Podemos decir, entonces, que existen formas muy distintas de reconocer la negligencia pero que no son producto de la pobreza o la falta de recursos, sino originadas por dificultades en el vínculo de apego con los adultos a cargo, generando esto un abandono o falta de interés y atención hacia los niños o las niñas, con ciertas necesidades que no son atendidas temporal o permanentemente por ningún miembro del grupo con el cual conviven los niños o las niñas. Es indudable que la ausencia de recursos puede afectar la capacidad de los adultos de satisfacer las necesidades físicas de sus hijos/as; sin embargo, esto no es una razón suficiente para considerar a una familia como negligente. Es por esto que es necesario el accionar del Estado para brindar políticas sociales que promuevan la satisfacción de las necesidades básicas.

Si bien nuestra intención era la de remarcar la importancia de la negligencia como un tipo de maltrato y considerar a ella la más recurrente, no queremos dejar de afirmar que existen puntos de contacto entre la negligencia, el abuso emocional, el maltrato físico y el abuso sexual, aunque se puedan subdividir los tipos de maltrato; no obstante en la mayoría de las situaciones de maltrato se presentan de modo simultánea.

Lo que resulta importante recordar es que la mayor parte del daño causado por la problemática en todas sus formas, es el psicológico, conductual y emocional y que condiciona el desarrollo y los rasgos de la personalidad de cada niño o niña.

Al respecto Glaser (2009) afirma:

La mayor parte del daño psicológico repercute y hasta puede perdurar hasta la adultez. Sabemos que en la psiquis intergeneracional, el maltrato durante la infancia de alguien representa un factor de riesgo para su funcionamiento como adulto. Debemos destacar, sin duda, que muchas de las víctimas de abuso, cuando devienen adultos, no se constituyen en abusadores; esto es muy importante, pero, no obstante, es un factor de riesgo. (p. 28).

Como equipo, nos parece importante reflexionar sobre esta modalidad, ya que en nuestra sociedad no es tenida en cuenta como una forma de maltrato infantil que repercute totalmente en la vida de los niños y las niñas. A partir de la práctica que llevamos a cabo, hemos podido conocer, comprender y dimensionar las múltiples consecuencias que genera esta modalidad en el desarrollo y reproducción cotidiana de la existencia de los niños y las niñas produciendo una total vulneración de derechos.

Logramos comprender a la negligencia en cuidados como una modalidad de maltrato infantil, debido al abordaje que el área de psicología y de trabajo social le dan a la misma, ya que éstas toman y trabajan constantemente sobre la importancia y consecuencias de la negligencia. A diferencia de la mirada biologicista que tiene la mayoría de los profesionales de medicina que aún no logran comprender al maltrato por fuera de los signos y efectos físicos en el cuerpo del niño o niña, como los moretones, fracturas, hematomas en el ojo, marcas de mordeduras, marcas de quemadura o signos físicos de abuso sexual.

Creemos que es fundamental llamar a la reflexión y al interés de la sociedad sobre el maltrato infantil y sus modalidades. Nosotras como equipo hemos sido parte de esa sociedad que no problematizaba ni tenía en cuenta las múltiples formas en las que se desarrolla y la gravedad que ésta presenta. Por ello nos pareció relevante abordar la problemática de negligencia, ya que daña y repercute en el desarrollo integral de los niños y las niñas. La protección de los mismos no

puede esperar, es necesario mirarlos con más atención, que los escuchemos y estemos alertas para detectar cuando algo “no está bien”.

Los niños y niñas siempre dan señales de que algo les provoca sufrimiento y ante eso ningún adulto debe ser indiferente. Solo así podremos informar nuestras sospechas a los organismos competentes para que éstos puedan evaluar e intervenir según cada caso. Estamos obligados a intervenir y detener el ciclo de violencia que amenaza y condiciona la vida de los niños y las niñas de nuestro país.

#### 4.5 Análisis del objeto de sistematización: representaciones y prácticas que manifiestan las familias de los niños y las niñas internados con maltrato infantil en el Hospital de niños de la Santísima Trinidad

Para conceptualizar nuestro objeto de sistematización planteado anteriormente como las “representaciones y prácticas que manifiestan las familias de los niños y las niñas internados con maltrato infantil en el Hospital de niños de la Santísima Trinidad”, creemos necesario contextualizar dichos conceptos para poder comprenderlos, partiendo de la pregunta ¿Cómo es que internalizamos nuestra (propia) realidad? y la responderemos a través de dos conceptos fundamentales: socialización e influencia social, tomando como referencia a los autores Berger y Luckmann (1966) y Fisher (1990).

Los individuos nacemos con predisposición hacia la socialidad para luego hacernos parte de ella a través de tres procesos fundamentales: la internalización, objetivación y externalización. La internalización constituye el punto de partida, entendiendo a la misma como “un proceso a través del cual los individuos pueden aprehender o interpretar un acontecimiento. Es la base de todo individuo, que permite la comprensión de los propios semejantes y la aprehensión del mundo en cuanto realidad significativa y social” (Berger y Luckmann, 1966, p.164). Esta aprehensión comienza desde el momento en que nosotros asumimos el mundo en el que ya viven otros y le damos un sentido, nos sentimos parte de él, lo hacemos propio, y que se la conoce como socialización primaria.

Siguiendo con el aporte de los autores, la socialización primaria es aquella por la cual atravesamos todos en la niñez y la más importante. La primera estructura social con la cual

interactuamos para nuestro desarrollo es la familia. Nacemos dentro de familias cargadas de significantes y prácticas que nos son presentadas e impuestas, formando parte de nuestra propia realidad. Realidad que en la niñez entendemos como única y que determinará nuestra percepción del mundo, en virtud de los ideales arraigados en cada una de ellas.

De esta manera, León (2003) plantea que un niño o una niña de un sector social vulnerable no solo absorberá su mundo desde las perspectivas de ese sector, atravesado por características particulares, influyendo en sus estados de ánimo sino también que lo hará desde la mirada y lo transmitido por los adultos encargados de sus cuidados. Lo mismo ocurrirá en un niño o niña que presencia o padece de prácticas violentas. Por consiguiente, un niño o niña que ha sufrido maltrato infantil durante toda su infancia no solo se diferenciará de otro/a que no lo ha experimentado; sino que también sus maneras de comunicarse y relacionarse en sociedad no serán las mismas, creando así mundos habitables completamente diferentes.

Cada niño o niña dentro de este proceso de socialización se identificará con los miembros de su propia familia, internalizando prácticas y significantes y conformando estados emocionales. El niño o la niña aceptará ciertos roles y actitudes de esos miembros, apropiándose de ellos. Y por esta identificación con los otros, se volverán capaces de identificarse a sí mismos conformando así su propia identidad y modos de actuar. Berger y Luckmann (1966) afirman que el “yo” en un niño es una entidad reflejada, porque refleja las actitudes que primeramente adoptaron para con él los otros significantes; en tal sentido sostienen que “el individuo llega a ser lo que los otros significantes lo consideran. Llega a actuar como lo hicieron con él, aprendiendo de que ese es su mundo” (p.167).

Con esto reafirmamos lo que mencionamos en capítulos anteriores, resaltando nuevamente que no es a modo de justificación si no de contextualización de la problemática. Todos hemos sido niños o niñas y parte de una familia que fue nuestra primera estructura socializadora. Fisher (1990) define que las historias de los individuos son atravesadas por distintas manifestaciones, prácticas y significaciones las cuales dejan huellas físicas y psíquicas profundas que se trasladan luego a la vida. Los adultos que hoy son padres o madres maltratadores devienen seguramente de historias cargadas de situaciones de riesgo y que

seguramente no han sido asistidas, vulnerando también en esos adultos, antes niños o niñas, sus derechos; dejando consecuencias que se trasladaron luego en sus modos de actuar y pensar.

Nos parece importante destacar aquí, qué es el maltrato infantil transgeneracional según Barudy (1998). El mismo plantea que existen situaciones donde el maltrato infantil es un modo de vida a menudo transgeneracional, es decir se trata de familias en la que los adultos poseen tendencia a repetir crónicamente comportamientos abusivos y violentos sobre los niños y las niñas; de acuerdo a la vivencia que hayan tenido las personas que conforman estas familias, existen siempre circunstancias presentes en dos o tres generaciones, que están ligadas a la causa de los malos tratos. Estas familias en algún momento de su historia generarán el fenómeno del maltrato ya que han adquirido e interiorizado este tipo de relación basada en dichos tratos.

Barudy (1998) sostiene que estas interacciones abusivas suelen darse por ciertas carencias que se generan en la infancia de quienes son los adultos responsables hoy, existen carencias en cuanto a la función maternal, es decir que estos adultos crecieron en un medio familiar y social sin recursos maternales. Carencias relacionadas a la función paternal, padres que si se encontraban presentes, gestionaban su autoridad de forma abusiva a través de golpes y castigos sin utilizar el diálogo; carencias en cuanto al intercambio de estas familias y el entorno, es decir estos niños o niñas que hoy son los adultos, quedaban encerrados en un mundo familiar rígido y totalitario sin poseer contacto con sus alrededores ni conformar relaciones sociales que les permitan contar con ciertos recursos protectores.

Como hemos descrito anteriormente, sabemos que el primer contacto que el niño o niña tiene al llegar al mundo es fundamental y está dado por el proceso de apego, ya que los recién nacidos poseen una capacidad innata para apeгarse; y es de este proceso que depende su supervivencia. La capacidad del adulto para responder a este proceso de apego no solo depende de sus potenciales biológicos sino de sus propias experiencias y sus historias de vida.

Retomando al autor Barudy (1986) entendemos que los modelos de crianza que los padres hayan tenido en su infancia, definen las capacidades de poder responder a las demandas de cuidados y buenos tratos de los niños o las niñas; los comportamientos que realizan hacia sus hijos son el resultado de complejos procesos de aprendizaje que se realizan en la familia y en las redes sociales primarias. Los mismos se transmiten de generación en generación como

fenómenos culturales, las dificultades que se produzcan en los cuidados y en la relación de estos padres y los niños y las niñas se vinculan con experiencias de malos tratos familiares.

Las familias que se vinculan con los niños y niñas desde una relación de malos tratos, carecen de la capacidad para aportarles los cuidados que necesitan, ser empáticos y satisfacer sus necesidades. Por sus experiencias de carencias y malos tratos en la infancia, el resultado de esto es que no pueden cuidar a los niños y niñas adecuadamente y se convierten en negligentes o inadecuados en la satisfacción de sus necesidades. (p.106)

A través de las expresiones desarrolladas por Bourdieu (1994) podemos reconocer que un sujeto no se define solamente por sus condiciones objetivas, si no también y fundamentalmente por su habitus entendido como “el conjunto de disposiciones que los agentes incorporan a lo largo del desarrollo de la vida social. Son todas las estructuras sociales internalizadas, es lo social hecho cuerpo, o sea incorporada al individuo” (Bourdieu, 1994, p.105).

