



facultad de ciencias
sociales



UNC

Universidad
Nacional
de Córdoba

Hijos de hoy, adultos del mañana

ARGUMENTOS Y DISCURSOS

EN TORNO AL MALTRATO INFANTIL

Tutores:

- *Mgter. Marco Antonio Galán*
- *Mgter. Natalia Becerra*
- *Lic. Alicia Zamarbide*

Estudiante: *Romina Esther Rojas*

CÓRDOBA, 2022

Agradecimientos

En primera instancia quiero mencionar que el inicio de la formación académica no podría haber sido posible sin el acompañamiento de mi familia, quienes potenciaron y promovieron el tránsito académico en la Universidad Nacional de Córdoba, es por eso que en agradezco a mi abuela Filomena, a mis padres Esther y Juan Carlos, a mi tío Samuel, Joel y a mis hermanos y hermanas que me brindaron su apoyo incondicional.

También agradezco a nivel académico a los profesores Marco Galán, Alicia Zamarbide, Natalia Becerra, que siempre estuvieron dispuestos a brindar su tiempo, generando el espacio para poder resolver dudas y diversas ansiedades, dando su apoyo desde sus lugares para darme orientación en todo momento.

Esta tesina no podría haber sido posible sin la inserción de la prácticas pre- profesional en conjunto con la colaboración del Comité de SMI del Hospital Santísima Trinidad, es por ello que quiero darle las gracias a quien en primera instancia nos abrió las puertas a la Directora y Coordinadora del Comité de Maltrato infantil Alicia Zamarbide, guía orientadora de las prácticas en este espacio, donde adopté un aprendizaje que a futuro podré implementar como profesional.

Es un honor haber transitado el escenario vivido, el haber experimentado lo que antes no conocía. Me llevo grandes personas y atesoro grandes momentos.

Romina Esther Rojas

Índice

Introducción

Capítulo 1 Maltrato Infantil, Trabajo Social, Familia y Salud pública

1.1 El campo del Trabajo Social y su relación con el Maltrato Infantil.....	8
1.2 Definición de infancia y sus paradigmas en la historia.....	11
1.3 Trasmisión intergeneracional del Maltrato infantil	14
1.4 Familia, Maltrato Infantil y sus tipologías	21
1.5 Abordaje a la problemática en relación a la salud pública y su marco normativo.....	28
1.6 Leyes sobre el Derecho de los niños/as y adolescentes.....	31

Capítulo 2 Caracterización del escenario y actores que intervienen en la problemática

2.1 Conformación del espacio institucional	39
2.2 Historia del Comité de Maltrato Infantil del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad.....	39
2.3 Transitando el espacio del Comité de Síndrome de Maltrato Infantil.....	43
2.4 Lo/as Niños, Niñas y Adolescentes en el proceso de intervención	50
2.5 A cerca de las Necesidades de los sujetos	52

Capítulo 3 Construcción del Objeto, desde una mirada de Trabajo Social

3.1 Construyendo la intervención desde la voz de los sujetos	58
--	----

3.2 Recorrido por la Intervención Pre Profesional.....	60
3.3 Aspectos Metodológicos de la intervención, análisis de Argumentos y Discursos en relación al Maltrato Infantil.....	66
3.4 La perspectiva del Trabajo Social en relación a la problemática.....	81
Reflexiones Finales	86
Bibliografía	

Introducción

El siguiente trabajo, se realizó bajo la supervisión de la Cátedra de Intervención Pre profesional, dictada por el docente Marco Galán, perteneciente al 5° año de la carrera de Licenciatura en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales.

Cuando se habla de intervención refiero a una “intervención fundada, con una naturaleza que lejos de tener un carácter apriorístico, es una construcción histórico-social, condicionada por las coordenadas de tiempo y espacio que van resignificando sus elementos constitutivos” (Acevedo y Peralta, 2010: 10)

La Intervención pre profesional fue desarrollada en el Comité de Maltrato Infantil del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad, de la ciudad de Córdoba. El mismo depende de la dirección del hospital y el programa de prevención y asistencia al maltrato infantil depende de la Subsecretaría de programas, del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba.

El programa se aboca a la capacitación en prevención de las diferentes formas de violencia contra NNyA. Campañas de difusión y sensibilización contra la violencia contra NNyA. Jornadas sobre las diferentes formas de violencias contra niñas, niños y adolescentes. Producción de documentos (guías para el abordaje de situaciones de violencia/protocolos, hojas de ruta y elaboración de materiales de difusión). Desde aquí implementan estrategias de intervención específicas para cada caso con el objetivo de proteger los derechos de los niños/as y adolescentes.

A partir del proceso de práctica y la participación dentro de la institución en relación a lo planteado anteriormente, uno de los objetivos propuestos en la tesis fue recuperar los argumentos y posicionamiento de los sujetos frente cuidados y tratos de los NNyA y la experiencia de los padres, madres, familiares y tutores (PMFyT) respecto a la crianza y violencia intrafamiliar.

Asimismo, identificar representaciones sociales y poder reflexionar, problematizar el conjunto de conceptos, percepciones, significados y actitudes que hay en torno a la crianza y su relación con el Maltrato Infantil en las familias.

Me propongo recuperar aprendizajes adquiridos en la institución, para abordar la problemática sobre Maltrato Infantil, recuperando aspectos teóricos-metodológicos obtenidos durante la

formación previa en este espacio y que se constituya en objeto de reflexión y fundamentación teórica desde el campo de la teoría social.

En esta tesis se utilizará los términos niños, niñas y adolescentes con la abreviatura NNyA ya que considero son los términos actuales más utilizados en este espacio institucional, para referir al síndrome maltrato infantil, se abreviará SMI. En relación a padres, madres familiares y tutores, se abrevia PMFyT. Por ultimo para registros como el cuaderno de campo se utiliza la abreviatura CDC y para entrevistas E.

A su vez se pretende con esta tesina, fortalecer el programa del Comité de Maltrato Infantil, profundizando en la problemática de Maltrato infantil, dando a conocer aspectos significantes que aparecen en lo discursivo, en los relatos y comportamientos de quienes deben cumplir la función de proteger lo/as NNyA, para ello se tubo en cuenta la tipología de familia, como esta constituida, la crianza de los PMFyT que son transmisores y reproductores de la misma.

La intención es aportar a la desnaturalización del Maltrato Infantil y promover a la reflexión para erradicar la violencia.

Capítulo 1

Maltrato Infantil, Trabajo Social, familia y salud pública



“Nosotros somos culpables de muchos errores y de muchas faltas, pero nuestro peor crimen es el abandono de los niños negándoles la fuente de vida. Muchas cosas pueden esperar, los niños no pueden, ahora es el momento, sus huesos están en formación, su sangre también lo está y sus sentidos se está desarrollando a él nosotros no podemos contestarle mañana su nombre es HOY”

Gabriela Mistral

1.1 El Campo del Trabajo Social y su relación con el Maltrato Infantil

La profesión del Trabajo social es una construcción histórico-social García Salord (1991) sostiene que se constituye en respuesta a una demanda social, ello se estructura en un proceso a través del cual se delimita el ámbito de relaciones sociales, donde se hace necesario determinado tipo de intervención. Este ámbito de relaciones está constituido por Sujetos Sociales, que tienen un lugar que define su participación en el problema social que origina la demanda de una práctica profesional.

El campo de intervención, refiere al campo de Trabajo Social y se comprende desde el aporte de Aquín (2010) quien refiere, se encuentra conformado en la delicada intersección de tres esferas: procesos de reproducción cotidiana de la existencia, proceso de distribución, redistribución secundaria del ingreso y sujetos con dificultades para reproducir su existencia. Es decir, el profesional de Trabajo Social medía entre los satisfactores y recursos.

Al hablar de campo se toma el concepto presentado por Gutiérrez (2002) quien toma aportes de Bourdieu, quien lo define como un espacio de juego históricamente determinado, donde se establecen relaciones entre los agentes. Es un espacio de juego que existe en cuanto tal, en la medida que hay jugadores dispuestos a jugar el juego.

Asimismo, cada campo implica la disputa de un capital específico y genera en quienes participan de él un determinado habitus, lo incorporado, lo social hecho cuerpo. Ello da cuenta de un espacio social donde existen posiciones, luchas y disputas para aumentar o mantener los distintos capitales, materiales, políticos, sociales, económicos, puntualmente el simbólico y cultural.

Es a partir de aquí que se considera como la configuración de un espacio social a partir de un concepto relacional en el que se definen posiciones en una estructura con una dinámica específica y mecanismo de reproducción del mismo. Solo puede hacerse visible mediante un análisis que permita aprehender la realidad.

Desde el campo del Trabajo Social para abordar la problemática del Maltrato Infantil, se tuvo en cuenta el contexto socio-histórico en tiempo y espacio. Así como sujetos, posiciones, relaciones entre posiciones, trayectorias, capitales en disputa. Condiciones y disposiciones.

En coincidencia con la propuesta de Rosas Pagaza (2001) se define un campo problemático como 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.

Uno de los espacios de inserción socio-ocupacional del Trabajo Social, son las instituciones de salud, en las que generalmente prima una mirada médico hegemónica y la salud-enfermedad es entendida en general desde una mirada biológica. Ante esto y desde una mirada crítica, se sostiene que la misma 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)

Asimismo, la Intervención Pre profesional fue desarrollada en el Comité de Maltrato Infantil del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad, de la ciudad de Córdoba. El mismo depende de la dirección del hospital y el programa de prevención y asistencia al maltrato infanto juvenil depende de la Subsecretaría de programas, del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba. Cabe destacar que el Comité de SMI está conformado por un equipo interdisciplinario que abarca el área psicológica, médica y social.

El equipo profesional tiene como objetivo primordial conseguir que los NNyA se desarrollen de forma correcta y satisfactoria en los distintos aspectos de su vida físico, mental, intelectual, social, etc. considerándolos como sujetos de pleno derecho. La coordinadora del Comité de SMI refirió en una (E) *“El maltrato infantil es una problemática grave y vigentes en la ciudad de Córdoba que se hace visible mediante la institución, siendo el sufrimiento que esta situación*

provoca en el NNyA, así como las consecuencias que desencadena este tipo de comportamientos, motivos suficientes para combatir de forma generalizada y de forma interdisciplinaria ésta problemática, siendo cada vez más los organismos que tienen competencias en la detección, diagnóstico e intervención de situaciones de maltrato en infancia y adolescencia”.

Por tales cuestiones la actuación del trabajador social se inserta con especificidad claridad y precisión, centra su atención en las necesidades que están latentes. Coincido con la idea de Tonon (2013) en cuanto refiere que el espacio para el trabajo social debe ser dinámico. Trabajo Social es un campo profesional revestido de características específicas, propios de la profesión, muy diferentes a las de otros campos. Profesión que ha logrado acumular a lo largo de la historia, destrezas, creencias, prácticas y puestos de trabajo, que conforman un espacio de trabajo profesional.

A su vez la profesión según la Federación Internacional de Trabajadores Sociales (FITS, 2000) tiene como objetivo promover el cambio social, la resolución de problemas en las relaciones humanas, y el fortalecimiento y la liberación del pueblo, para incrementar el bienestar, siendo los principios de los Derechos Humanos y la Justicia Social fundamentales para el Trabajo Social.

Por consiguiente, se define el Maltrato infantil desde La Organización Mundial de la Salud (OMS) como los abusos y la desatención del que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder.

Asimismo, Kempe (1985) desde el punto de vista de médico pediátrico, definió maltrato o síndrome de niño apaleado, como una condición clínica de los niños que han sido maltratados físicamente de forma severa, generalmente por sus padres o cuidadores refiriendo a la parte física.

Siguiendo el mismo autor, cabe mencionar que la dependencia del niño respecto de los adultos en nuestra sociedad, constituye por sí misma un factor de riesgo. Frente a una situación de desequilibrio en el grupo familiar, la primera víctima suele ser el/la NNyA.

También resulta importante destacar que los niños no constituyen grupos de presión social específicos, lo que permite la existencia de conductas de abuso por parte de los adultos, sin que exista una sanción social efectiva.

1.2 Definición de infancia y sus paradigmas en la historia

Se considera que 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 un 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.

Es a partir de antes mencionado que considero 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 NNyA.

La noción de infancia tiene un carácter histórico y cultural que conlleva múltiples luchas, su concepción ha ido variando de acuerdo a cada época. En este sentido fue legislada y aquí me posiciono en cuanto hay que considerar a los NNyA como sujetos de derechos, reflexionando sobre los espacios que habitan sus manifestaciones, potencialidades, cuidados y crecimiento.

Paralelo a la noción de infancia, hay que reconocer los paradigmas de los mismos, Piotti (2011) plantea que ha tenido diferentes apreciaciones en la historia.

En primera instancia la autora refiere a la *doctrina del control social de la infancia y del menor en situación irregular*. Por lo que refiere a que esta doctrina denominaba “menores” a todos aquello/as NNyA 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 otro/as NNyA considerados como “normales”.

Posteriormente Piotti (2011) menciona que, 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 lo/as NNyA consideradas en ese momento como menores.

Entonces, 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 de 1989. Es así, que el Estado culpabilizaba a las familias de todos los problemas de lo/as NNyA y de su condición de pobreza, una pobreza de la cual el Estado era responsable. Es decir que los NNyA no tomaban decisiones, no tenían voz propia, su opinión no tenía valor y lo/as privaban de vivir en libertad.

Posteriormente, plantea una oposición 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.

Se refiere a la llamada *doctrina de la protección integral de la infancia*. En este sentido, la misma sostenía que “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)

En distinción a la concepción que existía en el primer paradigma, donde lo/as NNyA eran considerados como menores con dificultades, en este periodo se comenzó a hablar de lo/as NNyA 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”.

Se refiere también al Interés Superior del Niño, a leyes que tienen como objetivo resolver los problemas de los NNyA contribuyendo a un mayor beneficio para ellos. Considera los hechos y la situación que lo/as afecta y elige entre las múltiples posibilidades interpretativas, la situación que más conviene a su cuidado, protección y seguridad. De esta manera, frente a un presunto interés del adulto, se prioriza el del NNyA.

Siguiendo con los aportes teóricos de Piotti (2011) en la década de los 90 aparece una postura que avanza sobre el paradigma anterior llamado *paradigma 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 lo/as NNyA 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 intervenciones se presentan prácticas y miradas superpuestas de ciertos paradigmas.

Como se mencionó al inicio, la infancia tiene un carácter histórico y cultural, ello también incluye el papel de la familia sobre los NNyA como agente primario de socialización. Es decir que todos la nacemos en un lugar particular. Bringiotti (2000) afirma que siempre hay socialización, o por lo menos, la trasmisión de un estilo en los vínculos familiares, aun en el caso de abandono, y más aún si se trata de violencia.

Es decir, lo/as NNyA no solamente aprenden por observación de la conducta adulta en el hogar, lo mismo ocurre en las horas que pasa en la escuela, en los juegos y en las actividades que comparte con sus pares el proceso de socialización familiar también se observan diferentes matices en la trasmisión de valores y conocimientos.

El papel desempeñado por la familia como primer socializador, en muchos casos se encuentra debilitada, ya sea por negligencia frente a la satisfacción de las necesidades del NNyA o por la presencia de un conjunto de situaciones vinculares problemáticas encuadradas en lo que se denomina Maltrato infantil y diferentes formas de maltrato de los cuales son testigos.

El impacto de estas situaciones en el desarrollo evolutivo del NNyA y en su maduración ha sido abordado desde distintas disciplinas, coincidiendo en que producirán a corto, mediano y largo plazo consecuencias indeseables en su salud física, emocional y social.

Transmisión intergeneracional del Maltrato Infantil

En este subcapítulo se intenta mencionar modelos explicativos sobre maltrato infantil. Una vez transitada la infancia, lo/as NNyA crecen y se convierten en adultos/as. La crianza de los/as mismos, es decir, el modo de crianza se reproduce y desenvuelve cuando son adultos/as, es por eso que considero de gran importancia hablar de lo que Bringiotti (2000) denomina *transmisión intergeneracional*.

El Maltrato Infantil en la historia, no era reconocido públicamente, sino era parte del ámbito privado, es decir integrado por la familia que lo rodeaba. Cualquier tipo de castigo físico o correctivo que los adultos/as, familiares, que creían era efectivo y necesario para criar a sus hijos, no era cuestionable. Y a su vez estos modos o modelos de crianza fueron investigados y fueron evolucionando en el transcurrir del tiempo. Actualmente lo/as NNyA son considerados sujetos de derecho.

Siguiendo los aportes de Bringiotti (2000) se pueden mencionar modelos explicativos de Maltrato Infantil, se entiende que el mismo permite analizar factores que causan situaciones de maltrato que se encuentran inmiscuidos en un contexto social y familiar. Se hace mención a los siguientes modelos.