La socialización primaria crea en la conciencia del niño o niña que esos roles o actitudes deben ser apropiadas y reproducidas. Esto conlleva luego a que ciertas situaciones sean naturalizadas y formen parte de la cotidianeidad. Por ejemplo, si una niña de 4 años identifica que ante un accidente tan usual como el de derramar la taza de té en el momento del desayuno deriva en que su madre se enoje con ella, le grite y/o le pegue y que ,sumado a esto ,observe que los demás adultos que la rodean, por ejemplo su padre, apoya esta actitud violenta y negativa de la madre; llevará a que con el paso del tiempo la niña adopte esa actitud como una “norma” o “regla” y que ante un accidente como ese, esperará la misma reacción y aceptará que en un futuro debe actuar de la misma manera. Es necesario comprender que dentro de las familias “Aunque el niño no sea un simple espectador pasivo de su proceso de socialización, son los adultos quienes disponen de las reglas del juego. Y para el niño no hay otro juego a mano más que ese” (Berger y Luckmann, 1966, p.167).

Siguiendo con los autores, podemos decir que los niños o las niñas no intervienen en la elección de su familia ni en la de los miembros de ella e internalizan a partir de ellos, su mundo, como el único que existe y que pueden concebir. Se identifican con ellos automáticamente y por eso es que lo adoptan en su conciencia con mayor firmeza. El mundo visto desde la infancia,

conducirá a los niños y a las niñas a ciertas estructuras que pueden ir modificándose o no con el tiempo. Todo lo que internalizamos en esta socialización de la infancia como “nuestra propia realidad” influye en toda nuestra vida, sobre todo en aquellas familias amenazadas por situaciones como la marginalidad, la pobreza y la violencia.

Analizamos anteriormente que las familias que llegaban al CSMI estaban en su mayoría atravesadas por un contexto socio-cultural, económico y político, entendidos en muchos casos como condicionantes de esas situaciones de maltrato. Padres y madres que ejercían maltrato en todas sus modalidades, existiendo situaciones de vulneración de derechos de los niños y las niñas y también diversas relaciones violentas eran naturalizadas. La más frecuente era la del castigo y los malos tratos como modo de disciplinamiento, de educación y de crianza, todo lo cual incide en los modos de relacionarse de los niños y las niñas.

Al respecto, Bringiotti (1994) plantea:

La ausencia de contención parental provoca inseguridad y el niño va construyendo un modelo interno de las relaciones sociales en el que incluye lo que puede esperar de los demás y de sí mismo de acuerdo con los patrones transmitidos que, en general, obedecen a situaciones de desvalorización, inseguridad, temor y desapego. La teoría del aprendizaje social plantea que la historia del maltrato infantil provocaría una ausencia de habilidades aprendidas para el manejo de las conductas de los niños, y la utilización del castigo físico sería el exponente de la única estrategia aprendida (pág. 65).

Hemos observado, que en lo que respecta a la trayectoria familiar y la infancia de esos adultos (padres, madres, abuelos/as) cuidadores y responsables de los niños y niñas intervenidos por el CSMI, en su mayoría han sufrido abandono, abusos, violaciones, violencia física, psicológica, institucional, innumerables negligencias y hasta han estado atravesados por situaciones de alcoholismo, prostitución, consumo de sustancias. En algunos casos, hablamos de adultos que han sido padres/madres en la etapa de la adolescencia, adultos que se insertaron a temprana edad en el mercado laboral y en consecuencia muchos de ellos no lograron culminar sus estudios escolares.

La trayectoria y las infancias que han atravesado esas familias influyen en la dinámica familiar, en sus expectativas, modos de vivir, de pensar y fundamentalmente, en las relaciones con sus hijos/as. Las familias reproducen lo vivido y lo que en muchos casos se ha transmitido de generación en generación, aprendizajes que derivan no solo del proceso de socialización sino también de la influencia social la cual es entendida como “todo aquello que produce un cambio de la conducta, en virtud de las presiones de un determinado contexto o grupo social y que conlleva a los individuos a imitar comportamientos que se propagan de una persona a otra” (Fisher, 1990, p.29).

Las familias, al ser la primera estructura social con la que interactuamos, condicionan nuestras formas de ver lo propio, ya que poseen el poder necesario para establecer ciertos valores u opiniones, imponiendo ciertas normas sociales que guían nuestras conductas y el modo de establecer relaciones sociales. Hablando específicamente de las familias maltratadoras y desde la postura que adoptamos, afirmamos que la mayoría de ellas han sido influidas en sus actitudes por motivos antes mencionados, actúan de forma violenta porque creen que es la única manera de relacionarse, de enseñar, de disciplinar y es lo que han experimentado. Y es en lo que nosotras como futuras profesionales debemos trabajar e intervenir, desnaturalizando relaciones violentas, problematizando el maltrato en cada familia y las consecuencias que éste genera, formando redes de promoción enfocados en la importancia de los buenos tratos en la infancia.

Los procesos de socialización por los que cada individuo transita son particulares en cada caso. Las familias son diferentes, nos rodeamos de costumbres, formas de vivir, pensar y actuar diversas que influye en el cotidiano de nuestra vida. Tal como cada una de las familias que llegan al CSMI, con historias distintas, atravesadas por múltiples situaciones y experiencias, pero con un punto en común la vulneración de derechos y el maltrato infantil.

Es por ello que, a partir de la complejidad de la problemática en la que nos insertamos y ante nuestro interés no solo por ella sino también por cada niño y niña internado en el hospital es que decidimos como tesisistas escribir acerca de la mirada que tienen los adultos de esas familias desde la pregunta ¿Cuáles son las representaciones y prácticas que manifiestan las familias de los niños y las niñas internados con maltrato infantil en el Hospital de niños de la Santísima

Trinidad? tomando como referencia nuestros cuadernos de campo y los relatos de cada entrevista realizada junto con los profesionales del equipo que conforma el CSMI.

Habiendo ya conceptualizado en el apartado anterior qué entendemos por representaciones sociales, recuperamos la idea de que éstas no sólo están en la mente de los individuos, sino que también en la cultura de cada sociedad. Es decir que no existe una sola forma de explicación compartida por los individuos o grupos, sino que diferentes representaciones coexisten en una misma sociedad. Las posiciones ideológicas, los valores de los grupos y otras formas de categorías sociales actúan como principios organizadores de la representación de un objeto social. Es decir que cada grupo construye y comparte formas de representación que difiere de otros.

Afirmamos que las familias con las que hemos intervenido tienen ciertas representaciones de los niños y las niñas construidas a partir de las experiencias personales de cada una de ellas y que difieren de aquellas que no tienen conductas violentas. Las mismas se verán influidas por las condiciones contextuales, sociales y culturales que atraviesa cada familia, generando posiciones y modos de relacionarse y comunicarse.

Las representaciones de ellos niños y las niñas que tienen los adultos, los modos de pensar, las ideologías, los valores adquiridos, o la falta de ellos, los lleva a posicionarse y a generar ciertas prácticas violentas y abusivas para con ellos. Las representaciones que tienen de ellos y ellas, guían sus acciones y son también el medio que usan para justificar ciertas decisiones, posiciones y conductas ante el maltrato infantil que es intencional en la mayoría de los casos pero en otros también naturalizado que los lleva a no problematizar la situación.

Para estos adultos abunda la tentación de sustituir el diálogo por los golpes y la agresión, además de que “existe la tradición muy extendida de los derechos absolutos de los padres sobre sus hijos” (Barudy, 1998, p.112). Cualquier persona se puede transformar en un padre o madre violento si se encuentra en una situación de desbordamiento y/o si ha adoptado a la violencia y la agresión como medios legítimos para promover el desarrollo de los niños y de las niñas.

Las familias interpretan y piensan a los niños y las niñas desde su realidad cotidiana a partir de una forma de conocimiento y acción, la de los malos tratos, la agresión y la violencia.

Su cotidianeidad se organiza a partir del maltrato, que se ha aprendido a lo largo de la vida y de las experiencias que viven.

“Aunque hay rasgos que podemos heredar genéticamente y que pueden influir en nuestro carácter, los comportamientos violentos son, desde luego, una evolución condicionada por el entorno social, económico, político y cultural, donde nos encontramos. Una manifestación cultural, aprendida y transmitida, muchas veces de forma inconsciente, de generación en generación” (Jiménez, 2012 p.16)

La niñez va escribiendo su propia historia reproduciendo determinadas prácticas sociales. Construyendo significaciones que repercuten en la forma de verse a sí mismos y en la sociedad. Los niños y las niñas que crecen en contextos de abuso, agresión, humillación y maltrato tienden luego adoptar ciertas conductas y a pensar que “eso que viven” se lo merecen generando sentimientos de inferioridad. Es por esto que consideramos lo que plantea Jimenez (2012) “El maltrato se ubica en la conciencia de ellos y ellas, generando símbolos y adquiriendo así también prácticas que luego manifiestan lo que sienten y piensan. Verbalizan y construyen una mirada del mundo” (p.18).

No podríamos hacer una generalización para determinar las causas ni el origen del maltrato. Ni cuál es la razón que lleva a los adultos a actuar de ciertas formas. Pero sí podemos reafirmar que el maltrato es un aprendizaje social, un comportamiento social aprendido y que los niños y las niñas expuestos a malos tratos adquieren ciertos hábitos que pueden permanecer de por vida, como se dice muchas veces “la violencia engendra más violencia” y es por ello que nosotras como futuras profesionales debemos intervenir. (Jimenez, 2012)

Los relatos y expresiones extraídas de las entrevistas no solo hablan de las concepciones que los adultos tienen de esos niños y niñas, sino que también hemos tenido oportunidad de observar en esos momentos actitudes de los adultos con los mismos y la interacción que existía entre ellos. Los adultos construyen diversas representaciones y otorgan diferentes significaciones a la cuestión de la niñez. Para dar cuenta de esto, se tomaron los datos recabados por fuentes directas, las entrevistas realizadas a los adultos que rodean a esos niños y niñas.

A continuación, expondremos relatos de situaciones de maltrato que ponen en evidencia representaciones y prácticas de los adultos, como así también reflejarán lo que venimos desarrollando a lo largo de la tesis, modalidades de ejercer el maltrato, maltrato transgeneracional. En todos los casos, los nombres son ficticios, para resguardar las identidades de las familias y de los niños y niñas.

En la mayoría de los casos, notamos que la construcción que hay en relación a la mirada de la infancia es negativa. La diferencia de poder que existe de los niños y de las niñas frente a los adultos, da lugar a que éstos consideren a la niñez como un objeto.