- **Modelo de la primera generación o unicausales**

Este modelo explicativo en la década del 60 fue denominado unicausal porque analizaba una serie de factores independientes entre sí, abarcando diferentes áreas, como la individual, psicológica o social, sin plantear la articulación entre ellas.

Modelo psicopatológico: intenta explicar el maltrato adjudicándolo a características de la personalidad y desordenes psicopatológicos de los padres. Este modelo aun goza de cierto peso, ya que el rechazo que producen estos actos, se les adjudica a conductas “anormales”. Estudios principales denotan el alcoholismo y la drogadicción, la trasmisión del maltrato entre distintas generaciones de las mismas familias, la forma de condición social, y las pautas de crianza y la forma de interacción entre padres e hijos.

El modelo sociológico o sociocultural. Aquí se hace hincapié en el peso que el contexto sociocultural tiene en la ocurrencia de los malos tratos, ya que las condiciones sociales generan estrés deteriorando el funcionamiento familiar, al mismo tiempo hace referencia a que los valores socioculturales avalan la resolución violenta de los conflictos, existiendo actualmente ideas arraigadas respecto a la privacidad de la familia y la creencia de que los niños son su propiedad, que pueden manejarlos a su criterio, lo cual fomenta situaciones de maltrato hacia NNyA. Los modelos antes mencionados plantean las relaciones paterno-filiales de manera unidireccional.

El modelo socio-interaccional: refiere a la importancia de los procesos vinculares entre padres e hijos, y como las características de cada uno influyen en el resultado del vínculo. Se incluye el modelo centrado en las características del niño que considera ciertos aspectos físicos como conductuales, al entrar en relación a determinada capacidad parental, así como influencias externas soporta la familia, puede precipitar la ocurrencia de malos tratos (Bringiotti;2000).

- **Modelo de la segunda generación o de la interacción social**

Durante la década del 70 surgen replanteos explicativos de mayor complejidad. Los modelos de segunda generación explican el maltrato infantil a partir de un conjunto de factores que se relacionan y se articulan entre sí, planteando que dicha problemática no está determinada por única línea explicativa.

El *modelo ecológico-eco sistémico*: se apoya en el modelo ecológico del desarrollo humano y se integran y consideran simultáneamente los distintos contextos implicados en la ocurrencia de maltrato infantil.

El desarrollo ontogénico representa la herencia que los padres que maltratan a NNyA traen consigo a la situación familiar y a la función parental. Esto refiere a la propia historia de crianza de los padres, el tipo y la calidad de atención que recibieron en su infancia están condicionados o explicando la capacidad para cuidar, atender y educar a los mismos.

A su vez en el nivel micro sistema se incluyen los comportamientos de todos los miembros del grupo familiar en su interacción. Es decir, las conductas y aptitudes de los miembros, por ejemplo, la violencia en pareja, síntomas depresivos, tolerancia al estrés, que en interacción con los comportamientos de los NNyA pueden desencadenar situaciones de Maltrato Infantil.

El exosistema representa las estructuras sociales, tanto formales como informales, que afectan el contexto inmediato en el que se encuentran la persona y su familia, que a su vez tienen influencia en ella.

El macrosistema representa los valores culturales y sistemas de creencias que permiten y fomentan el maltrato infantil a través de la influencia que ejercen, en los otros tres niveles, el individuo, la familia y la comunidad. Se incluyen tres tipos de variables: socio económica (recurso económico de una sociedad); estructural (organización y funcionamiento de una sociedad) y cultural (actitudes y valores predominantes en cada grupo social y en cada momento histórico).

El *modelo transaccional*: indica que para abordar el maltrato infantil se deben tener en cuenta los factores de riesgo como de compensación. La conducta parental estaría determinada por el equilibrio relativo entre los factores de riesgo que incrementan la posibilidad de que ocurra el maltrato y factores de compensación que disminuyan esta posibilidad. Los malos tratos ocurrirían cuando los factores de riesgo transitorio o crónico sobrepasan o anulan cualquier influencia compensatoria.

El *modelo de dos componentes*: combina las actitudes y estrategias disciplinarias utilizadas por los padres, con sus emociones violentas. Se basa en teorías sobre la agresión, que sostiene la existencia de aspectos impulsivos no controlables por los padres. Cuando ocurre una conducta infantil no deseada o el padre no cuenta con los recursos suficientes para encarar el problema, ocurre la activación de una respuesta impulsiva violenta.

- **Modelo de la tercera generación:**

Surgen en la década de los 90' como crítica a los modelos tradicionales y los modelos de segunda generación. La crítica a los primeros, los unicausales, se basan en que adoptan una actitud simplista que no permite explicar, por un lado, la variabilidad del maltrato entre familias que comparten las mismas características y el porqué de la diferencia entre padres que maltratan, abandonan y los que no lo hacen estando presentes los mismos factores de riesgo.

En cuanto al segundo, estos no reconocen la naturaleza multicausal del maltrato e integran los modelos unidimensionales en enfoques multidisciplinarios más complejos, así como incluyen factores de riesgo y compensación, son, sin embargo, meramente descriptivos.

También Bringiotti (2000) refiere a la *Teoría de procesamiento de la información social*: esta teoría plantea la existencia de tres estadios:

- El primero refiere a las percepciones que los padres tienen de la conducta de sus hijos/as como amenazantes y provocadoras.
- El segundo las interpretaciones, evaluaciones y expectativas de los padres que evalúan las conductas como más graves de lo que son en realidad.
- El tercero refiere, a como los padres elaboran respuestas para con sus hijos/as, ya que las mismas pueden estar influidas por sus historias familiares.
- La cuarta etapa consiste en la manera de responder ante sus hijos /as, generalmente de forma automática, impulsiva y no controlada.

Otra es la *Teoría del estrés y del afrontamiento*: este modelo profundiza el anterior estableciendo que las estrategias de enfrentamiento que utilizan generalmente los padres desempeñan un papel fundamental en la determinación de los malos tratos físicos y abandono de

sus hijos. Por lo cual influyen la historia previa de los padres y sus posibilidades de enfrentar y resolver las situaciones conflictivas en relación con sus hijos.

Asimismo, hace mención a la importancia de otros estudios realizados que profundizaron a cerca de ciertos factores de riesgo y una serie de situaciones vitales, que influyen directamente en la etiología, los cuales se mencionan a continuación:

Trasmisión intergeneracional del maltrato, que se refiere a la repitencia del maltrato a través de diferentes generaciones, padres, hijos, nietos. Es decir, la trasmisión de patrones de maltrato que se trasladan de familia en familia a lo largo de su vida, de modo tal que se sustenta la violencia. Esta variable coloca al sujeto en situación de riesgo de reproducirlo.

Factores socio económicos: el maltrato se puede producir en todos los sectores sociales, sin embargo, solo se conocen y se identifican en sectores sociales más vulnerables ya que acceden con mayor frecuencia a los servicios sociales públicos.

Cabe explicar que en las situaciones de malos tratos Barudy (1998) considera no solo a los PMFyT como únicos responsables sino también, en relación a la organización de la sociedad que por sus estructuras y funcionamiento generan desigualdades sociales, discriminación y exclusión social, donde el contexto familiar es caracterizado por situaciones crónicas de pobreza y marginación.

Estrés: “el maltrato suele aumentar cuando el nivel de estrés que experimentan los padres es superior a su capacidad para afrontarlo”. (Strauss y Kantor, 1987, citado en Bringiotti;2000 p.45). El maltrato infantil sería una expresión de las carencias de recursos o habilidades para manejar y superar situaciones que arrastran un alto nivel de estrés. Se trata de familias que presentan características que las hacen más propensas a responder a la presión psicológica con la violencia.

Desempleo: es una fuente productora del estrés y juntos propenden al desarrollo de conductas violentas. La situación de desocupado conlleva experiencias frustrantes como no poder satisfacer las necesidades económicas de la familia, una creciente desvalorización, se incrementa el contacto y por lo tanto los conflictos con los hijos y los problemas con la pareja. Además, la

subocupación también lleva a situaciones conflictivas en las relaciones con los hijos, ya que los padres muy absorbidos por su trabajo, se mostrarían más irritables.

Familia monoparental o progenitor único: se sostiene que la influencia del progenitor único en la etiología del maltrato se produce por varias circunstancias, como el estar solo en la crianza de un/a NNyA, los problemas económicos sobre todo para las mujeres jefas de hogar, la vivienda inapropiada, tener más familia, es decir nuevos nacimientos etc.

Consumo problemático de sustancias: diferentes investigaciones han mostrado la incidencia del consumo de alcohol y/o drogas en situaciones de malos tratos.

Es así a partir de los condicionantes mencionados anteriormente, que se puede admitir que en la historia sobre maltrato se coloca al sujeto en situación de riesgo de reproducirlo. Sin embargo, se debe tener en cuenta que el mismo puede producirse de manera similar en todos los estratos sociales, pero solo se conocen y detectan los de estratos sociales más desfavorecidos que son los que acceden con mayor frecuencia a los servicios sociales públicos.

En efecto, se toma el aporte de una tesina realizada en la Universidad Nacional de Córdoba (UNC) en el año 2017, donde se menciona el Ateneo realizado en el año 2015 por el equipo del Comité de SMI, que destacan datos estadísticos de PMFyT responsables de lo/as NNyA, que reflejan un alto índice de consumo de alcohol y drogas, que producen situaciones de violencia, maltratando así a los NNyA. Y es por ello que se considera al consumo como factor de riesgo.

Es a partir de lo mencionado anteriormente que, para ahondar en el maltrato infantil, se hace necesario mencionar características de importancia sobre lo/as PMFyT como:

- *Aislamiento social:* que hace referencia a familias que se encuentran aisladas, no solo de instituciones formales, sino también de redes informales de apoyo. Los/as PMFyT que maltratan a los NNyA resuelven sus problemas solos y sin ayuda. Se basa en la cantidad y calidad de los contactos de lo/as PMFyT en su medio social, si tienen personas cercanas a quien recurrir, si saben pedir apoyo y si lo recibieron.

- *Problemas psicopatológicos*: refiere a lo/as PMFyT que tienen tendencia a la impulsividad, al enojo, a la excitabilidad, mayor desorganización y lenguaje incoherente. Además, reaccionan de manera violenta ante estímulos infantiles como el llanto y el mismo se asocia a la falta de habilidad para afrontar problemas y situaciones que les generan estrés.
- *Factores de vulnerabilidad infantil*: son determinadas características personales que posicionan a los NNyA a una situación de vulnerabilidad ante el castigo físico. Si bien el maltrato decrece con la edad, lo/as más pequeño/as son en mayor medida los/as más vulnerables, expuestos a situaciones de maltrato.

Asimismo lo/as NNyA con dificultades de salud física, como los prematuros y de bajo peso al nacer requieren cuidados especiales, ello implica un mayor nivel de exigencia para lo/as PMFyT, lo cual implica un riesgo que se debe tener en cuenta, como lo son los embarazos conflictivos no deseados, en cuanto al sexo no esperado y los que poseen algún tipo de discapacidad.

- *Competencia educativa como padres*: los PMFyT que maltratan a sus NNyA presentan carencia de habilidades para educarlos que estarían relacionadas con la forma de percibirlos, como significan la conducta infantil y cómo responden a esos problemas. Tienen una imagen negativa de sus NNyA y depositan un mayor nivel de expectativas respecto a lo que pueden lograr, no coincidiendo muchas veces con sus capacidades. También, tienden a interpretar sus conductas como dirigidas intencionalmente a molestarlos, elaborando una lectura equívoca que no responde a la realidad.
- *Edad de la madre al tener su primer hijo*: esta circunstancia debe ser tomada en cuenta, porque determina una correlación entre la variable de embarazo adolescente y mayores niveles de ansiedad, depresión, sucesos estresantes, deficiente historia de crianza en su propia niñez con presencia de malos tratos, abandono u ausencia de sus progenitores.

1.3 Familia, Maltrato Infantil y sus tipologías

En este subcapítulo se definen algunos conceptos en relación a la familia y como se clasifican. Familia es considerada “como un espacio social, fundamental en la vida de las personas, puesto que en ellas construimos nuestras primeras relaciones, experiencias y modos de aprender a ser, pensar, actuar y sentir”. (González, Nucci, Soldevila. Ortolanis y Crosetto, 1999, p 9)

La autora Gonzales (1999), afirma la familia es y ha sido objeto de estudio en distintos momentos históricos y desde diferentes disciplinas, constituyendo uno de los espacios privilegiados en donde indagar los cambios sociales y culturales producidos en individuos, grupos y sociedades en su conjunto.

A partir de ello se distinguen las categorías de familias/hogares, reconocidas de acuerdo a su composición:

Familias nucleares: se plantea un proceso de “nuclearización”, dada la tendencia presentada por las familias a estar conformadas por dos generaciones. Corresponde de esta manera, al modelo tradicional de familia, compuesto por los roles de padre, madre e hijos solteros.

Hogares unipersonales: en la mayoría de casos, corresponde a mujeres mayores de 60 a 65 años, que han quedado viudas, están separadas o nunca han formado pareja. En este sentido prevalecen las mujeres, por tener mayores expectativas que el varón. En este tipo de hogares se encuentran en proporción inferior, jóvenes de ambos sexos que se han independizado.

Familias monoparentales o unipersonales: compuesta por uno solo de los progenitores y sus hijos solteros, que en más del 95% están integrados por la madre y sus hijos, denominándose matrifocales. El crecimiento de hogares con jefatura femenina ha aumentado en la última década. Este aumento involucra a sectores pobres como no pobres.

Del total de jefas de hogar con necesidades básicas insatisfechas, más de la mitad corresponde a los estratos de las trabajadoras marginales, en este caso compuesta por empleadas domésticas, fenómeno que recibe la denominación de feminización de la pobreza.

Familias reconstituidas o ensambladas: existen diferentes combinaciones de parejas de varones y mujeres que viven con hijos de parejas anteriores; en estas familias puede haber hijos de uniones anteriores de uno de los miembros de la pareja o de ambos, agregándose a veces hijos tenidos en común.

Familias extensas: son familias nucleares, más otro u otros parientes, relacionados entre sí por vínculos de parentesco directos o indirectos, padres, abuelos, nietos, viviendo bajo un mismo techo. En muchos casos vivir en familias extendidas constituye una estrategia de sobrevivencia, mediante la suma de los diferentes ingresos y el aporte mancomunado a los gastos o el trabajo familiar.

Familia compuesta: se trata de una familia nuclear propiamente dicha o extensa, más otro miembro no pariente. El caso de un amigo, ahijado etc.; conviviendo con el mismo grupo familiar.

Grupo doméstico o unidad domestica: son hogares formados por no parientes, que conviven bajo el mismo techo, tienen una economía en común y están relacionados entre sí por lazos de amistad, confraternidad y/o co-residencia transitoria, pudiendo tener algunos de ellos descendientes que cohabiten.

A partir de las definiciones antes mencionadas y del aporte de Bringiotti (2000) sostiene que hay varias construcciones de lo que es una familia, que se espera de ella, que función cumple o debería cumplir, como grupos diferenciales existen en la sociedad.

La autora cita a Belsky (1980) sostiene que los PMFyT entran en el microsistema familiar con una historia evolutiva que puede predisponerles a tratar a lo/as NNyA de manera abusiva o negligente, existen factores generadores de estrés, tanto en la familia inmediata, como más allá de esta, que incrementan la posibilidad de ocurrencia de un conflicto padre-madre e hijo.

El hecho de que la respuesta de lo/as PMFyT a este conflicto y estrés tomen la forma de abuso infantil es una consecuencia tanto de la propia historia de crianza de los padres, como de valores y prácticas de crianza infantil que caracterizan a la sociedad o sub cultura en la cual el individuo, la familia y la comunidad se encuentran inmersos.

Las secuelas que las situaciones de Maltrato Infantil dejan en el NNyA; en su cuerpo y su aparato psíquico, y las consecuencias en su integración y desempeño social son tan profundas e indelebles, como difícil de superar debido al el sufrimiento resultante.

Por ello Bringiotti (2000) refiere que solo se detectan los pasos más obvios, el descubrimiento de un cuerpo, las marcas de golpe (...) Se estima que, de un cuarto, un tercio de los homicidios son asesinatos domésticos, donde un miembro de la familia mata a otro.

Una vez mencionada la tipología de familia en base a la composición. Se caracteriza los distintos tipos de Maltrato infantil por acción u omisión que propone Paggi-Viar (2000):

Maltrato prenatal: Por acción, circunstancias de la vida de la madre en la que exista voluntariedad que influyen negativa o patológicamente en el embarazo y repercutan en el feto. Se manifiesta son hábitos tóxicos de la madre alcoholismo, toxicomanías.

Por omisión, es la no atención a las necesidades y cuidados propios del embarazo que tienen repercusiones en el feto. Se manifiesta es en el embarazo sin seguimiento médico, alimentación deficiente, exceso de trabajo corporal originados por razones distintas a la condición de pobreza o exclusión de la madre.