La cosificación de los niños y las niñas con el objetivo de solucionar conflictos no resueltos por los adultos ha sido recurrente en los relatos de las entrevistas. En situaciones se refleja cómo la vivencia del maltrato en la infancia no es superada por esos adultos que la “descargan” con los niños y las niñas.

*“el padre de Luciano (...) le quiso pegar, entonces yo me metí y el me agarro de los pelos (...) Y me dijo: “siempre lo mismo, lo defendes y yo perdiendo autoridad, los chicos todos ahí mirando, para que entiendan hay que pegarles”* (Madre de un niño de 10 años, que presentó fractura de Tórax)

También para solucionar conflictos entre parientes o miembros de las familias (niños y niñas como objeto de venganza para hacer daño a otro adulto). Sobre todo en problemáticas entre parejas, donde son tomados como objeto de disputa entre los mismos y como testigos de violencia.

*“Ya me cansé de sus enojos conmigo, busqué la forma de que no pase pero sigue pasando. Y ya le dije que la próxima vez que me trate mal no le voy a mandar más los chicos.”* (Madre de un niño de 5 años que presentó una infección)

*“Lo único que puedo decir es que ese tipo (el padre de su nieto) es un sinvergüenza. Yo creo que no lo quiere al nene. Le dije que no lo quiero cerca de mi casa, ni que lo vea a mi nieto.”* (Abuela de Mateo un niño de 1 año que presentó un cuadro respiratorio).

Otra reflexión que queremos hacer tiene que ver con el sentimiento que tienen los adultos de esos niños o niñas, el de “propiedad privada”. Para ellos la niñez no goza de derechos, no pueden decidir ni opinar, mucho menos sentirse en libertad de elegir que les gusta, que quieren, con que se sienten mejor. Familias que creen que pueden hacer con los niños y las niñas lo que deseen porque son “sus hijos”. Estas formas de interactuar con los mismos impiden que puedan desenvolverse, socializarse y comportarse acorde a su edad.

*“Tendrá mala conducta, pero de él no me puedo quejar. A veces me contesta de mala forma y terminamos peleando o pegando. Le pego con la mano, el cinto, con la zapatilla o con lo que tengo. Le pego donde puedo porque se me escapa, soy la madre y él me tiene que respetar”.*  
(Madre de un niño de 9 años, que presentó traumatismo de cráneo)

*“Cuando la madre de ella vino, Celeste reaccionó muy mal, porque la madre le dijo que se la iba a llevar. Ella empezó a llorar y ahí la madre le dijo “no llores sucia, sos mi hija, yo te voy a venir a ver”. Pero Celeste me dice mamá a mí”.* (Tía de una niña de 4 años, que presentó fractura de miembro inferior)

El lugar que ocupan o en el que se ubican a los niños y las niñas en las familias, es otro punto para analizar. En la mayoría de los casos existe una mirada adultizada de los mismos, describiendo en ellos características o rasgos propios de personas adultas.

*“...Es más histérica, llora por todo. La única forma de tenerla calmada es a upa...”*  
(Madre de un bebé de 5 meses, que presentó quebradura de fémur)

*“...Es malo muy malo, se tira al piso y hace berrinches todo el tiempo...”* (Madre de un niño de 2 años, que presentó un golpe en la cabeza)

En ocasiones se les delegan tareas, actividades o hacen descripciones que no corresponde con su edad. Al mismo tiempo que se fijan expectativas que se tiene sobre ellos y ellas no acordes a su desarrollo. Muy poco se habla de la recreación, el tiempo libre o la importancia del juego. Se los aísla de las interacciones con el exterior, el incentivo por la educación es débil.

*“... Ella (su hija) sabe que me tiene que ayudar sino yo no puedo con sus hermanos. Aparte tiene que aprender a hacer las cosas de la casa. Sabe cocinar, hacerle la leche a sus hermanos, también le cocina a la abuela que vive con nosotros, porque somos muchos y yo no puedo sola...”* (Madre de una niña de 9 años que presentó quemadura de los miembros superiores con agua hirviendo)

*“... Es medio enojón. Cuando no le gusta algo empieza a llorar para que siempre lo vean y lo alcen. Es muy mamerero. Siempre quiere estar con la madre, todo con ella. Conmigo no se queda mucho...”* (Padre de un niño de 3 meses que presentó síndrome de bebé sacudido)

La representación de la niñez como sinónimo de independencia y autonomía, también ha sido observada, en relación a los cuidados y la protección de los niños y las niñas. Donde hay adultos que no identifican, ni satisfacen en totalidad, las necesidades de los mismos. Los niños y las niñas no pueden valerse por sí mismos, sin la presencia de otro que le provea de lo necesario. Una niña de dos años, no puede adoptar una rutina, necesita de la presencia de un otro/a que lo atienda, que pueda cubrir sus necesidades.

*“... ella estaba jugando en el agua (...) en un fuenton de plástico. Siempre se baña sola ahí, porque se queda quietita. (...) yo iba y venía del baño a la cocina porque estaba hablando con mi suegra y mi cuñada.”* (Madre de una niña de 2 años que presentó signos de abuso sexual).

*“... cuando se levanta a las 9:00 de la mañana le doy la leche y después lo pongo el corralito o en su sillita hasta tipo 2:00 de la tarde que llega su papa”* (Madre de un lactante de 7 meses que presentó bajo peso).

Los niños y las niñas son vistos como obstáculos para el desarrollo de la cotidianidad de sus familias, puntualmente para sus progenitores. Hay un cierto rechazo a la maternidad y/o paternidad. En muchos de los casos, la misma no ha sido deseada, durante el embarazo han tenido que transitar diferentes situaciones que han forjado una mirada de resentimiento con su propia vida pero que descargan en sus hijos/as.

*“Tuve que dejar el colegio a los 15 años porque quedé embarazada y no podía seguir estudiando. Vivía con vómitos y no podía ir así”* (Madre de un niño de un niño de 4 años que presentó diversa negligencia en cuidados)

*“Es muy travieso e inquieto, tengo que estar encima de él, no puedo ni entrarme a bañar tranquila”* (Madre de un niño de 2 años que presentaba hematomas en el cuerpo)

A partir de la caracterización que realizamos sobre la mirada que se tiene hacia los niños y las niñas, ponemos en evidencia las prácticas naturalizadas del empleo del castigo físico como modo de disciplinamiento, que los adultos llevan a cabo a partir de esas significaciones interiorizadas:

*“...a veces les pego con el cinto o un chirlo en la cola pero lo normal nada más...”*  
(Juan, padre de una niña de 11 años)

*“... cuando se pone loca le pego un chirlo en la cola sino no hay forma de calmarla porque es muy caprichosa...”* (Marcela, madre de una niña de 4 años)

*“...la única forma de que me haga caso cuando le digo algo es dándole un chirlo y gritándole, no entiende nada sino...”* (Ricardo padre de un niño de 11 años)

Expuestas las nociones anteriores, queremos concluir con una reflexión retomando miradas de los distintos autores expuestos, en relación a las familias y la construcción de las miradas hacia los niños y las niñas.

Las familias se han ido constituyendo a lo largo de la historia como un modo específico de organización y convivencia social, que ha cambiado su legitimidad y modos de comprenderla con el paso del tiempo. La entendemos como una construcción que no se rige únicamente por lazos de parentesco/sanguíneos sino también por lo que cada sujeto considera como su familia en tanto vínculos, relaciones de afecto y afinidad, según sus experiencias personales. En todos los casos diferentes, atravesadas por contextos y experiencias múltiples, pero con un punto en común, la de ser el primer espacio de socialización de todos los sujetos en su niñez.

Habiendo analizado las representaciones y prácticas de las familias antes mencionadas, queremos también hacer foco en aquellos relatos que reflejan prácticas afectivas y de cuidados. Si bien durante la práctica estos fueron minoría, podemos afirmar que en las familias existen también lazos vinculares que intentan proteger, cuidar y que se preocupan por el bienestar y desarrollo de los niños y las niñas. Ante esto es que nos interesa remarcar ciertas potencialidades

y capacidades que tienen ciertos miembros de las familias y que entendemos positivas para los mismos.

Expondremos a continuación dos relatos que reflejan estas representaciones y prácticas afectivas:

*“Voy a hacer todo lo posible para que mi sobrina no vuelva a sufrir, por eso quiero que se quede viviendo conmigo (...) la voy a cuidar y proteger para que ni la madre ni el padre le haga daño.”* (Tía de una niña de 9 años que presentó signos de ASI)

*“Yo quiero proteger a mi nieto, estoy dispuesto a testificar y asistir a donde tenga que ir para poder cuidarlo (...) si lo tengo que criar me voy a hacer cargo de todos los cuidados.”* (Abuelo de un niño de 3 años que presentó múltiples golpes)

La familia es nuestro sostén para la reproducción cotidiana de la existencia y debe ser un ámbito de apoyo y contención que permita nuestro pleno desarrollo. Cuando hablamos de familia no solo nos referimos a los padres y madres, si no a abuelos/as, tíos/as, hermanos/as y cualquier sujeto que haya establecido un lazo afectivo con el niño y la niña. Es por ello que remarcamos la importancia fundamental que tiene esta para su desarrollo, ya que en ella se producen los primeros encuentros afectivos y vinculares, los primeros aprendizajes, hábitos y desde donde nos construiremos para vivir en sociedad.

Cada una de ellas irá moldeando mediante actos, la vida de cada niño y niña, proporcionando a cada uno los conocimientos y las prácticas que adoptaremos luego para poder desempeñarnos, como ciudadanos plenos en formación, llenos de sueños y expectativas, con necesidades que deben ser atendidas y con potencialidades que deben ser resaltadas más allá de cualquier historia familiar. Con derecho a ser cuidados, valorados y respetados, a la identidad, a la alimentación, a la educación, a la salud, al juego y la recreación, entre tantos otros más.

Es por ello que elegimos profundizar sobre las prácticas y representaciones que se van construyendo a lo largo de cada historia familiar, ya que a partir de éstas los adultos van a actuar y comportarse frente a los niños y niñas, impactando sobre el desarrollo integral y el cumplimiento de sus derechos.



# CONCLUSIONES

## Conclusiones

Para concluir con el desarrollo de nuestra tesis, reflexionaremos en primera instancia en torno a algunas cuestiones significativas para nosotras. Como equipo hicimos un balance acerca de los aprendizajes que hemos adquirido en nuestra práctica pre-profesional.

Consideramos al CSMI un espacio de formación profesional, que nos permitió conocer acerca de la dinámica institucional, del trabajo interdisciplinario y de la importancia del mismo, como así también el desafío de trabajar con una temática tan compleja como es el maltrato infantil. Un espacio donde se nos presentaron múltiples desafíos e inquietudes, como así también cuestionamientos acerca de los posicionamientos o modos de trabajar dentro del mismo.

A lo largo del proceso, nos hemos encontrado en múltiples posiciones: como estudiantes tesistas dispuestas a aprender, como ciudadanas donde en más de una oportunidad nos hemos visto afectadas o sensibilizadas por la problemática y por la situación de cada uno de los niños y las niñas que ingresaban al CSMI y como futuras profesionales, cuestionando nuestro posicionamiento y nuestros modos de actuar en un futuro, preguntándonos en más de una ocasión ¿Qué haríamos nosotras en esta situación? ¿Qué tipo de profesionales queremos ser? Esto nos ha llevado a una permanente construcción de conocimientos y nos ha generado el deseo de seguir formándonos en la temática.

Hemos podido fortalecer nuestro posicionamiento en relación al quehacer profesional esta problemática. Consideramos que es un campo donde se debe hacer foco, ya que debemos apuntar a que la misma adquiera visibilidad en la esfera pública. Afirmamos que debe ser abordada desde un enfoque interdisciplinario e intersectorial, desde una perspectiva que permita la incorporación o aportes de diferentes actores, para así progresar en las acciones que le hacen frente a dicha problemática.

Es fundamental la labor del trabajador social en las problemáticas sociales, ya que la profesión fundamenta su acción, a través de la búsqueda del cumplimiento de manera plena, igualitaria y justa de los derechos. Aspirando así a mejorar las condiciones de vida de la población. Promoviendo la inclusión de las personas, que debido a las fallas de las estructuras económicas, políticas y sociales desarrollan su vida cotidiana de manera desigual, violando la mayoría de los derechos básicos de vida que deberían ser garantizados por el Estado.

En relación específicamente al rol de la trabajadora social que se desempeña dentro del CSMI, consideramos que está enfocado en la defensa, la lucha y la exigibilidad de los derechos de los niños y las niñas, posicionándose desde su mirada, para el goce pleno y efectivo de dichos derechos. Es necesario para ello incorporar una mirada crítica, teniendo en cuenta los indicadores y aportes interdisciplinarios de cada profesión del CSMI, las cuales han logrado realizar ciertas acciones dando respuesta efectiva a dicha problemática y logrando obtener una posición legitimada y totalmente necesaria dentro de la propia institución, pero a ello le agregamos que es necesario fortalecer el trabajo con las familias y su contexto, aunque entendemos que los recursos son escasos.

Dentro del marco de la intervención se nos permitió actuar para obtener un conocimiento más cercano y puntual de la temática, pero siempre considerando que es un aprendizaje inacabado. Con ello, afirmamos que es actualmente una problemática compleja que causa múltiples dificultades en el desarrollo de los niños y las niñas, pero su categorización como “problema” es muy reciente, ya que siendo tan antiguo como la sociedad humana, no ha sido hasta hoy, considerado un problema social que nos involucra a toda la sociedad.

El maltrato infantil es una problemática social que nos atraviesa a todos los ciudadanos ya que vulnera los derechos de los niños y las niñas causando grandes efectos en el desarrollo psíquico y físico de los sujetos que generarán complicaciones para su inserción en la sociedad, impactando sobre las formas de producción y reproducción social de existencia de los mismos.

Creemos que es necesario problematizar el maltrato infantil, entendiendo que el contexto social actual determina y atraviesa muchas de estas situaciones y es por ello que decidimos centrar nuestro análisis las prácticas y representaciones que las familias poseen de los cuidados y tratos en la infancia y que se encuentran arraigadas y naturalizadas.

No hay que caer en la idea de que la violencia deriva de la pobreza estructural; intentamos explicar con ello cómo en situaciones el contexto condiciona esas acciones, que no es un justificante, pero las situaciones vividas de los mismos, en ocasiones, se traslada a esos comportamientos violentos hacia los niños y las niñas. Las familias llamadas crónicamente violentas y abusivas en la mayoría de los casos, suelen no poseer los medios centrados en la búsqueda de apoyo en el tejido social.

Afirmamos que hemos vivenciado nuestras prácticas como un proceso atravesado por diferentes momentos, en el que se nos presentaron obstáculos, frustraciones, expectativas, posibilidades y nuevos aprendizajes. Desde nuestra inserción, reflexionamos que es necesario aprender a escuchar y observar a los demás, desde la realidad particular de cada familia y no desde la nuestra.

En el marco de estas inquietudes, nos valemos del concepto de vigilancia epistemológica, entendida como actividad aquella actividad que ejerce el investigador cuando logra reconocer la separación entre el discurso científico y la opinión común. (Bourdieu, 2004).

Para el autor, el conocimiento científico de la realidad social debe construirse en contraposición (es decir, en una ruptura) a lo que los investigadores creen saber, entender, interpretar, conocer.

El concepto de vigilancia epistemológica remite a la noción de que:

“el investigador debe mantener coherencia teórica que le va a permitir luego reconocer cuáles son los errores que comete dentro del proceso de investigación y encontrar, dentro del marco teórico conceptual elaborado, los mecanismos metodológicos para superar los obstáculos presentados”. (p.22)

Destacamos la importancia del trabajo interdisciplinario, como una forma de abordar a esta problemática tan compleja. En el CSMI se debate con el propósito de complementar posturas, logrando así una perspectiva más amplia.

En el transcurso de la intervención incorporamos el manejo de técnicas como entrevista, la capacidad de registro, la redacción de informes, notas y la interacción con otras instituciones a través de comunicaciones telefónicas. Nos apropiamos también de términos técnicos que utilizan los profesionales y de categorías teóricas que fuimos adquiriendo para poder comprender la problemática.

Reconocemos como un desafío superado el haber podido enfrentar y revertir las dificultades que se nos presentaron, creando diferentes estrategias y alternativas para generar nuestro propio espacio y reconocimiento, logrando aportar un insumo a la institución - producto de la presente tesina - que permitió obtener una aproximación más específica y análisis complejo de la problemática.

En el proceso de la práctica, hemos reconocido estrategias profesionales que responden a la problemática, pero consideramos que falta mucho por trabajar en el aspecto de promoción y de prevención, por ello fue que planificamos ciertos objetivos en nuestro dispositivo de intervención en sala con las familias, los niños y niñas.

Asimismo, creemos que las acciones llevadas a cabo por el CSMI aportan alternativas que posibilitan una protección y promoción integral de derechos, sin perder de vista la especificidad de cada profesional que lo conforma.

Para concluir afirmamos que como futuras profesionales debemos formarnos, capacitarnos y luchar para que el maltrato infantil se incluya como temática en la esfera pública generando una concientización en la sociedad, que provoque una desnaturalización de las relaciones basadas en los malos tratos. Debemos proveer de las herramientas fundamentales y las acciones necesarias para encontrar soluciones posibles a la tarea social de prevenir los malos tratos en las familias, advertir qué situaciones y ambientes determinan o influyen en el maltrato infantil y los riesgos que estos conllevan, ya que todo niño y niña merece de una infancia dotada de afecto, cuidados, buenos tratos, educación, recreación, salud, entre otros donde se genere un desarrollo integral de los mismos.

La prevención del maltrato y la promoción del bienestar infantil deben ser el resultado del trabajo comunitario, pero también responsabilidad del Estado. Es el Estado quien debe intervenir junto con todas las organizaciones públicas, en relación con esta problemática quienes deben responder, acompañar y asesorar mediante leyes y políticas públicas.

La existencia de un contexto de cuidados y buenos tratos para los niños y las niñas depende también de esas políticas públicas que aseguren la equidad a todas las familias mediante la redistribución de la riqueza. Hay que asegurar un ambiente de buenos tratos en la niñez y para esto es necesario el desarrollo de programas destinados a promover formas no violentas en la resolución de los conflictos familiares y en la promoción de los buenos tratos.

Como ciudadanas y futuras profesionales creemos que la sociedad debe ser consciente y desnaturalizar esta problemática respondiendo a la misma y actuando sobre el mundo particular de la infancia. El desarrollo de los niños y las niñas depende de una sociedad comprometida y fundamentalmente de sus familias para poder crecer saludablemente, desarrollar su identidad y

autopercepción, para poder desenvolver sus capacidades que le permitan luego participar de la vida en sociedad.

Sin perder de vista que todas las familias son diferentes y están atravesadas por historias y contextos particulares, resaltamos la importancia de ellas en la vida de los niños y las niñas y es por ello que debemos trabajar para fortalecer los modos de crianza y el cuidado de los mismos, desde la protección, el amor y el respeto para construir desde estas prácticas una única mirada hacia la niñez: la de sujetos plenos de derechos.

*“Mi historia no me define todo lo que heredé y viví, puedo transformarlo con amor...” -*

*El amor un estilo de vida*

**Las tesistas.**



# BIBLIOGRAFÍA

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Ander-Egg, E. (1984). *Diccionario de Trabajo social* 10º Edición. España
- Aquin, N. (1995). *Acerca del objeto del Trabajo Social*. Buenos Aires
- Aquin, N. (2005) Miranda, A. Artazo, G. Lucero, Y. Torres, E. Veyrand, N. *Nosotros y los otros: encuentros y desencuentros en el campo del trabajo social*.
- Aquin, N. (2006) *Afinidades y desafinados de la ética profesional*
- Aquin, N (2010) *Fundamentos del trabajo social comunitario*. Ficha de cátedra- Teoría, Espacios y Estrategias de intervención II (comunitario).
- Araya, S. (2002) *Las representaciones sociales: Ejes teóricos para su discusión*. Costa Rica. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO)
- Barudy, J. (1998) *El dolor invisible de la infancia*. Buenos Aires: Paidós Ibérica
- Barudy, J. (2004) *Los desafíos invisibles de ser madre o padre*. Buenos aires: PaidosIberica
- Barudy, J. (2009) *Los buenos tratos a la infancia: parentalidad, apego y resiliencia*. España: gedisa.
- Beloff, M, (1999) *La protección de los niños y las políticas de la diferencia*. Buenos Aires.
- Berger, y Luckmann, T. (1967). *La sociedad como realidad subjetiva*. En P. Berger y T. Luckmann. *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Bourdieu, P. (1987) *Cosas Dichas*. España: gedisa.
- Bourdieu, P. (1994) *El sentido práctico*. España: biblioteca clásica del siglo veintiuno. España.
- Bourdieu, P. y Lois Jean D. Wacquant (1995) *Respuestas, por una antropología reflexiva*. México: Grijalbo, S.A.
- Bourdieu, P. y Jean Claude Passeron (2004) *El oficio del sociólogo*. Presupuestos epistemológicos. 1º Edición. 1º Reimpresión. Siglo XXI. Buenos Aires.
- Bringiotti, M.I. (1994) *Desarrollo y evaluación de un Programa de Tratamiento y Rehabilitación de padres maltratadores*. Revista de la Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil - España
- Bringiotti, M.I. (2000) *La escuela ante los niños maltratados*. Buenos Aires: Paidós Ibérica.