Maltrato físico: Por acción cualquier acto no accidental que provoque daño físico enfermedad, incluso la muerte en el niño o niña o lo la coloque en situación de grave riesgo de padecerlo. Se manifiesta son lesiones cutáneas, equimosis, heridas, hematomas, escoriaciones, quemaduras, escaldaduras, mordeduras, alopecia traumática, fractura, zarandeo asfixia mecánica, intoxicaciones, síndrome de munchausen por poderes.

Por omisión, es dejar o abstenerse de atender las necesidades del niño/a y o los deberes de guarda y protección o cuidado inadecuado en lo/as NNyA. Se manifiesta en la desatención, abandono, retraso del crecimiento no orgánico “niños y niñas de la calle” con suciedad constante problemas físicos o necesidades médicas, no atendidos o ausencia de cuidados médicos rutinarios.

Según Bringiotti (2000) el Síndrome de munchausen por poderes, corresponde al maltrato físico y psicológico, es “una enfermedad ficticia como la búsqueda anormal y excesiva de servicios de salud a través de exageración, invención y creación de síntomas, esto provoca que el niño sea sometido a diversos métodos médicos, como consultas, estudios, sobre medicaciones e intervenciones quirúrgicas”.

También, siguiendo a la autora, se encuentra el Síndrome del niño sacudido que se presenta cuando el/la adulta sujeta al menor y lo sacude con fuerza, estos movimientos hacen que el cerebro se proyecte repetidamente contra las paredes del cráneo, lo que acarrea consecuencias a nivel cerebral como ceguera, parálisis cerebral, retardo mental, trastornos del lenguaje, daños en la columna cervical, estado de coma e incluso la muerte y así mismo, lesiones musculares.

Maltrato sexual: Por acción, es el abuso sexual que implica a NNyA en actividades sexuales para satisfacer necesidades de personas adultas. Se manifiesta en el contacto físico como violación, incesto, pornografía, prostitución infantil, tocamientos, estimulación sexual.

Sin contacto físico: solicitud, incidente a un niño/a o seducción verbal explícita, realización del acto sexual o masturbación en presencia del niño/a, exposición de los órganos sexuales a un niño o niña promover la prostitución infantil pornografía.

Por omisión, es no atender las necesidades del niño niña y a su protección en el área de la sexualidad. Se manifiesta es no dar credibilidad al niño o niña desatender demanda de ayuda, la madre que prefiere no verla/o, consentimiento pasivo del incesto, falta de formación información falta de protección.

Maltrato emocional: por acción, refiere a cuadros psicológicos psiquiátricos por afectar sus necesidades según los diferentes estados evolutivos y características del niño niña. Se manifiesta es rechazar, ignorar, aterrorizar, aislar, corromper o implicar a un/a NNyA en actividades antisociales.

Por omisión o negligencia en la atención de las necesidades emocionales de lo/as NNyA. Se manifiesta es la privación afectiva, no atender las necesidades afectivas. Cariño, estabilidad, seguridad de estimulación apoyo, protección, rol en la familia, autoestima, abuso pedagógico.

Maltrato extra familiar: Cualquiera de estas formas de maltrato resulta siempre en una afectación de las esferas físicas, psicológica y sexual, pudiendo encontrarse muchos de sus efectos en el cuadro de formas “intrafamiliares”.

Maltrato laboral: por acción, es la utilización de lo/as NNyA para obtener beneficios económicos, que implique la explotación y desempeño de cualquier trabajo, que pueda entorpecer su educación, o ser nocivo para su salud, o desarrollo físico, mental, espiritual o social. Se manifiesta es la mendicidad, trabajo profesional, venta ambulante.

Por Omisión, es no atender las necesidades educativas de lo/as NNyA y de formación para la vida social. Se manifiesta, es la falta de preparación laboral y escolarización, que afecte sus posibilidades laborales y o atribuibles a omisión u negligencia de la persona adulta responsable.

Maltrato institucional por acción, cualquier legislación, programa o procedimiento, o actuación de los poderes públicos o derivada de la actuación individual profesional que comporte abuso, detrimento de salud, seguridad, estado emocional, bienestar físico, correcta maduración o que viole los derechos básicos de niños y niñas. Se manifiesta con burocracias excesivas, realizar exploraciones médicas, innecesarias o repetidas, no respetar los derechos de lo/as mismos.

Por omisión o negligencia de los poderes públicos o derivada de la actuación individual, profesional que comporte abuso, detrimento de la salud, la seguridad, el estado emocional, el bienestar físico, la correcta maduración o que viole los derechos básicos de lo/as NNyA y/o de la infancia. Se manifiesta son la falta de agilidad en la toma de medidas de protección, de coordinación, en los equipamientos necesarios para la atención de ello/as y su familia.

Es importante destacar que las clasificaciones y características de familia y maltrato mencionadas hasta ahora, no son solo una mera descripción si no que son fundamentales en la intervención del equipo interdisciplinario del Comité de SMI, que se tiene en cuenta en el

abordaje de cada caso en los que interviene a lo/as NNyA para identificar como está compuesto el entorno de los mismos, entre otras tareas.

Es pertinente mencionar, las categorías actualizadas de maltrato, según Bringiotti (2000), entre ellas se encuentran:

Los malos tratos prenatales: incluyen circunstancias en la vida de la madre, siempre que exista voluntariedad o negligencia, que influyan negativa o patológicamente en el embarazo, teniendo repercusiones en el feto. Se trata de gestaciones rechazadas, sin seguimiento médico, con alimentación deficiente, exceso de trabajo corporal, hábitos tóxicos de hijos de padres toxicómanos, madres alcohólicas (síndrome alcohólico fetal), toxicómanas (síndrome de abstinencia neonatal), fumadoras y con enfermedades de transmisión: sida, hepatitis B.

Los malos tratos posnatales: son aquellas circunstancias durante la vida de lo/as NNyA que constituyen riesgo o perjuicio para el pequeño según la definición de Maltrato Infantil y los diferentes tipos registrados: físico, emocional, sexual, corrupción, etc.

Los malos tratos institucionales: ocurren cuando las instituciones o la propia sociedad, a través de las legislaciones, los programas de intervención o la actuación de los profesionales, perjudican a lo/as NNyA en sus aspectos físicos, psíquicos o sociales o lo colocan en riesgo de sufrir consecuencias que lo afecten en su normal desenvolvimiento. Allí se involucran los servicios sociales, sanitarios, escolares, policiales, judiciales y medios de comunicación social.

Cabe mencionar otro tipo de maltrato, según Barudy (1998) existe el maltrato, como negligencia y abandono de lo/as NNyA. El autor propone que la familia negligente, corresponde a un sistema donde los adultos, especialmente los padres, presentan de una manera permanente comportamientos que se expresan por una omisión o una insuficiencia de cuidados a lo/as NNyA que tienen a cargo.

Un contexto de pobreza y/o aislamiento social rodea a menudo el sistema familiar, este contexto coincide frecuentemente, con una historia de carencias múltiples en la biografía de los padres. Los padres negligentes corresponden a adultos que, como consecuencias de las circunstancias ya enunciadas, no se ocupan de sus hijos y presentan fallos importantes a nivel de sus funciones parentales.

A su vez, Barudy (1998) considera estos fallos como resultados de tres dinámicas que se entremezclan, identifica tres tipos de negligencias:

- Una biológica: trata del trastorno del apego biológico entre el adulto y el niño. Las fuentes de negligencia biológica, hace referencia a trastornos de los padres que les impiden apegarse a sus hijos sanamente.

- Cultural: se sitúa en la *transmisión transgeneracional* de los modelos de crianza inadecuados y/o peligrosos para niños. Los padres son portadores de modelos de crianza peligrosos para lo/as NNyA. Algunas de las creencias pueden hasta provocar la muerte de lo/as mismos, otras menos peligrosas son la consecuencia de la falta de conocimiento y /o conocimientos inadecuados sobre los cuidados necesarios para asegurar su crecimiento y un desarrollo sano.

- Contextual: es provocada por la ausencia o por la insuficiencia de recursos en el ambiente. Esta negligencia se asocia a la pobreza y exclusión social. Refiere a acusar a los padres de familias pobres de maltratar a sus hijo/as porque presentan signos exteriores de estar “mal cuidados”, sin considerar la situación social en la que viven, en una nueva injusticia social que agrava la situación de lo/as NNyA.

Por consiguiente, no se puede exigir a los padres que no tienen trabajo, ni vivienda adecuada y que viven con un mínimo de dinero que cuiden, que vistan, alimenten y eduquen a sus hijos como si esta situación, no existiera.

Existe también, según la Guía de Orientación Educativa del Ministerio de Educación, los siguientes tipos de Maltrato:

- Maltrato por abandono es la des-implicación física, psíquica y/o emocional, permanente, frecuente o eventual de la responsabilidad respecto del NNyA por parte de los PMFyT a

cargo. Se debe tener en cuenta que para el desarrollo integral de lo/as NNyA es de vital importancia el vínculo con lo/as PMFyT responsable que le brinde un ambiente contenedor. El modelo que lo/as NNyA construyen de sí mismos, es el resultado de ésta vinculación, la ausencia del mismo puede tener consecuencias negativas. Este tipo de maltrato, se subdivide en dos formas, en:

➤ *Abandono explícito*: donde los padres rechazan claramente asumir el cuidado de sus hijos y quieren que otros adultos asuman todas las responsabilidades y los derechos del rol parental. Sin embargo, los padres no tienen siempre todos los elementos para elegir libremente el abandono de sus hijos.

➤ *Abandono implícito*: que comienza habitualmente por el ingreso forzado o voluntario en instituciones de protección infantil, que evoluciona poco a poco, hacia al abandono definitivo del niño. En este caso, el niño es víctima de un abandono generado por comportamientos ambivalentes y difusos caracterizados por una mezcla de movimientos de separación afectiva y de acercamientos.

Esta situación se describe por una alternancia de comportamientos de negligencias y descuidos, y la búsqueda excesiva de contacto resultante de una tensa angustia de separación. Lo/as NNyA quedan prisioneros en una dinámica impredecible con momentos de gran proximidad que se alternan con periodos de abandono.

1.5 Abordaje a la problemática en relación a la Salud Pública y su marco normativo

En este apartado se intenta abordar al Maltrato Infantil, realizando una aproximación al campo de la salud. Considerando al Maltrato Infantil un asunto de salud pública, no solo porque se traduce en muertes, enfermedades que dejan secuelas en los NNyA, sino que influyen en la calidad de vida de los mismos.

Asimismo, se explicitarán marcos normativos que acompañan la niñez desde un enfoque de derechos, como conjuntos de principios, reglas y estándares que integran los derechos humanos fundamentales y porque son posibles de ser aplicados para establecer pautas y criterios para el diseño e implementación de estrategias de desarrollo sustentable en las políticas sociales.

Para iniciar se toma el aporte de Carballada (2005) sostiene que el Estado es constructor de la sociedad, siendo un importante organizador de la vida social, sostiene que el cuidado de la Salud pública depende del aparato político, pero por otra parte muestra la necesidad de existencia de “*sistemas expertos*” que tengan la capacidad o estén habilitados para prescribir alrededor de lo que se considera correcto e incorrecto desde determinados parámetros apoyados dentro de un establecido marco normativo.

Es decir que a través de sus políticas públicas y/o programas, puede dar una respuesta efectiva, por medio de sus organismos de gobierno al cuidado de la Salud Pública. Entonces por medio de la articulación del Estado y la salud existe la posibilidad de resguardar y hacer que se cumpla el derecho a la salud con las personas en este caso con los NNyA.

Para conceptualizar la Salud se toma el aporte de Kornblit (2000) en relación a la enfermedad como una dolencia personal y también una construcción social y cultural ya que cada sujeto vive la enfermedad según sus características individuales y la construcción sociocultural particular del padecimiento, siendo su comportamiento para el cuidado o recuperación de su salud.

Se sostiene la concepción de salud y enfermedad dependiendo las definiciones que el común de la gente tenga sobre su padecimiento las que condicionarán los tipos de ayuda a buscar. Existe un complejo mundo de creencias y valores, normas, conocimientos y comportamientos ligados explícitamente a la salud que interaccionan permanentemente con la medicina oficial y en relación al maltrato infantil, ello da cuenta no sólo de las modalidades de gestión de la salud, sino también de la relación que el sujeto tiene con la forma de cuidados en el embarazo, con la alimentación, con los hábitos de vida, en relación a los controles de rutina etc.

Desde la perspectiva de Laurell (1982) Salud-enfermedad es un 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.

En este punto se destaca el aporte de la Coordinadora del Comité de SMI quien hace referencia a esta problemática de maltrato infantil como acciones que tienen consecuencias que afectan no solo la parte fisiológica, psicológica. *“sino también el desarrollo integral de niños/as y adolescentes, con repercusiones que se trasladan y proyectan hasta la adultez, dejando graves secuelas de diverso orden y aumentando el riesgo de que sufran re victimizaciones o cometan ellos mismos nuevos actos de violencia con el devenir de los años”* (Comité de Maltrato Infantil;2018). Es decir, se encuentra presente en la realidad de nuestra sociedad.

La construcción del concepto salud-enfermedad no puede entenderse fuera de su marco cultural, ya que los valores, representaciones, roles y expectativas de las personas van configurando lo que cada uno entiende y vive como el proceso salud-enfermedad. Cada grupo familiar resuelve cotidianamente cómo cuidar la salud. Siguiendo la lógica de los campos de Bourdieu (1995) las personas configuran distintos modos de pensar y de actuar, donde aspectos como la edad, el sexo y las condiciones materiales de vida, tienen una multiplicidad de expresiones, es aquí donde se devela la situación en la que ingresa el NNyA, en su mayoría por medio de la guardia del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad.

Siguiendo a Kornblit (2000) la utilización del sistema de salud es el resultado de un proceso que se inicia con la percepción de un problema de salud que se convierte en necesidad, y ésta en demanda de algún tipo de atención. Se considera que hay utilización cuando esta demanda es realmente satisfecha por algún sistema de salud, formal o no.

Es a partir de lo antes mencionado que se sostiene al Maltrato Infantil como un asunto de intervención pública, que tiene un impacto directo en la calidad de vida de los sujetos que atraviesan esta problemática. Cualquier omisión al mismo tiene repercusiones en la adultez y o termina con la muerte de los NNyA. Es por ello mismo que, desde el área de salud, es

indispensable tomar medidas efectivas de protección como también de implementación de programas y asignación de recursos para la detección, asistencia e intervención de las situaciones de Maltrato Infantil.

La OMS (2000) establece que el campo de la salud compromete a todas las organizaciones, instituciones, y recursos que producen acciones, cuyo propósito primario es el mejoramiento de la salud. El objetivo final del campo de la salud es el de alcanzar niveles óptimos de salud y las menores diferencias posibles entre el estado de salud de los individuos y/o los grupos poblacionales.

1.6 Leyes sobre el derecho de los niños/as y adolescentes

Las normativas sobre la protección de los NNyA, se compone por leyes nacionales y provinciales, donde dentro de ellas se enmarca esta intervención. A partir de aquí, pensar en intervenciones públicas hacia las familias, según Jelin (2000) consiste en promover la democracia y la igualdad. Para ello es necesario tomar como un punto de partida un diagnóstico de las tensiones y problemas sociales asociados a la familia, con el propósito de delinear políticas públicas transformadoras.

Las leyes que se mencionan a continuación son de gran importancia, ya que las mismas atraviesan la intervención en relación al abordaje de la problemática de Maltrato Infantil. Dentro de las mismas se encuentran la Ley 26.061 *Protección Integral de los niños, niñas y adolescentes*. La norma fue sancionada el 28 de septiembre de 2005 y derogó la Ley 10.903 conocida como Ley de Patronato del Estado, cuyos valores rigieron durante casi un siglo, inaugurando el paradigma de protección integral de NNyA.

Esta ley permitió modificar el diseño de la organización administrativa y judicial del Estado en relación a los/as NNyA con la sociedad civil. Se crean organismos de aplicación como son los consejos federales de niñez, adolescencia y familia, Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia (SENAF) que es el órgano máximo de aplicación de leyes del sistema y cuenta con Oficinas de Protección de Derechos (OPD) y Equipos Zonales en cada provincia.

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 NNyA 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 se encuentra la Ley N° 9.944 *Sistema de Promoción y Protección Integral de Los Derecho de Niños, Niñas y Adolescentes*. Sancionada en el año 2011, la misma 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. Ésta Ley es la primera que da un tratamiento jurídico diferenciado a niños y adultos. Permite la intervención del Estado dando lugar a la tutela y/o intervención de los NNyA, aun en contra de la voluntad de los padres, a partir de alguna forma de institucionalización que será ilimitada.

Asimismo, establece que lo/as NNyA, persona física o jurídica, pública o privada, gubernamental o no gubernamental, pueden 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. El órgano administrativo de aplicación SENAF, actúa a través de dependencias descentralizadas, las UDER son distribuidas en el interior de la provincia e impulsan la promoción y protección de los derechos del NNyA con eje territorial.