- Carrizo M. (2016) *Dispositivos terapéuticos para la asistencia de los problemas relacionados al consumo de drogas: La Comunidad Terapéutica como modelo y alternativa para el cambio.*
- Cussianovich, A. (2006). *Ensayos sobre Infancia - Sujetos de derecho y Protagonistas.* Diskcopy EIRL.
- Daly y Lewis, J. (2000) *El concepto de atención social y el análisis de los estados de bienestar contemporáneos.* Revista de sociología.
- Danani, C. (2009). *La gestión de la política social: un intento de aportar a su problematización.* Buenos Aires: UNGS.
- Fisher, N. (1990). *La influencia social. En psicología social. Conceptos fundamentales.* Madrid: Narcea.
- Gattino, S.-Aquín, N. (1999-2002) *La multiplicidad estudiada: una lectura posible desde el trabajo social con familias, en Las familias de la nueva pobreza. Una lectura posible desde el trabajo social (Capit. 7)* Buenos Aires: Espacio.
- Gattino, S. (2003) *La complejidad social, la diversidad y la convergencia: tres claves para mirar y hacer con las familias.* 1º PARTE: Claves para ‘mirar’ a las familias. Material de Cátedra, no editado. ETS- UNC- Córdoba
- Gattino, S. (2013) *La trama: cuidados familiares, institucionales y entre pares para cuidar de sí, de los otros y del ambiente.* Artículo de Erasmus. Revista para el diálogo intercultural N°2- . Pág. 191 Córdoba: Ediciones del ICALA.
- Garay, L. (2006) *La cuestión Institucional en la educación y las escuelas.* Butelman: Paidós
- Glaser, D. (2009) *Derechos vulnerados en la infancia: abandono, maltrato y pobreza.* Buenos Aires : Educa.
- González, C. (2001). *La intervención en el Abordaje Familiar.* Córdoba: Escuela de Trabajo Social- UNC-
- Grassi, E. (2008) *Políticas y Problemas Sociales en la Sociedad Neoliberal la otra década infame .* Buenos Aires: Espacio
- Gutiérrez, A. (2002) *Las prácticas sociales: Una Introducción a Pierre Bourdieu.* Tierra de nadie, S.L.
- Heller. (1996) *Una revisión de la teoría de las necesidades .* Barcelona: Paidós.
- Ireland, T. (2002) *Maltrato Infantil .* Enciclopedia Crimen & Castigo.
- Jaramillo, L. (2007) *Zona Próxima - Concepción de Infancia .* Universidad del Norte.

Jelin, E. (2000). *Pan y afectos: La transformación de las familias*. Buenos Aires: Fondo de la Cultura Económica.

Jelin, E. (2012) *La familia en Argentina: Trayectorias históricas y realidades contemporáneas*. Editoras: Esquivel; Faur y Jelin. IDES. UNFPA. UNICEF.

Jiménez, B. (2016) *Conocer para comprender la violencia: origen, causas y realidad*. Convergencia Revista de Ciencias Sociales.

Konterllnik, I. (2005) *Una nueva institucionalidad para la infancia y adolescencia*. Elementos a tener en cuenta de las experiencias en otros países y los desafíos pendientes en la Argentina.

Laurell, A. (1982) *Salud-enfermedad como proceso social*. Revista Latinoamericana de Salud.

León, M (2003) *Representaciones sociales: actitudes, creencias, comunicación y creencia social*. *Psicología Social*. Buenos aires: Pearson Educación.

Neef, M. (1989) *Desarrollo a escala humana: Conceptos, aplicaciones y reflexiones*. Barcelona: Icaria

Pautassi, L (2013) *El trabajo de cuidar y el derecho al cuidado: ¿Círculos concéntricos de la Política Social?* . Santa Fe. Revista Cátedra Paralela

Piotti, M. (2011). *Los tres paradigmas sobre la infancia y adolescencia y el trabajo social*. Córdoba.

Piotti, M. (2011) *La construcción de la identidad de los niños y el adolescente y la afirmación de sus derechos*. Córdoba: Ficha de cátedra.

Querol Xavier (1990) *El niño maltratado*. Barcelona: Pediatría

Rozas Pagaza, M. (2001) *La Intervención profesional en Relación a la Cuestión Social*. El caso del Trabajo Social Argentino. Buenos Aires: Espacio.

Tonon, G (2001) *Maltrato Infantil Intrafamiliar*. Buenos Aires: Espacios.

Zamarbide, A. y otros (2016) *Recurrencias y divergencias en los argumentos que expresan a los padres y/o responsables de niños/as expuestos a situaciones de maltrato físico*. Córdoba

## **OTROS DOCUMENTOS**

Apunte de Cátedra, Salud y Políticas Públicas (2012). Trabajo Social, Política Social y Salud. Por Alfredo J.M y Mariano Barberena.

Convención sobre los derechos del niño. Asamblea General de las Naciones Unidas (1989)

Revista Desde el fondo. Universidad de Río Cuarto.

Disponible en:

<http://bibliots.trabajosocial.unlp.edu.ar/meran/opac-detail.pl?id1=4604&id2=5482#.XqYoaWhKjIU>

Información sobre el Hospital de Niños de la Santísima Trinidad. Córdoba

Disponible en:

<https://www.hospitaldeniños.com.ar>

Informe sobre Desarrollo Integral de la Infancia. UNICEF

Disponible en:

[https://www.unicef.org/republicadominicana/health\\_childhood\\_4368.htm](https://www.unicef.org/republicadominicana/health_childhood_4368.htm)

[https://www.unicef.org/argentina/spanish/media\\_23518.htm](https://www.unicef.org/argentina/spanish/media_23518.htm)

Artículo sobre conformaciones familiares y maltrato infantil. Keiner Alicia

Disponible en:

[http://www.fts.uner.edu.ar/publicaciones/publicaciones/desde\\_el\\_fondo/pdf/Nro\\_21/4%20Keiner%2021.pdf](http://www.fts.uner.edu.ar/publicaciones/publicaciones/desde_el_fondo/pdf/Nro_21/4%20Keiner%2021.pdf)

Relacion sujeto-objeto en trabajo social. Aquin Nora

Disponible en:

<http://dns.ts.ucr.ac.cr/binarios/pela/pl-000139.pdf>

Informe sobre sujo-objeto en trabajo social

Disponible en:[http://dulloam-traso.blogspot.com/2012/06/sujeto-y-objeto-del-trabajo-social\\_21.html#:~:text=Entenderemos%20por%20sujeto%20al%20trabajador,de%20ayuda%20social%20que%20maneja](http://dulloam-traso.blogspot.com/2012/06/sujeto-y-objeto-del-trabajo-social_21.html#:~:text=Entenderemos%20por%20sujeto%20al%20trabajador,de%20ayuda%20social%20que%20maneja)

Ley 9.282 de “Violencia Familiar” Córdoba (2006)

Ley provincial 9.944 “Promoción y Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes” Provincia de Córdoba. (2011)

Nuevo Código Civil y comercial de la Nación Argentina (2016)

Organización de las Naciones Unidas (ONU) 1945

Protocolo interdisciplinario del Comité de Maltrato Infantil del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad.

## ANEXOS

### Anexo I

#### INSTITUCIONES DE CÓRDOBA CAPITAL

<i>Área</i>	<i>Tipo de Institución</i>	<i>Barrio</i>	<i>Tipo de Apertura Institucional</i>
<u>Educación</u>	Escuela Primaria Juan Filloy	General Paz	Institución con apertura flexible y comunicación fluida. Se solicitó nota formal para acceso a información.
	Escuela Primaria Santiago Ayala	San Vicente	Institución con apertura flexible y comunicación fluida.
	IPEM 5 “Amadeo Sabattini”	San Vicente	No se ha logrado comunicación.
	Escuela Primaria Avalos	Sargento Cabral	Institución con apertura flexible y comunicación fluida.
	Escuela Primaria Urquiza	Pueyrredón	Institución con apertura flexible y comunicación fluida.
	Escuela Primaria República del Ecuador	Residencia San Roque	No se ha logrado comunicación.
	Escuela Primaria	Cerro de las Rosas	No se ha logrado comunicación.

	Marina Waisman		
	Escuela Primaria Murúa Re	Santa Isabel	Institución con apertura flexible y comunicación fluida.
	Escuela Primaria Pedro Goyena	General Urquiza	Institución con apertura flexible y comunicación fluida.
	Escuela Primaria Municipal Domingo F. Sarmiento	José Ignacio Díaz I	No se ha logrado comunicación.
	IPEM 50 “Juan Larrea”	José Ignacio Díaz	Institución con apertura flexible y comunicación fluida.
	Escuela Secundaria Canonigo de Piñero	Campo de la Rivera	Institución con apertura flexible y comunicación fluida.
	Jardín María Teresa de Calcuta	Cerveceros	Institución con apertura flexible y comunicación fluida.
	Sala Cuna Mis Pollitos	Maipú	Institución con apertura flexible y comunicación fluida.
<u>Salud</u>	Hospital Florencio Díaz	José Ignacio Díaz II sección	Institución con apertura flexible y comunicación fluida.
	Dispensario N°37	José Ignacio Díaz V sección	Institución con apertura flexible y comunicación fluida.

	Dispensario N° 71	José Ignacio Díaz V sección	Institución con apertura flexible y comunicación fluida.
	Dispensario Santa Isabel	Santa Isabel	Institución con apertura flexible y comunicación fluida.
	Dispensario N° 10 Colonia Lola	Colonia Lola	No se ha logrado comunicación.
	Hospital Príncipe de Asturias	Villa El Libertador	Institución con apertura flexible y comunicación fluida.
	Dispensario N° 41	Villa El Libertador	Institución con apertura flexible y comunicación fluida. Se solicitó nota formal para acceso a información.
	Dispensario Pueyrredón	Pueyrredón	Institución con apertura flexible y comunicación fluida.
	Dispensario Yapeyú	Yapeyú	Institución con apertura flexible y comunicación fluida.
	Dispensario Martínez Estévez	Maldonado	Institución con apertura flexible y comunicación fluida.
	Dispensario San Roque	San Roque	No se ha logrado comunicación. Se solicitó nota formal para acceso a información.