Esta ley es una de las legislaciones importantes del marco normativo que aporta a la problemática de maltrato infantil. Cabe destacar la importancia de las leyes, existen para resguardar a las personas y también es importante que las mismas se cumplan y se hagan efectivas a cada problemática en particular. Hay otros marcos normativos jurídicos para intervenir el Maltrato Infantil, el cuál atraviesa al Trabajo Social son:

La Ley provincial N° 9.283 *Ley de Violencia Familiar*, sancionada en el año 2006. Las disposiciones contenidas en esta ley tienen como objeto la prevención, detección temprana, atención y erradicación de la violencia familiar definiendo tanto el marco preventivo como los procedimientos judiciales para lograr tal cometido.

A los efectos de la aplicación de dicha Ley, se entiende por Violencia Familiar, a *“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 del grupo familiar, aunque esa actitud no configure delito”* (Art.N°3)

Es por ello que, en esta Ley, quedan comprendidas todas aquellas personas que sufrieran lesiones o malos tratos físicos o psíquicos por parte de alguno de los integrantes del grupo familiar, cualquiera sea el lazo, comprendiendo en estos vínculos ascendientes, descendientes y colaterales.

A nivel de normativa municipal, se encuentra la Ordenanza N°11618 sancionada en el año 2009, la cual crea el Sistema Municipal de Protección Integral de Derechos de lo/as NNyA, adhiriendo a la Ley Nacional 26.061 y a la Ley Provincial 9.944.

También se encuentra 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 NNyA en cada CPC de la Ciudad de Córdoba. Ambas normativas se complementan sentando las bases del Sistema de Protección Integral de Derechos de lo/as NNyA a nivel local, que contempla la máxima satisfacción integral y simultánea de los derechos y garantías reconocidos en esta ley.

La Ordenanza N°11618 Art. 1° Crease 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 NNyA en el marco de lo dispuesto por la Ley Nacional No 26.061.

El Consejo Municipal tiene como función relevar y diagnosticar la situación en la que se encuentran lo/as de NNyA y sus PMFyT, también debe 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 NNyA y darle tratamiento, realizando la derivación 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 lo/as NNyA.

Coincido con el aporte de Konterllink (2007) quien propone, el establecimiento de redes comunitarias de protección que apoyen a las familias desde una etapa temprana. Es más probable que equipos multidisciplinarios locales, trabajando con las familias más vulnerables puedan llegar a la familia y que encuentren soluciones individuales basadas en la real situación de la familia.

En situaciones de Maltrato infantil, vinculadas a delitos de gravedad como lo es el delito contra la integridad sexual se articulará con Unidad Judicial del Niño y la Mujer. Se brindará acompañamiento del proceso de denuncia y apoyo a la familia en el territorio según pautas que determinen como necesarias los equipos interdisciplinarios del Servicio de Protección de Derechos (SPD) de la Municipalidad de Córdoba.

Las intervenciones que se realizan desde los SPD corresponden al primer y segundo nivel de intervención que marca el sistema de protección integral de derechos de niños, niñas y adolescentes regulado por leyes nacionales, provinciales y ordenanza municipal.

El primer nivel refiere a todas las políticas públicas universales, es decir constituido por todos los planes, programas, proyectos y servicios, implementados desde las distintas áreas municipales de gobierno que desarrollen políticas públicas, destinadas a la promoción y defensa de los derechos de NNyA. También incluye todas las escuelas municipales, centros infantiles,

centros de salud, el Hospital Infantil Municipal, playones deportivos y centros recreativos, que trabajan en la actualidad con NNyA.

Si la situación receptada se encuadrara en conflictos vinculados a la violencia familiar, además de la adopción de las medidas de protección de derechos que correspondan, se articulará con los organismos administrativos provinciales con responsabilidad en estas vulneraciones de derechos, según lo establecido por Leyes Provinciales 9944 y 9283.

El paso de la “Situación Irregular” al de “Protección Integral”, a partir de la Convención Internacional de los Derechos del Niño, implica el reconocimiento de los niños, niñas y adolescentes como sujetos plenos de derechos, en el ámbito civil, político, económico, social y cultural hasta los 18 años de edad. En este sentido, la Doctrina para la Protección Integral de los Niños, sostiene que ya no se trata de los menores vulnerados, sino de vulneración de los derechos de los NNyA.

La Convención Internacional de los Derechos del Niño fue aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en el año 1989, ratificada por la Convención sobre Los Derechos del Niño. Ley Nacional 23.849 de 1990, e incorporada en nuestra Constitución Nacional en la reforma de 1994. Se trata de un marco jurídico vinculante a cuestiones fundamentales relacionadas con el niño y la familia.

En relación a la Salud, existe la Ley N°26529 *Derechos Del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado*. El Congreso sancionó una ley que consagra el derecho del paciente al acceso irrestricto a su historia clínica y a toda la información relacionada con su salud y posibles tratamientos terapéuticos, con el fin de garantizarle las mejores condiciones para el consentimiento o rechazo de las prácticas propuestas por un profesional o institución médica.

Por lo que se refiere al estar internados lo/as NNyA en el establecimiento, pasan a ser pacientes y quienes los representan son los PMFyT, los mismos tienen acceso a toda acción realizada por los profesionales sobre lo/as NNyA. Al tratarse de una lesión física, intentan minimizar los riesgos, se apropian de la historia clínica o simplemente buscan huir del establecimiento.

Los marcos normativos mencionados atraviesan a la problemática de Maltrato Infantil. En épocas anteriores se naturalizaba el Maltrato Infantil, porque estaba presente la idea de Familia refiriendo a lo privado, había un Jefe de familia, paterfamilias era el “*propietario*” de sus hijos. Donde lo/as consideraban como la propiedad de sus PMFyT y a lo largo de muchos momentos de la historia, eran abandonados, abusados, explotados, vendidos o hasta asesinados, sin ninguna consecuencia legal.

Además, lo/as NNyA asumían papeles adultos a edades tempranas y el infanticidio era un medio aceptado para librar a la madre o a la familia de una carga indeseable. Es decir, formaba parte de lo intrafamiliar como algo privado y de asunto puramente de la familia.

Entonces, los avances normativos aportan a la concepción de sujeto de derecho, que logra que se considere a lo/as NNyA como un ser social con derechos y deberes. Establece que la sociedad y el Estado deben brindarle la protección, educación y atención para la satisfacción de sus necesidades básicas y para el logro de su bienestar integral.

Con el pasar de los años las significaciones en torno a la niñez y adolescencia van se modificando el marco legal, y muestra no sólo un Estado que se hace cargo de la situación actual, sino también un trasfondo de la movilización de los movimientos sociales para llegar a la agenda pública.

Considero, que la Convención Internacional de los Derechos del Niño junto a las legislaciones de niñez, se constituyen en un logro importante como instrumentos normativos, pero continúan persistiendo desafíos en cuanto a transformaciones subjetivas, sociales y políticas. En coincidencia con Stuchlik (2005) se entiende que la ley nace como un instrumento, en ningún momento se pretendió que fuera la primera y última ley que dé respuesta a todos y cada uno de los problemas de la infancia.

En la actualidad es importante destacar El Nuevo Código Civil, donde se prohíbe a los padres darles "chirlos" a los chicos, se pretende derogar el llamado "poder de corrección" y cambiarlo por el deber de los padres de "prestar orientación y dirección". Además, explicita la prohibición total de malos tratos. En el Código vigente, si bien se legislaba en el mismo sentido, el artículo

278 adjudicaba a los padres el poder de "corregir" a sus hijos, siempre que lo ejercieran "moderadamente".

En el Nuevo Código Civil el Art.647 remite sobre la Prohibición de malos tratos y Auxilio del Estado, se prohíbe el castigo corporal en cualquiera de sus formas, los malos tratos y cualquier hecho que lesione o menoscabe física o psíquicamente a los niños o adolescentes. Los progenitores pueden solicitar el auxilio de los servicios de orientación a cargo de los organismos del Estado.

Capítulo 2

Caracterización del escenario y actores que intervienen en la problemática



“El campo social como espacio de juego es ocupado por posiciones sociales, (...) funciona con las reglas que impone quien logra mantener el poder sobre los demás agentes, cuando no se logra mantener ese poder, los demás agentes pueden cambiar la manera de definir las reglas del juego e incluso crear campos alternativos. (...) En el campo de juego se establecen rivalidades, competencias y luchas para ganar el juego, para mantener o mejorar esa posición”.

Pierre Bourdieu

2.1 Conformación del espacio institucional

En este apartado se intenta dar a conocer como se fue configurando el campo de intervención, y el acercamiento a la problemática de maltrato infantil. Caracterizando el escenario institucional, distintos actores que intervienen y fueron movilizand o el abordaje a la misma.

También destacar que particularmente la elección por participar en este proceso remite a que, la evolución de la raza humana es transitar la infancia, hemos sido NNyA que nacemos en un escenario familiar particular y con ello no solo refiero a familia biológica, si no al lugar donde crecemos y adquirimos esos conocimientos y aprendizajes, culturas y valores que reproducimos cuando nos hacemos adultos.

A partir de aquí sale el incentivo por ahondar en la infancia, desde que nacemos somos dependientes de nuestros protectores o quienes deberían serlo y ello no es una elección cuando somos NNyA, otros toman decisiones por los mismos y ello puede potenciar una vida o dejarla totalmente desprotegida y con secuelas de gravedad. Es decir que para un crecimiento favorable no se le debe negar ningún derecho. Por ello elegí posicionarme desde el paradigma de promoción social de la infancia y adolescencia.

Ser la porta voz de alguien que está siendo vulnerado de algún modo, puede contribuir a contrarrestar riesgos más altos y que otras personas concienticen esta situación, ya que invisibilizar el Maltrato Infantil solo puede atentar contra la vida de una persona indefensa.

2.2 Historia del Comité de Maltrato infantil del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad

Es el escenario donde se sitúa mi intervención, fue dentro del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad. Haciendo una breve reseña histórica según el aporte de la página oficial del hospital. El mismo fue inaugurado el 20 de mayo de 1894, por a un pedido elevado dos años antes por el doctor José Antonio Ortiz y Herrera a la Sociedad de Beneficencia de Córdoba.

Siendo desde un principio un hospital quirúrgico, al poco tiempo incorporó la Cátedra de Pediatría de la Universidad Nacional de Córdoba. Desde entonces ha crecido constantemente, tanto en demanda, como en profesionales, estructura edilicia, y complejidad. Hoy en día abarca todas las especialidades y sub-especialidades de la Pediatría, sirviendo como referente en el área a nivel nacional.

La intervención se desarrolla dentro de un sistema de salud, que según la Organización Mundial de La salud (OMS) compromete a todas las organizaciones, instituciones y recursos, que producen acciones, cuyo propósito primario es el mejoramiento de la salud. El objetivo final del sistema de salud es alcanzar niveles óptimos de salud y las menores diferencias posibles entre el estado de salud y los individuos y /o grupos poblacionales. La salud es el completo estado de bienestar físico, psíquico y social, y no solamente la ausencia de enfermedad.

Según Acuña-Chudnovsky (2000) la prestación sanitaria fue a pequeña escala privada y /o caritativa por siglos. Los sistemas de salud crecieron explosivamente con el desarrollo del conocimiento científico y con la revolución industrial. En cuanto al paradigma en salud hasta 1945 implicaba pensar la salud como una cuestión meramente individual de responsabilidad y objeto de caridad.

En ese marco, el conjunto de instituciones que conformaban al área de la salud no eran más que el resultado de esfuerzos individuales altamente fragmentados, sin ninguna coordinación y con una prácticamente escasa capacidad de prevención y formulación de políticas a largo plazo.

En la actualidad se rompe con viejo paradigma, es decir la cuestión de responsabilidad individual pasa a tomar parte pública por medio del Estado quien se hace cargo por medio de la aplicación de sus políticas. Se hace referencia a una aproximación conceptual de las políticas sociales y para ello tiene en cuenta el aporte de Danani (2009) que define a las mismas como aquellas intervenciones sociales del Estado que producen y modelan directamente las condiciones de la vida y de reproducción de la vida de distintos grupos sociales.

Por lo tanto, siguiendo con la autora, al hablar de Políticas Sociales es mostrar en qué medida una sociedad se acerca o se aleja del reconocimiento de las necesidades de todos sus miembros y

de sus capacidades de protección de los mismos, se alude a aquellas políticas específicas, sectoriales, en las cuales esa orientación se materializa, de manera que puedan registrarse la política habitacional, de salud, entre otras.

La siguiente información esta verificada con la Coordinadora del Comité de Maltrato infantil que y registros del cuaderno de campo (CDC) en la intervención realizada, a partir de estos aportes se puede mencionar que existen niveles de atención sobre la salud, se encuentre el primer nivel, segundo nivel y tercer nivel.

En este último se ubica el Hospital de Niños de la Santísima Trinidad, se atienden niños/as recién nacidos, de menos de 1 mes de vida. Existen otros Hospitales con la misma modalidad de atención, ellos Son:

- Hospital de niños de la Santísima trinidad.
- Hospital Neonatal (atiende al niño y a la madre). Tiene alta complejidad en el área de Neonatología.
- Maternidad Provincial (B° San Vicente)
- Maternidad Nacional (Universidad Nacional de Córdoba)

Anteriormente se intentó dar a conocer el escenario institucional del Hospital de Niño de la Santísima Trinidad. A partir de ello le daré continuidad caracterizando el escenario que se acerca al espacio del Comité de SMI inserto en dicha institución.

En la década de los 80 se realizó un estudio por parte de los médicos del Hospital privado a los pacientes que llegaban a la institución, con el objetivo de poder detectar sospechas del “síndrome del niño maltratado”. Dando inicio a lo que según el autor Querol (1990) se 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 **Comité de Síndrome de Maltrato Infantil**, 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 problemática en la esfera de lo público.

El Comité de SMI realiza su intervención en base al “Programa Provincial de Prevención y Asistencia al Maltrato Infanto- Juvenil”, que depende de la subsecretaria de Programas, del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba. Se trabaja de forma interdisciplinaria.

En la actualidad el objetivo principal del comité es que no se vulneren los derechos de los NNyA y a la vez brindar desde el sector de salud de la Provincia de Córdoba, una respuesta ordenada e integral al maltrato infanto-juvenil, la problemática ingresa como una patología frecuente, que puede llegar hasta la muerte, y a su vez tienen incidencia múltiples factores psicosociales, que demandan el abordaje interdisciplinario.

El Comité está en articulación con el hospital permanentemente lo cual sugiere aclarar el significado que en este escenario se le da a la institución. Siguiendo los aportes de Lucia Garay (2018) se sostiene que las instituciones son productos y realización viva de los hombres, se nos

presentan como instancias singulares de prácticas, tareas, de interacciones y vínculos, en donde los sujetos forman parte de las instituciones.

Estas se presentan como formas y estructuras sociales que, a diferencia de las organizaciones, su finalidad es centrarse en las relaciones humanas, y en tramas simbólicas en las que se inscriben. Como misión el hospital se propone atención de la salud de los niños, y por otro, formación y capacitación de los recursos humanos en búsqueda de actualización permanente de los contenidos teóricos de los profesionales para lograr una práctica innovadora.

Dentro de esta institución en referencia al Hospital de Niños de la Santísima Trinidad los objetivos que se proponen son:

- Promover la salud integral de los niños.
- Contribuir al mejoramiento de la salud de los niños, reduciendo los índices de mortalidad infantil.
- Prestar atención medica igualitaria para todos los niños que la requieran, en especial clínicas quirúrgicas y diagnósticas, brindando atención personalizada.
- Recibir derivaciones de servicios de salud de menor complejidad, como los Centros de salud municipales y provinciales.
- Realizar conjuntamente con las universidades, actividades de grado y post- grado.
- Realizar actividades de capacitación en servicios dirigidos al personal del equipo de salud y a las áreas de administración y servicios general.
- Ocuparse de la promoción de la salud y prevención de las enfermedades.

Transitando el espacio del Comité de Síndrome de Maltrato Infantil

Es una de las áreas de la institución que realiza un abordaje integral especializado e interdisciplinario del Síndrome de Maltrato Infantil, a su vez genera acciones de prevención, detección precoz e intervenciones complementarias a la problemática. La trabajadora social expresa en una entrevista realizada en el hospital *“aquí empieza la complejidad de trabajar con niños en situaciones de violencia, en donde se establecen redes con otras instituciones que se puedan o estén involucradas.”* (Zamarbide, 2018).

El maltrato infantil como problemática inherente a los derechos humanos, afecta la salud de niños/as y adolescentes, ya que atenta contra su integridad física, psíquica y emocional, la cual repercute en su desarrollo evolutivo. Por lo tanto, la intervención profesional no se realiza de manera aleatoria si no que ella surge a partir de una demanda, que da lugar a la participación del profesional. Coincido con el aporte de González (2012) quien refiere a las demandas directas como “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).

En referencia a las demandas por sospecha de maltrato infantil, a partir de registros y aportes de la coordinadora del Comité de SMI se identifican que las mismas ingresan por Guardia Central, por Consultorios Externos, Internados de la Institución y por consultas de instituciones que articulan con el Comité.

Entonces una **demanda directa** a este espacio, se da por parte de los familiares que llegan al Comité de SMI, manifestando su situación o sospecha de maltrato y violencia dentro del entorno intrafamiliar. Solicitan la intervención del Trabajador Social, dando a conocer la situación de Vulnerabilidad a la que está expuesta el NNyA.

Otro tipo de demanda es la **demanda indirecta**, que siguiendo el aporte de Gonzales (2012) refiere 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).

Este tipo de demanda es el medio más frecuente que se suscita en el Hospital por medio de personas externas al ámbito familiar. La misma ingresa por guardia central, en la internación por médicos y residentes que atienden a los niños. Consultorios externos (clínica o especialidades). También por pedido de asesoramiento de las instituciones de Salud, Educación, organización Civil entre otras.

El área de Trabajo Social a partir de la Guía de Pautas de tratamiento del Hospital de niños de la Santísima Trinidad, parte del encuadre institucional. Busca lograr el conocimiento de las causas que produjeron la situación de violencia infantil, a fin de revertir las mismas y que el NNyA no sufran daños más severos.

En la actualidad el Comité de SMI, 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 lo/as NNyA que ingresan al hospital con sospecha de maltrato infante juvenil, 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.

Siguiendo la Guía de Pautas de tratamiento del Hospital de niños de la Santísima Trinidad, cada disciplina trabaja las particularidades de sus competencias, y a su vez las valoraciones definitivas son complementarias y no excluyentes entre sí, con el fin de enfocar la problemática en cuestión de un modo definitivo, integral y humano.

A partir de la intervención que realiza el equipo interdisciplinario, con los aportes específicos de cada disciplina, se va reconstruyendo la cotidianeidad de los NNyA mediante entrevistas a las distintas redes con las que interactúa diariamente. Es así que el equipo del Comité de SMI se compone de un área médica, área salud mental y área trabajo social que consideran al niño/a y adolescentes como sujeto de derecho.

- **Área médica**, compuesta por un médico pediatra aquí se realiza el diagnóstico médico de sospecha de SMI (síndrome de maltrato infantil) a partir de la implementación de un protocolo específico de estudios anamnesis. Es fundamental para una aproximación diagnóstica y constituye el elemento clave de la biografía del paciente, examen físico, métodos complementarios obligatorios, diagnósticos diferenciales.
- **Área salud mental**, compuesta por dos Licenciadas en psicología que realizan entrevistas para detectar indicadores psicológicos tanto en los PMFYT padres como en los

NNyA mediante pruebas proyectivas. Los niños realizan gráficos y dibujos que luego son analizados por el profesional. Intenta dar cuenta de los maltratos que padecen los NNyA.

A su vez 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 trabajo social** este espacio es el medio por donde se coordina el Comité de SMI, la misma despliega estrategias de intervención como prevención, promoción y asistencia. 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, para revertir esta situación y que el niño no sufra daños más severos.

Estas 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 durante el periodo de permanencia e internación del NNyA en el hospital.

Es importante destacar y remarcar que el programa aborda la problemática de manera interinstitucional, dando respuestas a los casos demandados de y por la comunidad. Trabaja recuperando información en redes en las cuales los niños se encuentran insertos, una vez que han ingresado al hospital, son atendidos por los médicos que dan aviso al comité de posibles lesiones provocadas por maltrato.

Una vez que ingresa la demanda al Comité de SMI, las estrategias de intervención llevadas a cabo por el área de Trabajo Social, se corresponden con entrevistas en profundidad al grupo familiar y reconstrucción de la situación a partir de las redes de lo/as NNyA. Esto posibilita al profesional a reconstruir la vulnerabilidad de lo/as mismo/as desde los distintos espacios donde transita. Esta última estrategia se realiza mediante comunicaciones telefónicas con hospitales, escuelas, centros de salud, dispensarios o alguna otra entidad de la comunidad a la que pertenece a lo/as NNyA.

Siguiendo las pautas y registros del cuaderno de campo se puede identificar que las estrategias realizadas por los profesionales conforman el diagnóstico Médico, por medio de Anamnesis, que es el conjunto de datos que se recogen en la historia clínica de un paciente y examen Físico (lesiones observables o no, pero de consideración importante).

A su vez el diagnóstico Psicológico, lleva a cabo entrevistas con familiares, PMFyT, son técnicas psico-diagnósticas como dibujos, con lo/as NNyA se realizan juegos y test proyectivos. Y finalmente el diagnóstico Social, se realiza a partir de entrevistas en profundidad con los familiares, PMFyT para obtener una primera aproximación diagnóstica el cual se plasma en un informe social que se envía al organismo pertinente.

Continuando con las pautas se destaca la función del Trabajador social que consiste en un Diagnóstico Preliminar, que tiene el propósito de Conocer la familia de los NNyA; su posición Social, relaciones con el contexto social. Profundizar en las condiciones socio familiares que intervienen, en la producción de maltrato infantil. También analizar e identificar los indicadores sociales compatibles con SMI.

Sobre como finaliza la intervención. Se evalúa el riesgo que corren lo/as NNyA. La vulnerabilidad ante el maltrato, a partir de las entrevistas y cierre con devolución a los adultos responsables y/o a los PMFyT. Finalizado ello, se deriva a las instituciones correspondientes. Es un trabajo de todas las áreas y competencias profesionales.

Lo mencionado hasta el momento hace referencia al posicionamiento del Comité de SMI en el área interna del hospital y como interactúa con actores internos que buscan resguardar y proteger a los NNyA. A partir de aquí se dará a conocer con el aporte de la Trabajadora social actores externos al hospital, que también interactúan favorablemente en este escenario.

- **La Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia (SENAF)**, es el órgano de aplicación de la ley 9944 en la provincia de Córdoba. Es quien se encarga de la 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 (la llamada puede ser anónima).

La línea 102 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/as y adolescentes. Luego de receptada la denuncia, se realizan fichas (formulario) del 102 donde se completan los datos de los sujetos (nombre y apellido, y domicilio, descripción de los hechos, otros), las cuales posteriormente serán derivadas a los equipos técnicos de protección de derechos.

La coordinadora del comité de SMI manifiesta *“se trabaja articuladamente con SENAF, en situaciones de gravedad, donde nosotros como profesionales no podemos intervenir, se solicita medida excepcional por ejemplo en caso de ASI (abuso sexual infantil), se solicita la intervención de urgencia u en otros casos de gravedad, cuando los mismos protectores son los abusadores y maltratadores, se los aparta de los mismos y se solicitan cuidadores para los NNyA que se encuentran internados”* (Zamarbide;2018).

Este organismo (SENAF) cuenta con un Programa de Fortalecimiento Familiar: Consiste en Acciones de promoción de derechos, como así también las acciones 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/as y adolescentes, 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 del programa de fortalecimiento funcionan dos programas:

1) Re vinculación Familiar, cuando se toman medidas excepcionales, se evalúan los vínculos, tratando de re vincular al niño/a con su familia mientras este esta con una familia de acogimiento o con un miembro de su familia extensa (tíos, abuelos), para luego definir si regresa con su familia d 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. Se seleccionan familias de acogimientos (en las que el niño pertenecerá por tiempo no mayor a un año y medio).

El trabajo de los mismos se realiza de manera articulada con otras instituciones como:

- **Casa de atención interdisciplinaria para la víctima de delito contra la integridad de la mujer.** Creada por el Consejo Provincial de la Mujer, Se brinda atención a víctimas de delitos tales como: Delitos contra la integridad sexual, Pornografía Infantil por internet, Delitos contra la Propiedad, Delitos contra la Libertad, Delitos contra las Personas (homicidio, lesiones, amenazas...etc.), Incumplimiento de Deberes de Asistencia Familiar, Delitos Penales Económicos, Víctimas de Sectas Destructivas, etc.

- **Polo de la mujer** donde se interactúa con dos unidades judiciales, la Unidad Judicial de violencia Familiar y la Unidad Judicial de Delito contra la Integridad Sexual donde en ella se reciben las denuncias correspondientes en relación a las mujeres que están en situación de violencia familiar, de género y los delitos contra la integridad sexual.

También existen servicios de asistencia y protección a la mujer que brinda dicha institución, que permite a las mujeres 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.

- Unidades de Desarrollo Regional (UDERs), la Fiscalía de Violencia Familiar, la Dirección de Violencia Familiar y la Unidad Judicial de la Mujer y el Niño. Aquí desde el Comité de SMI se solicita seguimiento por parte de un equipo técnico que esté al alcance de la vivienda del niño o niña intervenido.

Siguiendo el aporte de la coordinadora del Comité. El mismo también interactúa con actores provinciales las cuales son referentes para reconstrucción de la vulnerabilidad del niño. Son espacios con los que interactúan los niños, niñas y adolescentes y sus familias:

- Hospitales: Municipales, Provinciales y Privados.
- Escuelas: Municipales, Provinciales y Privadas.
- Maternidad: Provincial Y Nacional
- A.P.S (Atención Primaria de la Salud): Dentro de la misma se encuentran los: (CAPS): dependiente de la Provincia y los Centro de Salud (Dispensarios):de la Municipalidad

La siguiente información se obtiene del cuaderno de campo de la práctica pre- profesional. Los actores internos con los que interactúa el Comité dentro del hospital son los siguientes

- Guardia Central (emergencia): cuando la condición física y biológica del niño es grave.
- Diagnóstico por imagen: resonancias, radiografías.
- Consultorios Externos (por consultas de instituciones que articulan con el Comité).
- Médicos y residentes (Área de Internación de la institución). Son quienes piden la intervención del comité sospecha de SMI, cuando ya están valorados físicamente.

2.3 Lo/as Niños, Niñas y Adolescentes en el proceso de intervención

En este subcapítulo se pretende destacar quienes son los sujetos de la intervención en este proceso investigativo, teniendo como principal actor a los NNYA, que van de edades de 0 a 12 años, como así también a los padres, madres y o tutores, familiares (PMFyT) que son portavoces de los mismos y a su vez están a cargo de ellos. Se intenta reconocer las necesidades manifiestas, como así también recursos y dificultades que expresan lo sujetos.

De acuerdo con el aporte de Bringiotti (2000) sostengo que la experiencia y el aprendizaje que adquiere un NNYA en su crianza, se puede reproducir cuando es adulto, va naturalizando los comportamientos de sus familiares y es la herramienta que tienen para socializar con otras personas. Para ahondar en este tema se parte de lo expuesto el capítulo uno, la transmisión intergeneracional.

Coincidentemente con Bringiotti (2000) quien refiere a que los procesos vinculares entre padres e hijos, y las características de cada uno influyen en el resultado del vínculo. La característica del niño muestra aspectos físicos como conductuales, al entrar en relación a determinada capacidad parental, así como influencias externas soporta la familia, puede precipitar la ocurrencia de malos tratos.

Estos procesos vinculares en contextualización de la problemática, desde la perspectiva de Fisher (1990) propone, 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/as adultos/as que hoy son PMFyT maltratadores, tienen historias cargadas de situaciones de riesgo y que seguramente no han sido asistidas, vulnerando también los derechos esos adultos/as en su niñez, dejando consecuencias que se trasladaron luego en sus modos de actuar y pensar, en relación a lo/as NNyA.

Siguiendo con el maltrato infantil transgeneracional según Barudy (1998) se plantea que el mismo trata de familias en la que los adultos/as poseen tendencia a repetir crónicamente comportamientos abusivos y violentos sobre los NNyA; 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 las 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.

Las 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.

A lo largo de la historia, se han realizado grandes transformaciones asociadas a una construcción social de la infancia y las características de este, se fueron planteando a lo largo de los siglos. Desde “el de no reconocimiento”, de sus características físicas, psíquicas y sociales, llevaron a que hoy sean sujetos de derecho.

Todos lo/as NNyA, sin discriminación alguna, deben ser reconocidos como sujetos de derecho. Esto significa que les corresponden los mismos derechos, deberes y garantías que a los adultos, más otros derechos especiales.

A través de las expresiones desarrolladas por Bourdieu (1994) se puede 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”. (p.105)

Lo/as NNyA, su particular condición evolutiva de crecimiento y desarrollo se encuentran condicionado en una situación de vulnerabilidad ya que dependen de los adultos/as para poder crecer saludablemente, participar de la vida en comunidad y desenvolver sus capacidades hasta alcanzar la adultez. El Estado y la ciudadanía en conjunto son los responsables de garantizar la satisfacción de sus derechos.

2.4 A cerca de las Necesidades de los sujetos

La familia está presente en la vida social y como afirma la autora 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.

A su vez la autora considera a la familia como una organización social, con fuertes componentes ideológicos y afectivos que cementan esa organización y ayudan a su persistencia y reproducción. Dentro de la misma se establecen bases estructurales del conflicto y lucha, ya que existen tareas e

intereses colectivos, los miembros tienen deseos e intereses propios, a acuerdo a su ubicación dentro de la estructura social.

Los principios básicos de la organización interna son las diferenciaciones según edad, género y parentesco, que marcan la división intrafamiliar del trabajo como la distribución y el consumo, y aquellas responsabilidades que los miembros tienen dentro de ella.

En referencia a lo mencionado anteriormente en el proceso de intervención con los PMFyT, se identifica que, tener recursos materiales, culturales, sociales y económicos, no necesariamente garantiza la satisfacción de las necesidades básicas de lo/as NNyA.

Existen situaciones que se sostienen en el tiempo, causando distintas modalidades de Maltrato Infantil. Esto genera múltiples causas que conllevan una intencionalidad 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.

Un aspecto a tener en cuenta cuando se habla de necesidades y los modos de resolverlas es que tales necesidades fueron conformadas en cada espacio de convivencia e interacción de los sujetos, que los proveen de una determinada identidad; es decir, varían de acuerdo al espacio social en que se presentan, como en este caso amerita el abordaje en el espacio familiar.

No todos en el grupo familiar tienen las mismas necesidades, estas varían según la edad, si es NNyA, adulto/a, sexo, varón o mujer; la ocupación, es decir si trabaja, estudia; también la adaptación a las coyunturas económicas sociales, como así también la propia historia del grupo familiar que es atravesado por creencias y valores con un marco propio y también con los recursos que pueden ser acumulación o pérdidas de los mismos ligados al mantenimiento de sus integrantes.

Entonces, a partir de lo mencionado anteriormente, se afirma que el Trabajo Social orienta su intervención, hacia la atención de necesidades sociales, materiales y no materiales, que se constituyen en dificultades en la vida cotidiana de los sujetos que les impiden el real ejercicio de sus derechos. La intervención promueve la organización de los sujetos, en este caso para el reconocimiento de sus dificultades, de los recursos y de sus potencialidades, como sujetos de

derechos. Es así que me posiciono desde la perspectiva del Paradigma de Protección de los Derechos de lo/as NNyA.

Los sujetos no solo expresan la necesidad como la falta de algo, lo que no se tiene como carencia u ausencia, sino también pueden expresar alternativas que constituyen una potencialidad a la hora de buscarle solución o satisfacción a una necesidad. En relación a ello los PMFyT de lo/as NNyA son los portavoces de ellos en cuanto a la manifestación de sus necesidades.

Esto permite indagar sobre la composición y trayectoria familiar, el espacio de crecimiento y desarrollo del NNyA, con la posibilidad de ahondar en aquellos discursos que surgen en las entrevistas con los familiares e identificar factores que naturalicen el maltrato infantil y poder visibilizarlos para contrarrestar tal situación.

En las familias existen múltiples necesidades Gonzalez C. (1999) cita a Agnes Heller en cuanto plantea que el concepto de necesidad es intrínsecamente humano, por lo tanto, las necesidades no son aisladas del sujeto que las portan. Sino que las entiende como carencias y potencialidades humanas y colectivas, que hacen posibles vivir el mundo, traduciéndose en proyectos de vida que les dan sentido y significado a las relaciones sociales.

Coincido con la autora en cuanto refiere a familia, como uno de los espacios sociales importantes que influyen en la vida de los sujetos y los atraviesa, ya que en ella se construyen las primeras relaciones y experiencias, modos de aprender a hacer, pensar, actuar y sentir. Es por ello que, en situaciones de Maltrato Infantil, la crianza tiene repercusiones en la adultez, ya sea como una forma de socialización, naturalización u aprendizaje.

El modelo de crianza desde el aporte de Barudy (1986) refiere a aquella, que los padres hayan tenido en su infancia, definen las capacidades de poder responder a las demandas de cuidados y buenos tratos de lo/as NNyA; 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 PMFyT y lo/as NNyA se vinculan con experiencias de malos tratos familiares.