	Hospital Materno Neonatal	Alto Verde	Institución con apertura flexible y comunicación fluida.
	Hospital Misericordia	Güemes	Institución con apertura flexible y comunicación fluida.
	Centro de Salud Materno	Pueyrredón	Institución con apertura flexible y comunicación fluida.
	Centro de Salud Los Boulevares	Los Boulevares	Institución con apertura flexible y comunicación fluida.
	Sanatorio Parque	San Vicente	Institución con apertura flexible y comunicación fluida.
	Dispensario Minetti	Minetti	No se ha logrado comunicación.
<u>Organismos Públicos</u>	CPC Empalme	Empalme	Institución con apertura flexible y comunicación fluida.
	SPD Ruta 20	Ruta 20	No se ha logrado comunicación.
	Fiscalía distrito 2 turno 7		Institución con apertura flexible y comunicación fluida.
	Comisaría San Vicente	San Vicente	Institución con apertura flexible y comunicación fluida.

	SeNAF	Jardín	Institución con apertura flexible y comunicación fluida.
--	-------	--------	--

**INSTITUCIONES DEL INTERIOR DE CÓRDOBA**

<i>Área</i>	<i>Tipo de Institución</i>	<i>Localidad</i>	<i>Tipo de apertura institucional</i>
<u>Educación</u>	Escuela Primaria Hilario Ascasubi	Bell Ville	Institución con apertura flexible y comunicación fluida.
	Escuela Domingo F. Sarmiento	Villa San Miguel, Río Segundo	Institución con apertura flexible y comunicación fluida.
	Escuela Primaria General Manuel Belgrano	Capilla del Monte	No se ha logrado comunicación. Se solicitó nota formal para el acceso a información.
	Jardín Maternal General Manuel Belgrano	Capilla del Monte	No se ha logrado comunicación. Se solicitó nota formal para el acceso a información.
	Escuela Especial María Cristina Casaño Recalde	Mina Clavero	Institución con apertura flexible y comunicación fluida.
<u>Salud</u>	Hospital de Bell Ville	Bell Ville	Institución con apertura flexible y comunicación fluida.
	Hospital Vicente Agüero	Jesús María	Institución con apertura flexible y comunicación fluida.

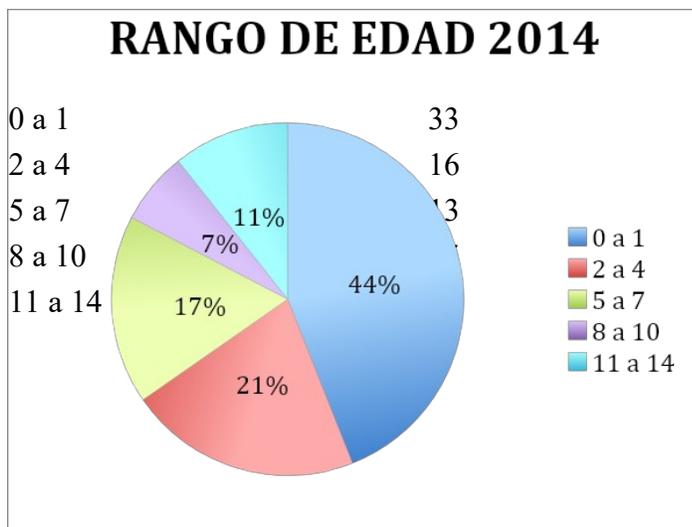
	Hospital Domingo Funes	Santa María de Punilla	Institución con apertura flexible y comunicación fluida.
	Hospital Oscar Luqui	Capilla del Monte	No se ha logrado comunicación.
	Hospital Mina Clavero	Mina Clavero	Institución con apertura flexible y comunicación fluida.
	Hospital Municipal Las Varillas	Las Varillas	No se ha logrado comunicación.
	Hospital Josefina Prieur	Villa Allende	Institución con apertura flexible y comunicación fluida. Se solicitó nota formal para acceso a información.
<u>Organismos Públicos</u>	UDER Cosquín	Cosquín	Institución con apertura flexible y comunicación fluida.
	UDER San Francisco	San Francisco	Institución con apertura flexible y comunicación fluida.
	CIC Colonia Caroya	Colonia Caroya	Institución con apertura flexible y comunicación fluida.
	Municipalidad de Jesús María	Jesús María	Institución con apertura flexible y comunicación fluida.
	Municipalidad de Saldan	Saldan	No se ha logrado comunicación.

	Municipalidad de Capilla del Monte	Capilla del Monte	Institución con apertura flexible y comunicación fluida.
--	---------------------------------------	-------------------	---

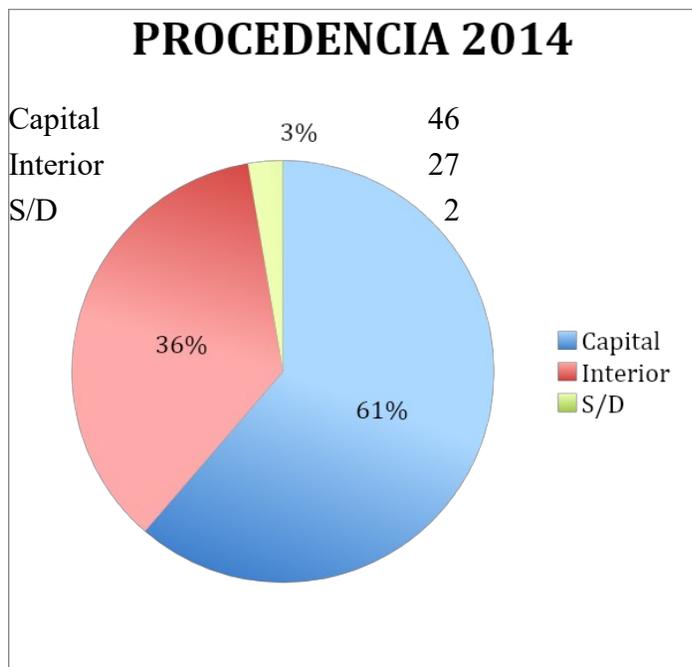
## Anexos II

Los gráficos que expondremos a continuación son realizados contemplando desde el año 2014 al 2019 (hasta el mes de agosto), teniendo en cuenta: GÉNERO, TIPOS DE MALTRATO, RANGO DE EDAD Y PROCEDENCIA.

### TOTALIDAD DE CASOS AÑO 2014: 75



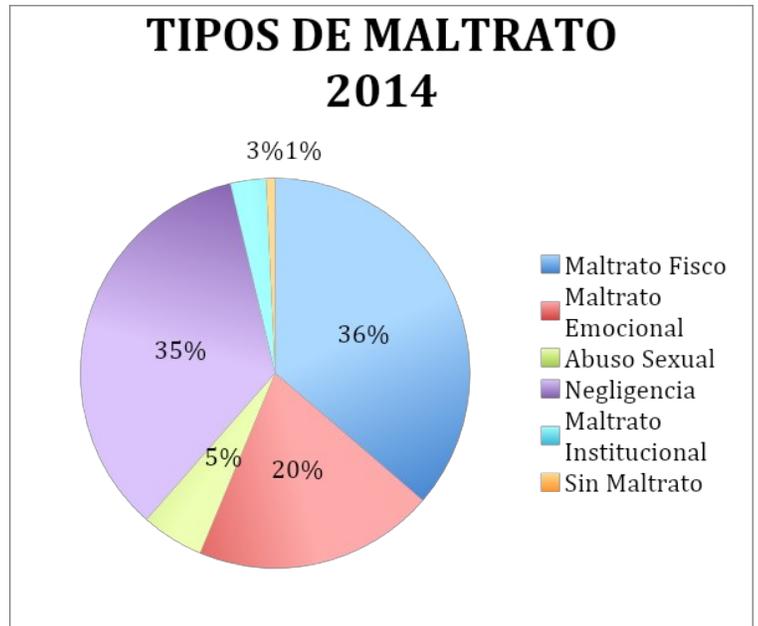
Rango de edad:



Procedencia:

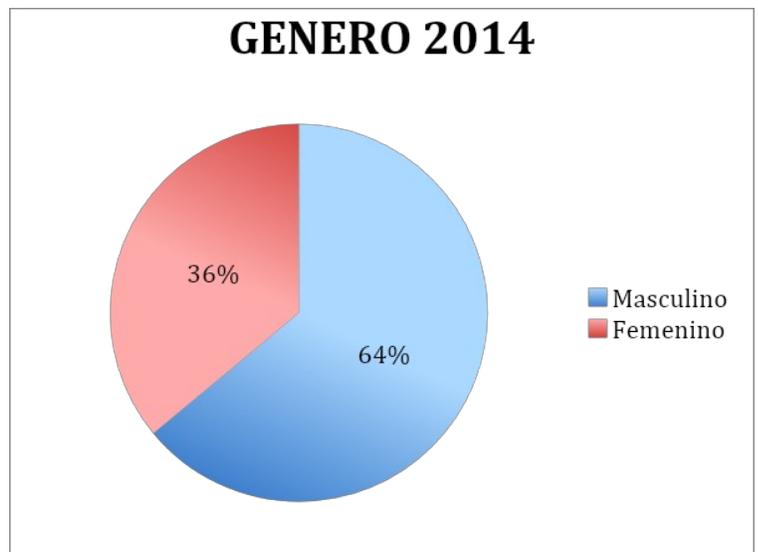
Tipos de maltrato:

Maltrato Fisco	49
Maltrato Emocional	27
Abuso Sexual	7
Negligencia	47
Maltrato Institucional	4
Sin Maltrato	1



Genero:

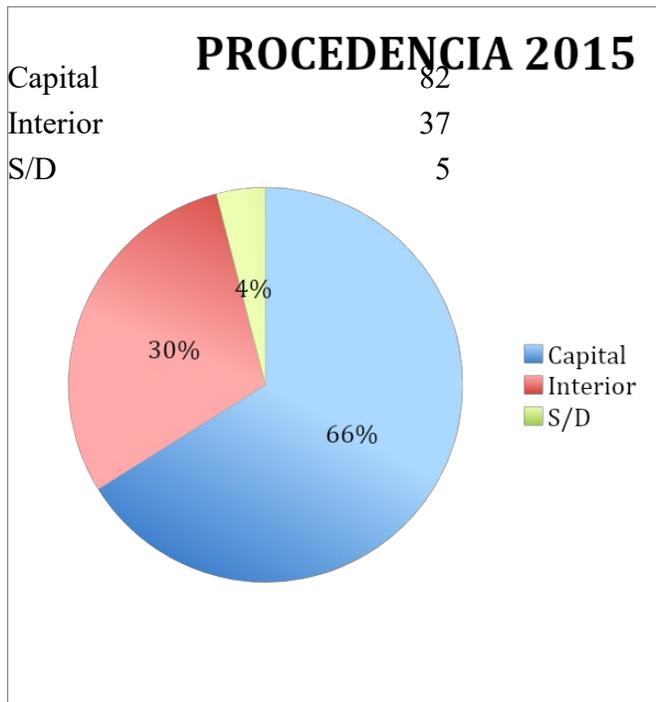
Masculino	48
Femenino	27



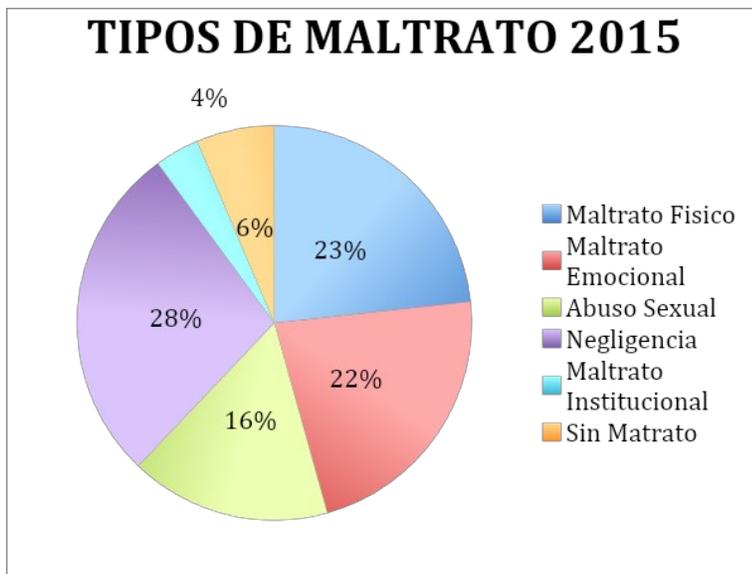
**TOTALIDAD DE CASOS AÑO 2015: 124**

0 a 1	40
2 a 4	39
5 a 7	22
8 a 10	12
11 a 14	11

Rango de edad:

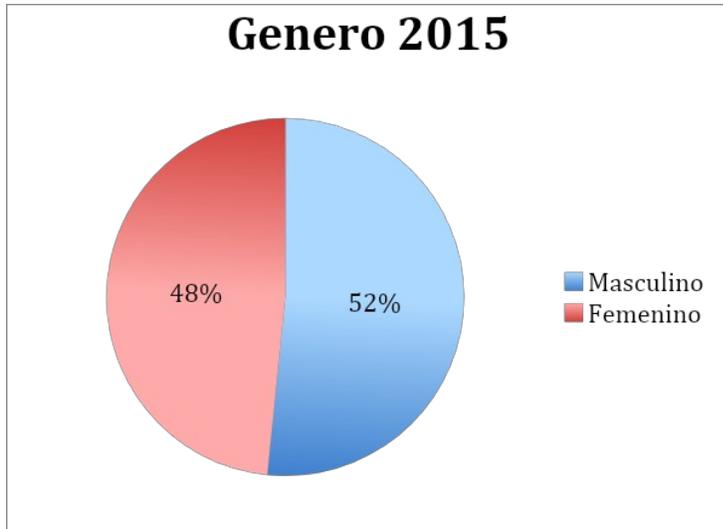


Procedencia:



Tipos de maltrato:

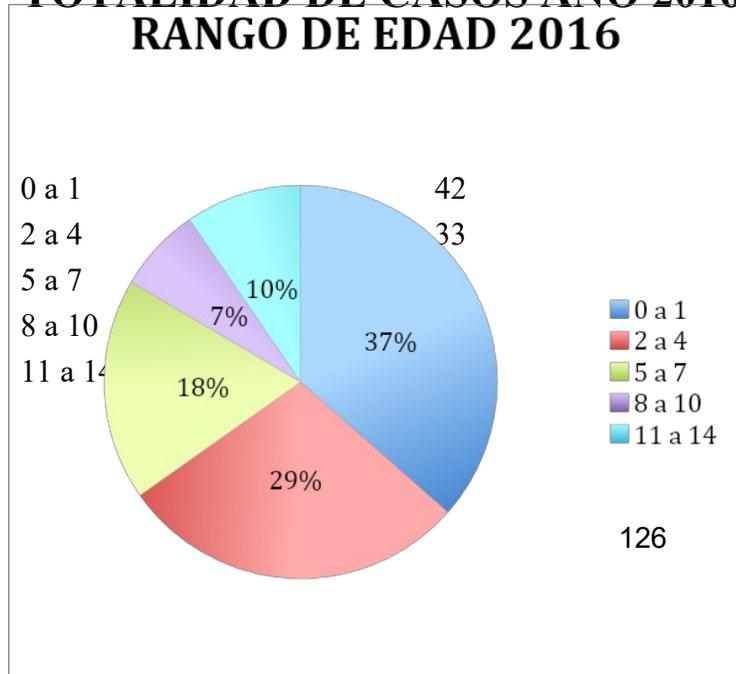
Maltrato Físico	51
Maltrato Emocional	49
Abuso Sexual	36
Negligencia	61
Maltrato Institucional	8
Sin Maltrato	14



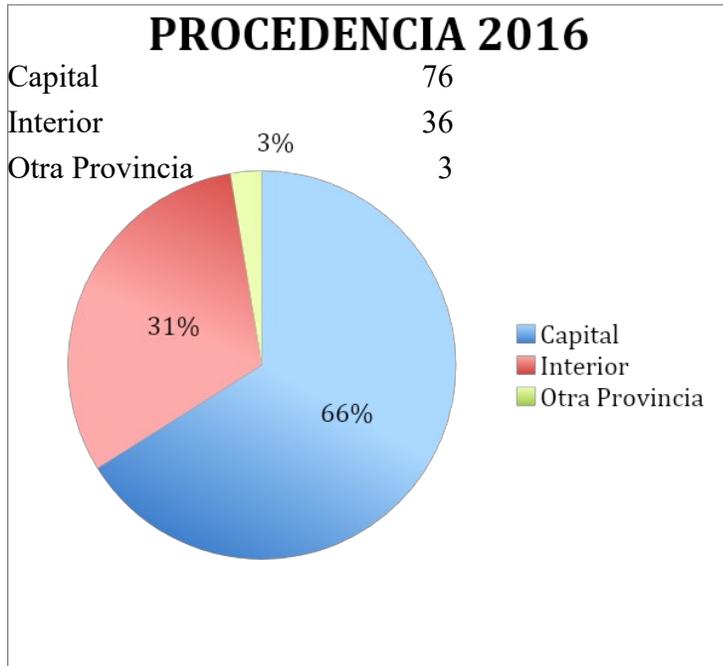
Genero:

Masculino	64
Femenino	60

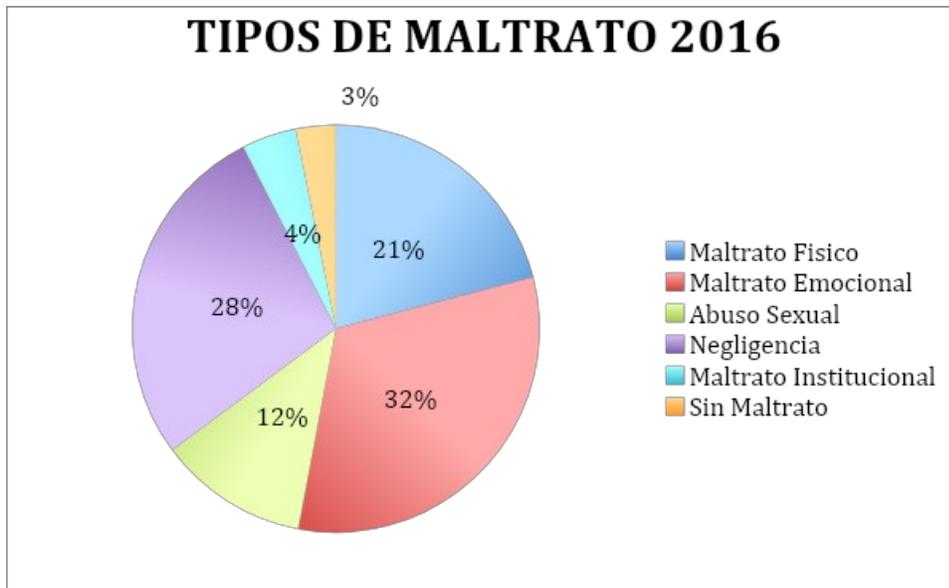
**TOTALIDAD DE CASOS AÑO 2016: 115**



Rango de edad:

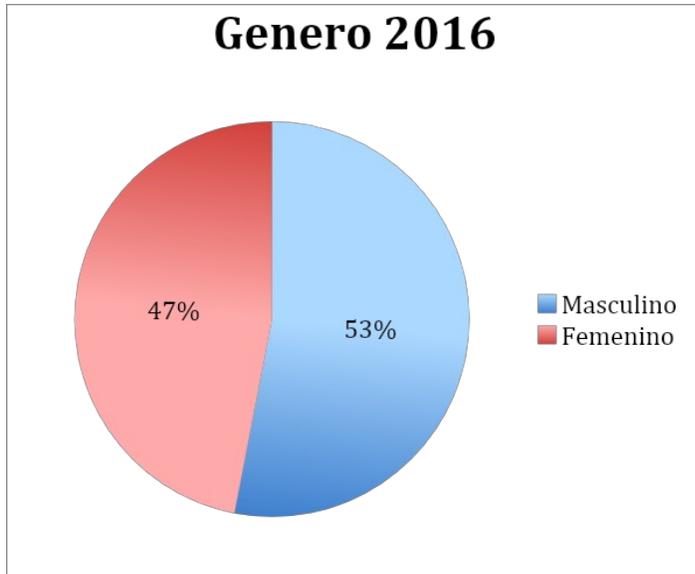


Procedencia:



Tipos de maltrato:

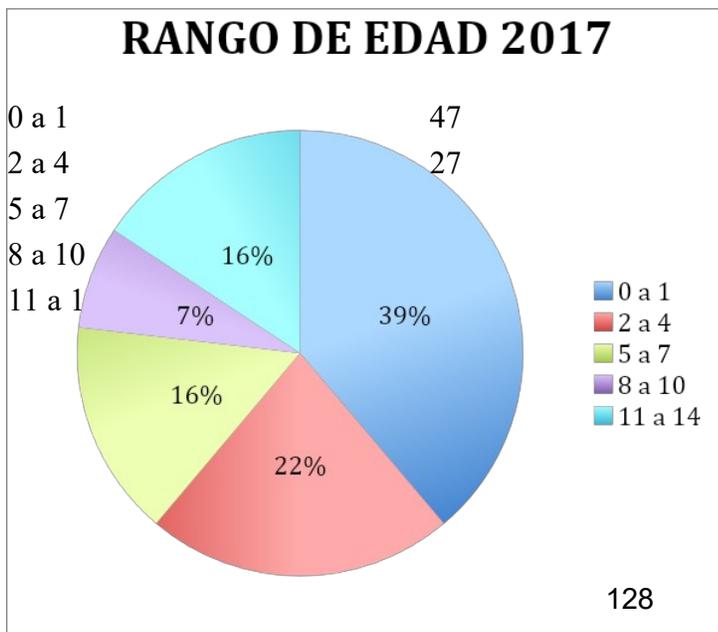
Maltrato Fisico	53
Maltrato Emocional	81
Abuso Sexual	30
Negligencia	70
Maltrato Institucional	11
Sin Maltrato	8