Las familias que se vinculan con lo/as NNyA 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 lo/as NNyA adecuadamente y se convierten en negligentes o inadecuados en la satisfacción de sus necesidades. (p.106)

Lo/as NNyA que fueron maltratados, golpeados según el aporte de Perrone (1998) están en un contexto de terror y desprotección donde las relaciones de poder son desiguales y asimétricas, por tanto, sufren tensión y terror permanentemente. A su vez sufre impotencia, porque está al resguardo de su agresor. Se sienten culpables, avergonzados o confundidos. Es posible que teman contar a los demás sobre el maltrato, en especial si quien los maltrata es uno de los padres, otro familiar o un amigo de la familia. En caso de no poder hablar, las marcas se hacen visibles en el cuerpo.

Es por ello que hay que estar atento a las señales de alarma, tales como aislamiento de los amigos o las actividades de rutina, así también como cambios en el comportamiento, como agresión, enojo, hostilidad e hiperactividad o cambios en el rendimiento escolar; Es decir ausencias frecuentes en la escuela, rechazo a irse de las actividades escolares, como si no quisiera ir a casa, intento de huir de casa. Comportamiento rebelde o desafiante, daño a sí mismo o intento de suicidio. También la depresión, ansiedad o miedos inusuales, una pérdida repentina de la confianza en sí mismo.

En el capítulo uno se menciona la transgeneracionalidad. Se utiliza este término para explicar que las familias naturalizan ciertos comportamientos. Al respecto, Bringiotti (2000) sostiene que lo/as adulto/as de las familias tienen tendencia a repetir crónicamente comportamientos violentos

sobre sus hijos o hijas, porque es la única forma que conocen, es la única forma de relación vincular que han mantenido y conformado a lo largo de sus vidas.

Cuando las necesidades no pueden ser resueltas por los propios sujetos y se convierten en un obstáculo, una dificultad, realizan una demanda, entonces a partir de una demanda o solicitud, se puede intervenir. En el comité de SMI se trabajan centralmente las necesidades que presentan los NNyA 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. Se entiende 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).

Por otra parte, algunas necesidades que se le presentan a los sujetos no son vividas como tales, porque forman parte de su vida cotidiana, están naturalizadas, y por eso mismo no las viven como un problema, esto conlleva como dijo anteriormente al pedido de intervención del profesional.

Para darle un cierre a este apartado considero importante el aporte de la coordinadora del Comité de SMI, quien expresa “el maltrato infantil con sus diversas modalidades está presente en todos los sectores sociales, no tiene clase social, es solo que en las familias adineradas esta mas invisibilizado, por el capital cultural y económico que manejan los padres”. (zamarbide, 2018).

Capítulo 3

Construyendo el Objeto de intervención, desde una mirada de Trabajo Social.



“Todo aquello que los niños experimentan durante los primeros años de vida establece una base trascendental para toda la vida”

Organización Mundial de la Salud (OMS)

3.1 Construyendo la intervención desde la voz de los sujetos

En este apartado, se pretende desde la intervención y experiencia en particular, mencionar el proceso de construcción del objeto de intervención, la cual se lleva a cabo en el campo del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad específicamente en el Comité de SMI. Por lo cual me parece importante poder identificar algunos elementos que formaron parte de proceso de intervención pre profesional; como la problemática de maltrato infantil, sus factores; poder identificarla como una necesidad que se fuga al espacio público, donde el principal actor para resolverla es el Estado.

Se entiende a la intervención como proceso, Rozas Pagaza (1998) afirma que la intervención como proceso “se desarrolla interactuando con los sujetos portadores de problemáticas derivadas de la producción y reproducción social, con el objeto de profundizar mecanismos de integración social de los sujetos, conociendo el ahora y sus historias, sus estrategias de vida, sus recursos potenciales, para intentar modificar los términos de las relaciones sociales con otros, con las instituciones y con el Estado” (p 57).

De esta manera es relevante lo que expresa 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 se refiere a los obstáculos para la reproducción cotidiana, alude a 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.

Es a través de las demandas que se configuran como problemáticas sociales, que 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.

En cuanto a mi objeto de intervención, se torna necesario delimitar, precisar y analizar la problemática desde un marco de posibilidad y viabilidad, para apuntar a una intervención que pueda estar enmarcada dentro de un proceso colectivo, para construir estrategias de intervención más acertadas y transformadoras. Es decir, a partir de la experiencia en el Comité de SMI donde se interviene en situaciones de maltrato en NNyA, se va identificando las manifestaciones de dicha problemática como la vulneración de derechos que se presentan en los mismos.

Asimismo, a partir de esas manifestaciones se va configurando el campo de mi intervención, que se fue construyendo teóricamente a partir del reconocimiento de las manifestaciones que se hace presente en la cuestión social, que refiere a distintas problemáticas que involucran a los NNyA, poniéndose en tensión estos sujetos con las necesidades materiales y simbólicas que los atraviesan dentro de un espacio y tiempo determinado.

Para abordar al objeto de mi intervención, fue significativo recuperar los discursos y argumentos de las entrevistas de los PMFyT de los NNyA que ingresan al comité de SMI e identificar que piensan al respecto de la niñez, crianza, buenos y malos tratos. Esto contribuye a visibilizar el motivo por el cual ingresan al Hospital, teniendo en cuenta que una explicación recurrente en los PMFyT es el *Accidente*, por tanto, analizar los discursos, desentramar la problemática permite identificar cualquier acción u omisión de maltrato infantil en los NNyA.

En este sentido, Aquín (1995) sostiene que el Trabajo Social, en sus múltiples intervenciones, incide no solo en la solución o redefinición de la situación de carencia, sino también en los modos en que este sujeto se significa a sí mismo, a los otros, a su práctica, a su lugar en la sociedad. Y su intervención en esta dimensión puede ser de dos tipos: aportando información que el sujeto

desconoce, o criticando los contenidos de su esquema de interpretación a partir de sus propios resultados.

De esta manera, en las necesidades no materiales la autora incorpora las representaciones o saberes, las relaciones entre los sujetos, y valores que producen algún tipo de conflicto. Donde como profesional se busca la injerencia en las representaciones y en la estructura de las relaciones cotidianas, sea reflexionada, intencional. Como pueden ser los modos de crianza u percepciones y mirada que los PMyT tienen sobre los NNyA.

El Trabajo Social se ha definido por sus múltiples maneras de actuar, es así que tomo como referencia a Olga Páez (1999) la cual nos propone entender al Trabajo Social como una profesión que orienta su intervención hacia la atención de necesidades materiales y simbólicas de individuos, familias, grupos o comunidades que se presentan como obstáculos para la reproducción cotidiana de la existencia de estos grupos o comunidades.

3.2 Recorrido por la intervención pre profesional

La experiencia dentro de la institución implicó acompañar el proceso de abordaje del equipo interdisciplinario del comité de SMI, así se da relevancia al actuar del Trabajo social, que a su vez interactúa con otros profesionales, psicólogos, médicos pediatras, entre otros. Coincido con Carballeda (2002) que define a la intervención profesional, “como un proceso, un espacio, momento o lugar artificialmente constituido en tanto acción, lo cual implica tender a su desnaturalización, entenderla como dispositivo que se entromete en un espacio, en tanto existe una demanda hacia ella” (p.1).

Para el autor, la intervención profesional es una forma de comprender desde el otro en este caso desde la mirada de los NNyA y sus familiares, al explicar el presente, pero como sujeto histórico capaz de dialogar y cuestionar aquello que forma parte de su mundo cotidiano. Es decir que se puede analizar la historia de los mismos y por otra parte la construcción de saberes que legitiman el orden social.

Coincido en que la interdisciplina es un lugar que se construye cotidianamente en función del dialogo que instaura la intervención. Durante el proceso que se llevó a cabo en el hospital se pudo observar, a partir de la demanda de intervención desde los profesionales de salud, la cotidianeidad que presentan las familias, como así también la interacción que desarrollan con los profesionales.

Desde mi inserción como práctica pre profesional al Comité de SMI, quiero destacar que el acompañamiento al equipo interdisciplinario brindó datos relevantes que aportan a la construcción de mi objeto de intervención, permitiendo dilucidar la manera en que los profesionales identifican los casos de vulnerabilidad de los NNyA, brindando herramientas en mi proceso de aprendizaje.

Es así que en un principio por medio de la guía de la coordinadora del Comité de SMI se realizó un recorrido por el hospital, para identificar aquellos espacios con los que se articula e interactúa. De la misma forma se mencionó el protocolo con los que se manejan en el equipo interdisciplinario. Se presentan los informes que realizan cada uno desde su competencia profesional, como se realiza un diagnostico final y qué se realiza más específicamente desde el área de trabajo social. Empecé a comprender las categorías, indicadores y factores de riesgo construidos por los profesionales.

La forma de intervenir de los profesionales del comité de SMI, parte de las pautas de diagnóstico y tratamiento, que en el área social se denomina, Diagnostico social; el mismo seria el conocimiento o detección de la situación de un niño con presunción de maltrato. Por medio de una demanda directa o indirecta como se mencionó anteriormente.

Para llegar a una primera aproximación diagnostica o diagnostico preliminar, se procede a conocer la familia de lo/as NNyA en relación a la composición, dinámica, genero, generación, parentesco, ocupación, trayectorias, posición social y sus relaciones con el contexto social próximo. Para identificar el contexto de producción de la situación de violencia y posteriormente se reconstruye el proceso de vulnerabilidad en la historia de vida de los NNyA.

A esta instancia se llega por medio de las entrevistas realizadas, la coordinadora del Comité de SMI me permitió acompañar las entrevistas a PMFyT, donde se hace presente la profesional de Trabajo Social y la Psicóloga. En esta instancia mi función es observar y tomar registros en el

cuaderno de campo de las entrevistas, donde se intenta contextualizar el espacio familiar y social de lo/as NNyA.

Estas entrevistas se realizan en profundidad, con preguntas específicas que pueden aportar a dilucidar la problemática y su vez los PMFyT, se puedan explayar en algún hecho particular u aportar relatos de su interés, que nos permita recaudar información necesaria para la intervención.

Entonces las entrevistas se distinguen en tres ítems importantes, al comenzar la entrevista se piden datos identificatorios de lo/as NNyA y de los familiares, posterior la historia vital, del NNyA y de los familiares. Se hace referencia al tránsito del embarazo y su nacimiento u algún tipo de complicación, como también la existencia de consumos problemáticos e internaciones psicológicas.

Y finalmente el motivo de consulta, que refiere al motivo por el cual está internado el NNyA, quienes estuvieron en el momento de la lesión, del “*Accidente*”, el motivo de ingreso al hospital, por lo que se intenta conocer cómo se dieron los hechos.

Se mencionó anteriormente, para llegar a una primera aproximación diagnóstica, también se realiza la reconstrucción de la historia de vulnerabilidad, esta instancia es importante ya que se hace un reconocimiento de las distintas instituciones por las que transitan los NNyA, y su familia como escuela, centros de salud, hospitales, salas cunas, jardines u otras instituciones.

Esto permite al profesional reconstruir otros escenarios, a partir de la voz de otros profesionales, este trabajo en red permite aportar información sobre la situación familiar de las vivencias en ese espacio y a su vez permite detectar algún indicador que pueda sugerir algún tipo de vulneración hacia los NNyA.

Una vez realizadas las entrevistas, se brinda la posibilidad de plasmar la información recaudada en un informe, juntamente con el psico diagnóstico de la psicóloga, donde se consideran los indicadores de riesgos por parte de los profesionales, que contribuyen a resguardar proteger a lo/as NNyA.

Por ello quiero destacar que mi intervención nunca partió a priori, sino fue un proceso de conocimiento de la institución, de los sujetos, de las necesidades sociales, de las características y formas de intervención profesional posibles en este ámbito, lo cual me permitió conocer primero aquello que se pretende transformar para luego poder intervenir fundadamente.

Es así que, como señala Rozas Pagaza (1998) el proceso de intervención remitió a “la acción que implica la construcción de estrategias teórico-epistemológico-metodológicas en un marco histórico social político, a los fines de abordar la cuestión social en sus diversas situaciones, dimensiones o aspectos”. (p.37)

Dicho proceso planteado implica la delimitación del objeto de intervención que lejos de ser una tarea sencilla, es un complejo proceso por dotar de especificidad al actuar profesional, legitimando y delimitando el campo de intervención. Como hace mención Aquín (1995) cuando se habla del objeto, se hace referencia al “equivalente teórico de una necesidad demandada por la realidad, para cuya realización (satisfacción o redefinición) debe ejercerse una función específica”. (p. 21)

Considero desde mi posicionamiento teórico al objeto, como las necesidades que portan los sujetos, y donde el Trabajo Social interviene en el encuentro de los sujetos con los satisfactores, que atiendan las necesidades materiales y no materiales. Planteado esto, se sostiene que los obstáculos que presentan las personas NNyA que acuden al Hospital de niños de la santísima trinidad, se visibilizan en las dos dimensiones de las necesidades: materiales y no materiales. Particularmente, mi intervención se situó en las necesidades no materiales.

Por lo que coincidiendo con lo que expresa Aquín (1995) el Trabajo Social, en sus múltiples intervenciones, incide no solo en la solución o redefinición de la situación de carencia, sino también en los modos en que este sujeto se significa a sí mismo, a los otros, a su práctica, a su lugar en la sociedad. Y su intervención en esta dimensión puede ser de dos tipos: aportando información que el sujeto desconoce, o criticando los contenidos de su esquema de interpretación a partir de sus propios resultados.

De esta manera, en las necesidades no materiales la intervención no se estructura a partir de carencias de orden material, sino de problemas de relación, vínculos y/o representaciones de los familiares de los sujetos, que producen conflictos a través de los malos tratos en NNyA.

Se identifica que las necesidades no materiales se estructuraban en torno a los vínculos o relaciones sociales que mantienen los familiares, padres madres y/o tutores (PMFyT), con los niños/as y adolescentes (NNyA) que ingresan al Comité con sospecha de maltrato infantil.

La dimensión no material, refiere a las representaciones y prácticas, sobre los malos tratos y las diferentes formas de violencia naturalizada hacia los NNyA, que tienen los PMFyT que ingresan a dicho programa. Considerando la necesidad de protección, cuidado y buenos tratos como uno de los derechos que garantice, un entorno seguro y libre de violencia que permita el sano crecimiento de NNyA.

Se manifiesta la necesidad de visibilizar la violencia expresado aquí, como Maltrato Infantil, que muchas veces es aceptado como una forma de relacionarse socialmente. Para poder desnaturalizar las formas de maltrato, hacer procesos más transformadores constituir una mejor calidad de vida de lo/as NNyA.

Es necesario problematizar e indagar, a partir de los registros de las entrevistas, las recurrencias y divergencias en los argumentos de los PMFyT entrevistados. Cómo se auto percibían respecto a los relatos que manifiestan. No obstante, a través del análisis de las entrevistas, decantan la serie de comunes denominadores en los argumentos que poseen las familias de los NNyA que activan los protocolos y métodos de alerta ante la posible detección del Maltrato Infantil.

Pudiendo percibir ciertas realidades, el objeto aquí, queda construido como los obstáculos que se les presentan a lo/as NNyA, que ingresan al hospital de Niños de la Santísima Trinidad con sospecha de maltrato infantil.

Por lo que se considera necesario construir una visión positiva de la crianza y los buenos tratos hacia los NNyA, promoviendo a la reflexión de manera crítica acerca de las percepciones generalistas, lo que puede permitir revisar prácticas sociales que responden a estos modos errados

de pensar, ampliando la mirada hacia los aspectos positivos que busquen garantizar el pleno desarrollo de lo/as NNyA.

A modo de satisfactor, en el programa del Comité de SMI el equipo interdisciplinario, interviene brindando recursos no materiales. Es en este marco que se entiende a la política social tomando los aportes de Danani (2009) como un eje que moldea, controla e intenta dar respuestas a las relaciones sociales y a la reproducción de vida que son asimétricas; siendo la problemática, abordada desde el Estado a través de las instituciones que le dan formalidad incluyéndose en la agenda pública, revistiendo de legalidad y legitimidad a tal cuestión.

La autora define a la Política Social como específicas intervenciones sociales del Estado que producen y moldean directamente las condiciones de vida y de reproducción de la vida de distintos sectores y grupos sociales. Desde la perspectiva de la distribución objetivan esta acción en mecanismos que operan especialmente en el momento de la distribución secundaria del ingreso, cuyo rasgo fundamental es que sólo existe por mediación estatal. Es un momento inmediatamente político del proceso de distribución.

En la experiencia transitada dentro de la institución se identifica que las familias que ingresan al hospital, lo hacen por ser una institución de salud pública, pero la mayoría se acerca a la institución porque no puede costear el acceso a los organismos privados de salud, debido a su situación económica. A su vez se afirma que el maltrato existe en todos los ámbitos sociales sostiene la coordinadora del Comité de SMI *“el Maltrato Infantil, no tiene clase social”*. (zamarbide;2018).

El equipo profesional sostiene que, en las interacciones de estas familias, se identifican situaciones cotidianas relacionadas al deterioro de la comunicación intrafamiliar, malos tratos, sobreprotección, disciplinas inadecuadas a las necesidades de las infancias, entre otras. Estas familias, están atravesadas por múltiples problemáticas como el consumo de sustancias, contextos de violencia y agresión, bajos recursos económicos, reflejando una cotidianeidad afectada por la desocupación y la subocupación.

A su vez se reconoce 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 lo/as NNyA, desde la imposibilidad al acceso de los servicios esenciales, la falta de bienes e insumos materiales, hasta las necesidades de tipo afectivas.

3.3 Aspectos Metodológicos de la intervención, análisis de Argumentos y Discursos en torno al Maltrato Infantil.

Para iniciar este apartado. Quiero hacer mención a las estrategias de intervención como aquel “conjunto teórico metodológico que opera como una matriz orientadora, de la actuación profesional, así como de su análisis” (González, 2001, P. 8).

Siguiendo la misma línea, es necesario una combinación particular de procedimientos, técnicas, instrumentos operativos “cuya particularidad va a estar dada por la manera específica en que se articulan un marco de referencia propio, unos objetivos y unas funciones con las características de los agentes, condiciones de los mismos, así como situación macro social” (González, 2001, P.8).

A su vez, la puesta en marcha de diversas estrategias no es solo un hacer, sino que una intervención fundada y específica, que implica ver y comprender a los sujetos, superando la visión instrumentalista del quehacer del Trabajo Social. En este sentido este proceso de intervención busca recuperar la palabra y el protagonismo de lo/as NNyA, recuperando aquellos discursos y argumentos, posicionando a los sujetos de la intervención como constructores de un espacio horizontal, democrático y participativo, que prevenga el maltrato infantil.

Contribuye a la construcción del objeto el trabajo de analizar los discursos, argumentos sobre las representaciones sociales, en función de cómo las familias, la sociedad y sus estructuras, conciben a lo/as NNyA, la forma en cómo naturalizan los modos de disciplinamiento y las formas de crianza que se tiene sobre ello/as.

La construcción de una estrategia implica evaluar la viabilidad, entendida por Pichardo Muñiz (1993) como la posibilidad de que los proyectos puedan ser realizados de manera real y efectiva. Se puede destacar lo siguiente:

Viabilidad política e institucional: el escenario de inserción, el Comité de SMI del Hospital de niños de La Santísima trinidad, depende de la Subsecretaria de programas, del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba. En el cual ya existía un previo con una Facultad de Ciencias Sociales, para la realización de prácticas pre profesionales, por otro lado, los antecedentes de trayectoria previa de otras tesis en dicha institución. A partir de los lineamientos profesionales y sujetos con los que se interviene con el equipo interdisciplinario, se recuperan aspectos relevantes sobre el maltrato infantil en NNyA.

Viabilidad institucional: la coordinadora del comité de SMI es una Lic. En Trabajo Social quien se constituyó en referente institucional, y como tal realiza el seguimiento del aprendizaje dentro de este espacio. A su vez se trabaja con un equipo interdisciplinario, psicólogas, médicos y trabajadoras sociales. Puedo desenvolverme en la institución debido al acceso a la información de todas las áreas, de cada niño que se encuentra internado en el hospital, lo que me permite tener herramientas para profundizar la estrategia de intervención profesional.

Viabilidad socio-cultural: Se intenta visibilizar la voz de lo/as NNyA, recuperando los argumentos de los PMFyT responsables de los mismos, en cada situación en particular y un contexto intra familiar específico. Lo físico se comprueba con la intervención de las competencias profesionales de salud, para dar una especificidad a la estrategia de intervención se requiere una construcción con el otro, lo que no se ve, se dice y considero puede enriquecer la eficiencia de la intervención.

Es por ello que en el marco del desarrollo de la intervención se establecieron una serie de objetivos generales y específicos que explicitamos a continuación:

El objetivo general: Problematizar y analizar los argumentos y prácticas de los PMFyT de lo/as NNyA que ingresan al comité con sospecha de SMI, en relación a las formas de protección y cuidados.

Objetivos específicos:

- 1- Conocer los vínculos familiares de los NNyA que ingresan al comité de SMI
- 2- Analizar los argumentos de PMFyT e identificar las representaciones sociales en relación al maltrato infantil y los modos de crianza.
- 3- Reflexionar y problematizar el conjunto de conceptos, percepciones, significados y actitudes que hay en torno al maltrato infantil.

Para llevar los objetivos planteados, como estrategia me propuse una modalidad de intervención grupal, generando un espacio en el Hospital de Niños de la Santísima Trinidad como como talleres u reunión cooperadora con los PMFyT en promoción a los buenos tratos hacia lo/as NNyA.

La propuesta se dirigió a generar un espacio grupal de encuentro participativo con los PMFyT durante el proceso de internación de lo/as NNyA que dura 7 días aproximadamente. Para que puedan reflexionar y reconocer las implicancias que tienen sus decisiones en cuanto a la crianza de lo/as NNyA y cómo afecta el desarrollo de lo/as mismos.

Es necesario destacar que por motivos laborales y personales no se logró cumplimentar la misma en su totalidad, pero se recuperó la voz y participación de lo/as NNyA y PMFyT que participaron de las entrevistas en el Comité de SMI. A partir de los objetivos propuestos. Se destacan los tipos de familias existentes mencionados en el capítulo uno propuestos por Gonzales (1999) Gonzales, en relación al maltrato infantil se toman los aportes de Bringiotti (2000), Paggi-Viar (2000), Barudy (1998):

Familias nucleares: (E) personas que viven, bajo el mismo son el padre, madre y su hijo “cuando me entere que estaba embarazada reaccione sorprendido, pedí consejo a mi papá y a mi mamá, me

dijeron que tenía que trabajar y hacer algo, (...) mi papá me dio un lugar en el fondo para que vivamos los tres”.

Hogares unipersonales: una sola persona habita la vivienda, “he quedado viuda hace 3 años, veo a mis nietos cuando me necesitan o me llaman a veces para cuidarlos, pero no voy mucho porque siempre hay problemas. Antes que muera mi marido, él se hacía cargo, así que yo no me meto mucho, ahora estoy sola y ya estoy grande”.

Familias monoparentales o unipersonales: la jefatura del hogar, la tiene una madre soltera “me separé, antes vivía en la casa de mi mama, pero me fui porque no me llevaba bien con la mujer de mi hermano, así que me hago cargo de las nenas, y sus papas me pasan plata”.

Familias reconstituidas o ensambladas: viven con hijos de parejas anteriores, “mi pareja tiene una nena de una relación anterior, pero vive con nosotros, y yo tengo dos hijos, pero ahora estoy embarazada de él”.

Familias extensas: “vivimos con mi pareja y mi hija, pero mi suegro vive en la casa, en la pieza del fondo, siempre comparte con nosotros”.

Familia compuesta: conviven en el mismo grupo familiar, sin ser parientes “en la casa vivimos con mi pareja y nuestros hijos, pero también un amigo de mi pareja que es como su hermano”

Grupo doméstico o unidad domestica: la familia vive en la misma vivienda, pero no necesariamente por lazos consanguíneos. “vivo con mi nieta, que la crie como si fuera mi hija (..) con mi pareja y su hija, (..) todos trabajamos y nos turnamos para cuidar a mi nieta, así que ahora vivimos nosotros y nos hacemos cargo de todo”.

Hasta aquí, se explicitan tipologías reales de PMFyT que permanentemente ingresan al hospital y que aborda el Comité de SMI. Posteriormente se da cuenta de cómo se llevó a cabo este proceso, por medio de distintas entrevistas en las que se participó con los PMFyT, se destacan distintas divergencias y recurrencias en los argumentos que expresan en relación a lo/as NNyA que ingresan al comité con sospecha de maltrato infantil.

Primeramente, se define argumentación tomando el aporte de Aquín (2005) que refiere al “discurso destinado a modificar posiciones de una persona, condicionado por las intenciones y competencias de los sujetos intervinientes”. (p.135)

Siguiendo a la misma autora, se refiere a la argumentación como aquella que tiene por objetivo, persuadir a quienes las escuchan, intentan defender su posición, también refutar u destruir un argumento opuesto al que ellos sostienen.

A partir de aquí se toma el aporte de tres características, que alcanzan los profesionales de salud en una investigación durante el año 2003, en el Hospital de Niños de la Santísima Trinidad, la cual sirve para analizar los argumentos actuales. Es pertinente aclarar que ninguna variable es por si sola es productora de Maltrato Infantil, sino que es un entramado de condiciones existenciales que producen el Maltrato infantil.

- **Desconocimiento:** refiere al adulto o PMFyT responsable, que no se encontraba presente en el momento de episodio de maltrato infantil. También incluyen a aquellos que no explican lo que sucedió, que no responden a las preguntas o desconocen las lesiones.

(E) La abuela del niño manifiesta *“me fui a dormir, mi hija pudo darle la leche en el somier, hay (...) se ve que se durmió y abrió las manos. No se cómo me desperté, yo sentía que volaba por el aire, y me dijo que se le cayó, empezó a llorar”*.

En este argumento presentado, el lactante presenta múltiples contusiones en el cuerpo entre ellos quemaduras con cigarrillos, entre otras.

El padre de la niña manifiesta *“yo estaba trabajando a dos cuadras en la casa de un amigo, estábamos levantando una pared (...) al medio día viene la mama me dice que valla que la nena se golpeó (...) su prima dice que se trepo a una maceta donde había un ferrito”*.

Este argumento se presenta, en relación a una niña que padeció abuso sexual infantil.

La madre del niño manifiesta *“mi pareja me iba a buscar con él bebe, la perra hizo pis y resbalo con el mármol (...) se cayó y él bebe pego el cachete izquierdo en el piso, él no se hizo nada, pero él bebe se hizo”*.

Este argumento es presentado en relación a un lactante que presenta traumatismo de cráneo, en reiteradas ocasiones.

- **Violencia:** se recuperan los argumentos que refieren a situaciones implícitas de violencia conyugal y doméstica, donde el NNyA se encontraba presente, se reconoce argumentos donde el mismo, ha sido víctima de violencia física por parte de un adulto.

La abuela de un niño manifiesta *“yo escuchaba gritos en el fondo, fui a ver qué pasaba, parecía que él estaba pegando a mi hija (...) les dije que se callen porque iban a despertar los chicos. (...) un día mi nieto se fue de la casa y lo fui a buscar, no quería volver estaba solo en la plaza del barrio”*.

Continúa la abuela en referencia al niño *“me conto que ella no lo defiende cuando él le pega, y que el otro día lo empujo contra la pared”*.

Este argumento es presentado en relación a un niño que presenta múltiples lesiones visibles en la piel.

El padre del niño manifiesta *“yo no le pego, le digo no más que se calme, que no lo voy a sacar a jugar a la plaza, la mama ella le da chirlos en la cola cuando se porta mal, pero eso no más”*.

Este argumento es presentado en relación a un niño que presenta lesiones óseas múltiples.

La abuela del niño expresa *“cuando mi hija lo deja en mi casa juega con sus primos, pero les pega y rompe las cosas (...) una vez vi que los correteaba con el cinto, le otra vez hacia movimientos obscenos y le avisé a mi marido (...) no es muy cariñoso, cuando lo queremos abrazar no se deja”*.

- **Accidente:** en esta categoría se agrupan, se agrupan aquellos argumentos que refieren al carácter accidental, en cuanto a la producción de lesiones que presenta en NNyA. Explicitan el hecho de accidente como aquellos en que implícitamente los adultos lo refieren.

La mamá del niño indica *“el jueves se cayó de la cama, pero no lloro (...) el fin de semana se quejaba, lloraba, nos dimos cuenta que tenía un chichón en la cabeza (...) pero antes no había llorado”*.

Este argumento es presentado en relación a un niño que presenta traumatismo de cráneo encefálico.

La mamá de la niña manifiesta *“le fui a lavar la cola en la pileta del fondo porque se había ensuciado, luego empezó a llorar, porque de la nada salió agua hirviendo del caño, no me di cuenta”*.

Este argumento es presentado en relación a una lactante que presenta quemaduras de segundo grado en la piel.

La abuela del niño expresa *“yo estaba limpiando, y él estaba durmiendo, sentí un ruido, pero no me di cuenta de donde venía, luego me acerqué a las escaleras y estaba tirado en el piso y no se movía, pensé que estaba muerto, parece que se cayó del primer piso”*.

Este argumento es presentado en relación a un niño que presenta, fractura en el brazo, entre otras lesiones óseas.

La mamá del niño comenta *“la abuela estaba buscando unos limones, él estaba sentado en la sillita de hierro, fui a buscar las milanesas y cuando volví, vi que se tambaleaba y se cayó de costado, se hizo un chichón”*.

Este argumento es presentado en relación a un lactante que presenta traumatismo de cráneo.

La mamá de la niña indica *“yo estaba en la cocina y llego la primita corriendo, para avisar que mi hija se había caído, ellas estaban jugando en el jardín, fui a verla y tenía las*

piernas y el pantaloncito con sangre, no sabía dónde se había lastimado porque tenía la ropa puesta”.

Este argumento es presentado en relación a una niña que padeció abuso sexual infantil.

Se aclara que la mayoría de los casos que ingresan al comité, son demandas de los profesionales del hospital, ya que hay situaciones que escapan lo biológico y esto se da en NNyA que son lactantes y todavía no saben hablar.

- **Problemas de salud:** refiere a argumentos, que refieren a lesiones que presenta en NNyA, y se relaciona con un problema de salud previo a su hospitalización.

El padre del niño refiere *“una vez tuvo convulsiones se cayó, y se golpeó bien feo, tiene convulsiones desde chiquito, después decía que le picaba la cola, seguido de llorisqueo (...) la última convulsión me espero bañado y cambiado, de hecho, sabía que le iba a dar una convulsión”.*

Continúa diciendo *“él camina mal, le pregunte porque lo hacía, me dijo que le gustaba caminar así de puntitas de pie”.*

Este argumento es presentado en relación a un niño que padece síndrome de munchausen en poderes, es internado en reiteradas oportunidades por distintos motivos.

El padre de la niña manifiesta *“cuando ella nació no lloraba hacia alaridos (...) siempre que íbamos a la guardia le encontraban algo distinto, cuando empezó a caminar se golpeó con una mesa ratona y se perforo la lengua (...) siempre tiene diarrea o vómitos, o se ahoga (...) el médico de cabecera miente, me sorprende, no sabe lo que tiene (...) también mi pareja es muy flaca no se alimenta bien, tienen una dieta familiar”.*

Este argumento es presentado en relación a una niña que padece síndrome de munchausen en poderes, es internada en reiteradas oportunidades por distintos motivos.

Cabe destacar que en las entrevistas sale a la luz por parte de los PMFyT recurrencias en cuanto al accidente, y se logra detectar minimización del hecho ocurrido, relatos despreocupados sobre el

NNyA, se culpabiliza a la inquietud de los mismos, es decir que los familiares remiten a que los accidentes se dieron porque son los NNyA que los provocaron de forma “accidental”.

A la vez recuperando los argumentos de los PMFyT se logra identificar que los discursos entre los mismos son contradictorios, las diferentes versiones de los hechos sucedidos, no solo se hacen visibles en las entrevistas, sino también en lo que manifiestan los profesionales que reciben a lo/as NNyA en las guardias.

La mayoría ingresan con lesiones anteriores, según indican los profesionales de guardia como enfermeros y médicos, ya sean atendidos en el hospital u otras instituciones de salud. Existen situaciones reiteradas en plazos cortos que llama la atención de los profesionales.

Considero de gran importancia indicar, que los PMFyT en sus argumentos, intentan justificar las distintas manifestaciones de maltrato, no se expresa literalmente, lo que sugiere naturalización del mismo.

En general, se visibiliza en argumentos que indican la dificultad que le adhieren a la maternidad y a la paternidad donde el embarazo no fue buscado; es decir, hacen mención, a:

(E) *“lo conocí en una fiesta, esa noche estuve con él, después me sentía mal y resulto que estaba embarazada”;*

“no nos cuidamos cuando me embaracé”;

“de novios estuvimos dos meses, después que tuve la bebe se vino a vivir conmigo”;

“ella se cuidaba con las pastillas anticonceptivas, ese día no había más y se quedó embarazada”.

Estas situaciones en donde más se puede ejercer maltrato hacia lo/as NNyA, pueden estar sujetas a momentos de desesperación donde se les imposibilite controlar sus impulsos, añadiendo que la mayoría del tiempo ser padres, los sobrecarga, pero la misma se relaciona con un embarazo no buscado o deseado, no tienen paciencia, e incluso el llanto del bebe los desespera, los comportamientos de los mismos les hacen aplicar algún tipo de castigo físico.