Genero :

Masculino	61
Femenino	54

## TOTALIDAD DE CASOS AÑO 2017: 121



Rango de edad:

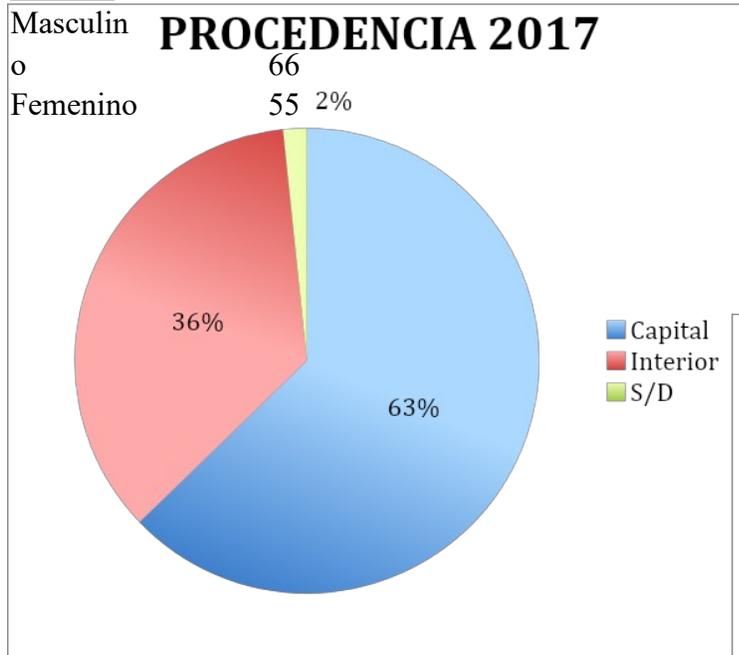
Procedencia:

Capital	76
Interior	43
S/D	2

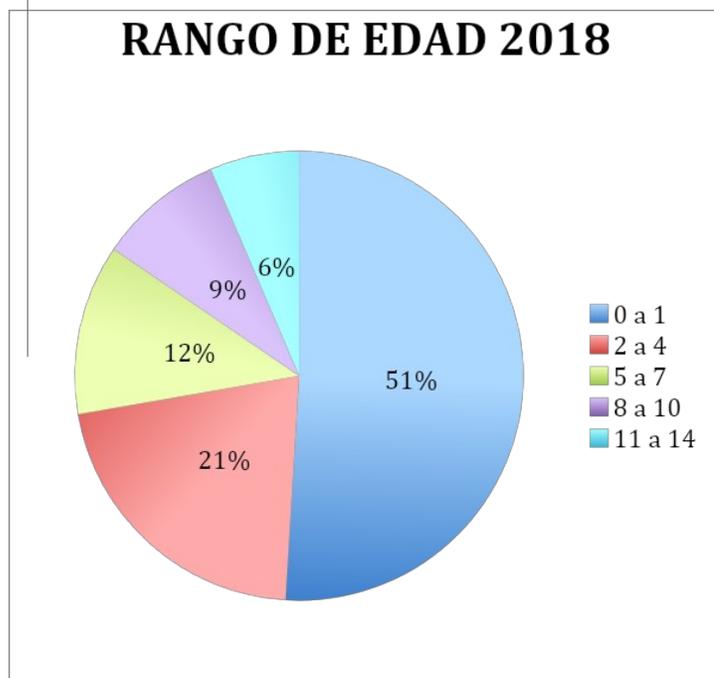
Tipos de maltrato:

Maltrato Fisico	64
Maltrato Emocional	81
Abuso Sexual	14
Negligencia	91
Maltrato Institucional	11
Sin Maltrato	12

Genero:



**TOTALIDAD DE CASOS AÑO 2018: 155**

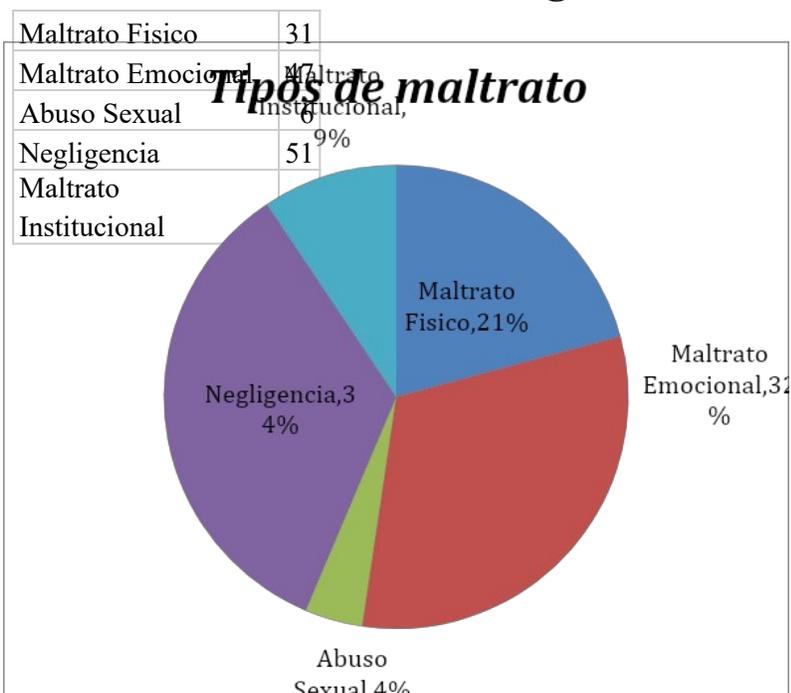


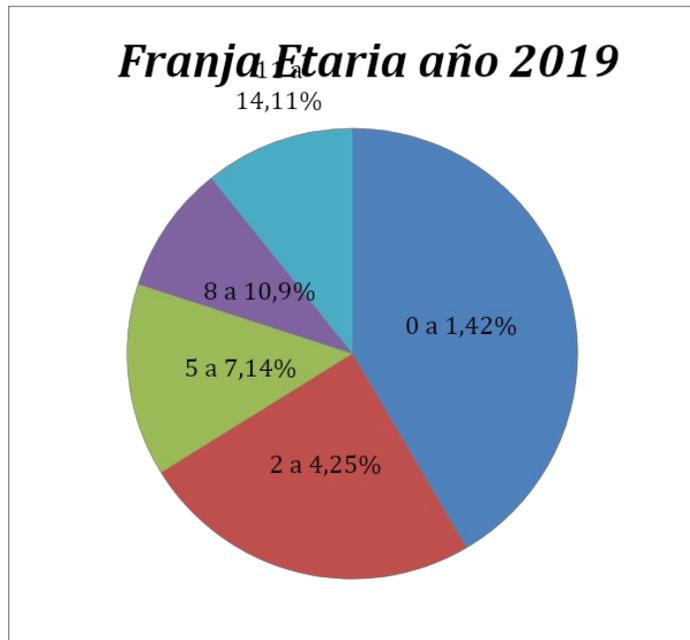
Rango de edad:

0 a 1	79
2 a 4	33
5 a 7	19



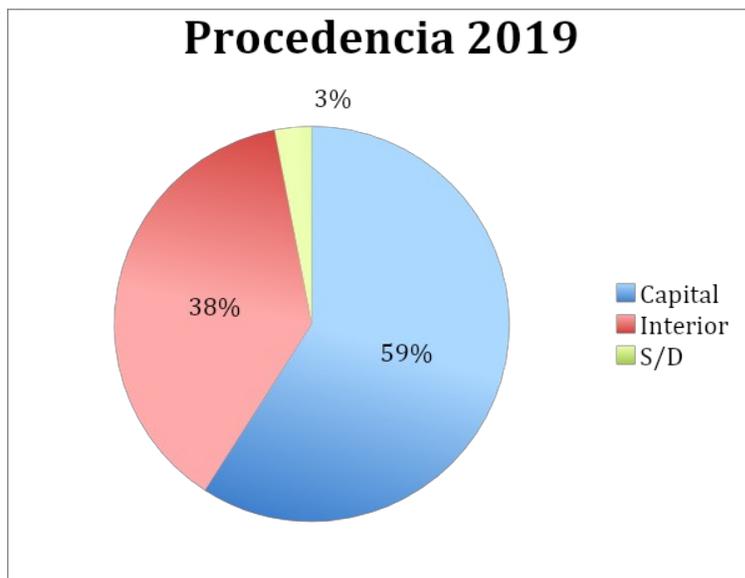
## CASOS AÑO 2019, hasta Agosto: 66





Franja etaria:

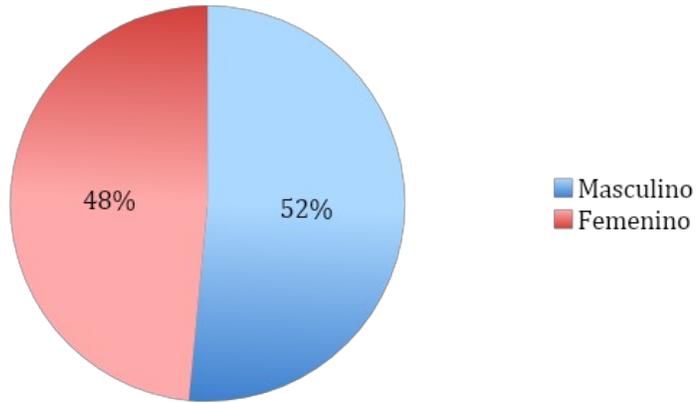
0 a 1	27
2 a 4	16
5 a 7	9
8 a 10	6
11 a 14	7



Procedencia:

Capital	39
Interior	25
S/D	2

## Genero 2019



### Genero:

Masculin

o 34

Femenino 32

EN EL MARCO DEL 30°  
ANIVERSARIO DE LA  
CONVENCIÓN SOBRE  
LOS DERECHOS DEL NIÑO  
TE QUEREMOS RECORDAR

**TODOS LOS  
NIÑOS TIENEN  
DERECHO A  
CONOCER SUS  
DERECHOS Y  
LOS ADULTOS  
A RESPETARLOS!**

ESTUDIANTES TESISISTAS DE TRABAJO SOCIAL

 **trabajo  
social**  
facultad de  
ciencias sociales

 **UNC**