Hay otros aspectos relacionados, que generan el mismo comportamiento, la mayoría de los PMFyT que ingresan al comité de SMI son trabajadores independientes, tienen trabajos pagados en negro o tienen dos trabajos. Otro aspecto que se identifica es en la relación a la pareja, que incluye abandono cuando se está enamorado o separación, en medio del embarazo. Como sustento reciben ayuda por parte del gobierno. En caso de separación, no siempre se cuenta con la cuota alimentaria.

Respecto del maltrato que se puede presentar en las formas de corrección hacia lo/as NNyA, se presentan argumentos de PMFyT como:

(...) “yo no le pego, su mama le da un chirlo en la cola, cuando se porta mal”;

(...) “lo castigo no dándole alguna cosa que les gusta, y cuando grita y se pone a llorar le pego en la cola despacio, solo para que se asuste”;

(...) “jamás le pegaría, su papa tampoco, la que le pega a veces con el cinto es mi mama”.

Aquí se presentan recurrencias en los argumentos, el cual no se admite el castigo físico, que van desde hematomas visibles en el cuerpo, hasta múltiples fracturas y lesiones de gravedad que puede comprometer la vida de lo/as NNyA y que los profesionales de salud detectan en la atención médica y posteriormente se visibilizan en los discursos de las entrevistas.

En relación los comportamientos de los NNyA los PMFyT indican que se perciben obligadas a ejercer un tipo de corrección, justificando su proceder. Hay situaciones en la que la responsabilidad de la situación de maltrato, viene de parte de los demás integrantes de la familia que cuidan los NNyA mientras sus padres trabajan. Dependiendo el/la adulto/a que esté a cargo indica que tipo de crianza tiene, lo que refiere a la forma de corregir al NNyA o “castigar”.

Por consiguiente, se hace necesario mencionar que dentro de las necesidades no materiales la intervención no se estructura a partir de carencias de orden material, sino también de problemas de relación y/o representaciones que producen conflictos. Esto es en relación a representaciones y prácticas sobre cuidados y tratos de los PMFyT con lo/as NNyA que ingresan al comité de SMI.

Es en este marco que se define representaciones sociales, las mismas pueden ser entendidas como formas de conocimiento práctico dirigidas a la comunicación y para la comprensión del contexto social, material y de las ideas. Representaciones sociales, que en consonancia con lo que expresa Custo (2009) pueden definirse como:

Un conjunto de conceptos, percepciones, significados y actitudes que los individuos de un grupo comparten en relación a esos mismos y a los fenómenos del mundo circundante. En este sentido, la teoría de las representaciones sociales es la base para entender cómo los sujetos interpretan su realidad y le dan un significado, se ocupa del conocimiento del sentido común y todo aquello que lo influye determina y se constituye a partir de experiencias propias y de la interacción que se establece con otras. (p.51)

Dicho de otro modo, las representaciones son esencialmente fenómenos sociales que deben ser entendidos a partir de su contexto de producción. O sea, a partir de las funciones simbólicas e ideológicas a las que sirven como formas de comunicación en donde circulan. Donde existe además una clara vinculación con la cultura, en tanto al espacio de construcción y de circulación de éstas. Ambas cuestiones se expresan en la vida cotidiana e implican fenómenos que pueden ser observados e investigados como en este espacio sería la crianza y el Maltrato Infantil en relación a lo/as NNyA y sus PMFyT.

Se pueden definir los contenidos de las *Representaciones Sociales* a partir del acceso a entrevistas, análisis de argumentos y discursos, en tanto su relación con los discursos, se vinculan con la vida cotidiana, desde allí es posible pensar en una articulación con la construcción de identidad. Asimismo, la construcción de Representaciones Sociales se relaciona con la identidad, la pertenencia social, como producto de un proceso de aproximación de la realidad exterior al pensamiento, en tanto elaboración psicológica y social de la realidad. De esta forma las Representaciones Sociales son constitutivas de lo social.

Anteriormente se mencionó, la mayoría de los PMFyT tuvieron embarazos no deseados. Es a partir de ello, es importante el estereotipo de lo que implica se padres en nuestra sociedad. Los estereotipos de género son construcciones sociales que definen cuales son los atributos y roles

propios de los hombres, y atributos y roles propios de las mujeres. Se puede notar en cuando conviven con la pareja, las mujeres son las que se quedan en la casa, cuidando los hijos/as, haciendo tareas domésticas, sin empleo. Mientras los hombres solo realizan tareas laborales.

Si bien los estereotipos de género afectan a hombres y mujeres, son éstas las que padecen los efectos más perjudiciales, porque los estereotipos refuerzan y justifican las asimetrías de poder y mantienen lo femenino en una posición de subordinación. Al no tener un empleo se atienen a la dependencia económica de la pareja.

En caso de separaciones o ruptura de la relación. El Código Civil sostiene que la responsabilidad parental es compartida. No se trata sólo de gastos sino de horas de crianza: bañar, vestir, cuidar, alimentar, cocinar, llevar a controles médicos, llevar al colegio, entre otras tareas de cuidado. Son los estereotipos de género los que justifican socialmente que los padres puedan desligarse de la crianza sin ninguna consecuencia, ya sea en escenario de normalidad o en contexto de crisis, debido a que siempre van a haber mujeres madres que van a seguir cuidando y criando solas, de manera invisible, sin ningún tipo de reconocimiento a esta labor social.

Desde el aporte de un Artículo de Clarín Sociedad, se sostiene que las tareas de cuidado históricamente recayeron en las mujeres de una manera injusta y deliberada división del trabajo donde ellas permanecen dentro de sus hogares, con el argumento de brindar amor maternal innato que incluye todas las labores a realizar de manera gratuita y desinteresada. Donde se considera también la violencia de género el ninguneo, el abandono, el no pasar dinero. Están tipificadas, se llaman violencia simbólica, violencia económica.

Justamente en relación a la representación, es pertinente conceptualizar buenos tratos, para ello se toma el aporte 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. Es decir que tener buenos tratos hacia los NNyA, contribuye a fortalecer su

personalidad y los buenos tratos fortalecen las relaciones afectivas y ello contribuye a disminuir los riesgos de situaciones de maltrato.

En relación a la familia Barudy (2009) remite a competencias parentales que devienen, de experiencias de buen trato en la infancia. Pero si se presentan situaciones de malos tratos no contribuye al desarrollo de estas competencias. Las competencias parentales 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).

Asimismo, define función parental, por cuanto tiene tres finalidades que son las siguientes: nutriente, socializadora y educativa. *Nutriente* consiste en realizar aportes necesarios para asegurar la vida y el crecimiento de los NNyA; *Socializadora*, considera que los PMFyT son fuentes fundamentales que permiten a los NNyA el desarrollo de una identidad que los provee de fortaleza, para tener sanas relaciones sociales; y finalmente *Educativa* refiere a que los PMFyT, deben garantizar el aprendizaje de aquellas conductas necesarias para que los NNyA puedan convivir con la familia y la sociedad, con respeto.

La falta de desarrollo de estas competencias genera 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.

Es así que, una de las consecuencias que generan los estereotipos en lo/as NNyA es la reproducción de los patrones o roles de género que han visto en sus figuras significativas, es decir de los PMFyT que los crían, si se presencia violencia por parte del padre, las niñas buscan modelos de parejas así. La normalización de estos modelos de crianza en los NNyA constituye un factor de riesgo al incluirlos en su forma de relacionarse a futuro.

A nivel conductual, ejercen aquello que aprendieron desde la crianza, experiencias de carencias en afectos y malos tratos en la infancia, ello desencadena la actitud de repetir esas situaciones

como ser agresor, o ser víctima, lo/as NNyA que sufren abusos o se ven expuestos a la violencia paterna, se pueden convertir en adultos violentos. Los mismos reciben cuidados inadecuados.

Aquí entra en juego el habitus, que según Bourdieu (1994) se entiende 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. Y ello se expone en la socialización e interacción con otras personas.

Retomando a Barudy (1986) se entiende que los modelos de crianza de los PMFyT en la infancia, le brinda la capacidad de dar respuesta a las demandas de cuidados y buenos tratos de lo/as NNyA; los comportamientos que realizan hacia sus hijos son el resultado de complejos procesos de aprendizaje que se realizan en la familia.

Lo que se aprende en la infancia se transmiten de generación en generación como fenómenos culturales, las dificultades que se produzcan en los cuidados y en la relación de estos PMFyT y lo/as NNyA que se vinculan con experiencias de malos tratos familiares.

Aquí se retoma el aporte de Bringiotti (2000) cuando refiere a la *Trasmisión intergeneracional del maltrato*, que se refiere a la repitencia del maltrato a través de diferentes generaciones, padres, hijos, nietos. Es decir, la trasmisión de patrones de maltrato que se trasladan de familia en familia a lo largo de su vida, de modo tal que se sustenta la violencia. Esta variable coloca al sujeto en situación de riesgo de reproducirlo.

Este apartado fue explayado en el capítulo uno. Se recuperan los discursos de PMFyT en relación a los factores propuestos por Bringiotti (2000) entre ellos se identifican los siguientes: *Factores socio económicos*: el maltrato se puede producir en todos los sectores sociales, sin embargo, solo se conocen y se identifican en sectores sociales más vulnerables ya que acceden con mayor frecuencia a los servicios sociales públicos.

Se recuperan los discursos de las entrevistas realizadas:

- “*Mi marido es cartonero, se va todo el día solo regresa para almorzar y así son todos los días si no, no tenemos para comer*”.

- *“Mi esposa y yo somos profesionales, mi suegra y sus tías nos ayudan a cuidar los chicos”.*
- *“Mi pareja trabaja en una obra por la mañana y por la tarde hace changas”*
- *“Me separe y ahora trabajo limpiando casas, mi mamá me ayuda, cuando yo regreso ella se va a trabajar”.*

Estrés: el nivel de estrés que experimentan los padres es superior a su capacidad para afrontar, el cuidado del NNyA presenta carencias de recursos o habilidades para manejar y superar estas situaciones y son más propensas a responder a la presión psicológica con la violencia. En el caso de los lactantes, no soportan el llanto del mimo.

- *“Cuando llora, se lo doy a su papá ya que a mí no me hace caso y con él se calma, si no llora mucho”.*
- *“Si se porta mal le doy un chirlo en la cola, no le pego”.*
- *“Lo dejo jugar en el piso hasta que se cansa y llora cuando tiene hambre”*
- *“Es muy caprichosa cuando quiere algo, patalea y grita. Se la doy a mi mamá que vive en la parte del frente que se quede con ella”*

Desempleo: La situación de desocupado conlleva experiencias frustrantes como no poder satisfacer las necesidades económicas de la familia, una creciente desvalorización, se incrementa el contacto y por lo tanto los conflictos con los hijos y los problemas con la pareja, esto desencadena practicas violentas.

- *“Soy madre soltera, me separe de padre de mis hijos, cobro la asignación y él cuando puede me pasa algo de plata”.*

Familia monoparental o progenitor único: se sostiene que la influencia del progenitor único en la etiología del maltrato se produce por varias circunstancias, como el estar solo en la crianza de un hijo/a, los problemas económicos sobre todo para las mujeres jefas de hogar, la vivienda inapropiada, tener más familia, es decir nuevos nacimientos etc.

Consumo problemático de sustancias: diferentes investigaciones han mostrado la incidencia del consumo de alcohol y/o drogas en situaciones de malos tratos. En relación a PMFyT se recuperan los siguientes argumentos:

(E) una abuela refiere en relación a su hija (madre del niño) *“su papá consumía cocaína, me golpeaba cuando venía alcoholizado por eso nos separamos, pero mi hija siguió sus pasos, me deja el nene y se pierde por varios días”*.

(E) refiere una abuela en relación a su hijo (padre de la niña) *“todos los fines de semana sale a los bailes, pero solo fuma marihuana, desconozco si fuma otra cosa, yo si conozco el olor a la marihuana”*.

(E) una abuela refiere en relación a su hija (madre del niño) *“ella y su pareja se encierran, ponen la música fuerte, se drogan todo el tiempo, siempre se escuchan gritos, cuando voy a ver a mi nieto me da miedo porque él ya me amenazo varias veces, siempre que lo quiero correr ella sale corriendo atrás de él”*.

Estos argumentos no solo demuestran la ausencia de uno de los PMFyT, si no que refleja conductas aprendidas en la infancia. Se explicita consumo de drogas, pero cualquier tipo de consumo problemático como cigarrillos u alcohol entre otros, desencadena comportamientos erráticos, priorizando suplir la necesidad de consumir, y dejando de lado los cuidados hacia los NNyA.

Los mismos tienen un papel muy importante en cuanto a la transmisión de valores y adopción de actitudes, también la familia constituye un papel muy importante en la formación subjetiva de los NNyA.

3.4 La perspectiva del Trabajo Social en relación a la problemática

En este subcapítulo se intenta presentar la función de la profesión del Trabajo Social en relación a la problemática abordada. Se plantea como una profesión que promueve un ejercicio pleno,

igualitario y justo de los derechos, que hace a un mejoramiento de las condiciones y calidad de vida de las personas. Promueve valores que hacen a la ciudadanía, a la democracia, a la justicia.

Hay que reconocer que la intervención profesional se desarrolla en la compleja trama de las relaciones sociales, conectada a las determinaciones económicas, históricas, políticas, culturales y sociales, a la dinámica de las políticas sociales, al papel del Estado, a las instituciones sociales y a los sujetos socio-históricos a quienes va dirigida nuestra intervención.

En la intervención pre profesional aprendí, que el Trabajador Social no actúa solo si no que interactúa con la diversidad de los sujetos en referencia a la institución que los contrata, sujetos que demandan, otros profesionales, organizaciones entre otras.

Para iniciar este apartado, se reitera la definición de maltrato infantil, La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como abusos y desatenciones, en NNyA, que incluye todo tipo de maltrato, sea físico, psicológico, abuso sexual, negligencia entre otros, que son causantes del daño a la salud y su desarrollo integral o la dignidad del niño.

En la profesión se tuvo en cuenta a cualquier indicio de maltrato en NNyA. Según el equipo interdisciplinario del Comité de SMI, un/a NNyA que atraviesa por una situación de maltrato, manifiesta temor, angustia, problemas de vinculación e identificación, acciones violentas o destructivas que ocasiona que su desarrollo se vea afectado.

Las diferentes formas que fue tomando el maltrato infantil desde la antigüedad, fue cambiando. Si bien se generó una ruptura con el viejo paradigma, se evidencia que el Maltrato Infantil va en aumento. Se han diseñado programas y leyes a nivel mundial que protegen a lo/as NNyA, y esta problemática en el espacio público donde se realizó la intervención no disminuye.

El Comité de SMI, registra todos los días nuevos casos, por lo cual se considera la misma, como un problema de salud pública y social, que también involucra a la familia, la comunidad y al Estado. Debe existir un trabajo interdisciplinario en el cual el NNyA, sujeto de derecho pueda ser atendido apostando a su bienestar y efectivizando sus derechos.

Hasta el momento se mencionó el maltrato dentro del ámbito familiar. Pero hay que destacar el escenario donde se detecta el maltrato infantil es dentro del ámbito de salud, se hace referencia a que en este espacio se puede dar lo que se define como Maltrato Institucional.

Este último es definido según los aportes de Bringiotti (2000) como “cualquier acto deliberado, negligente o de omisión de los poderes públicos u organismos que prive al niño de sus derechos y de su bienestar o que interfiera en su desarrollo físico, psíquico y social” (P.139).

Refiere a cualquier legislación, procedimiento, actuación u omisión procedentes de los poderes públicos o bien derivados de la actuación individual del profesional 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 y/o la infancia.

Siguiendo la misma autora las formas en que se manifiestan son: burocracia excesiva, realizar exploraciones medicas innecesarias o repetidas, no respetar los derechos del NNyA. Dentro del proceso de mi intervención se registró este tipo de maltrato y se expresa en formas como falta de agilidad de otros organismos para abordar situaciones de maltrato graves, como son abuso sexual infantil, los NNyA conviven con su agresor, hasta que se da la medida de protección de los mismos.

Otro aspecto a tener en cuenta, es la coordinación con los directivos del hospital viabilizar recursos, si bien cada profesional tiene autonomía, hay situaciones en las que depende de la institución que los contrata, para obtener los equipamientos necesarios para la atención del NNyA y su familia.

Recuperando la voz de la coordinadora del Comité de SMI “*contamos con espacios reducidos para realizar las entrevistas a los PMFyT. Por la cantidad de casos que ingresan diariamente y el seguimiento que hay que hacer, los profesionales se exigen, por intervenir de la manera más adecuada. Hay pocas computadoras para realizar los registros correspondientes, nos turnamos permanente para utilizarlas y ello retrasa el proceso de intervención con lo/as niños/as*”. (Zamarbide,2018).

En la participación en este espacio, pude constatar lo que manifiesta la coordinadora y es que los profesionales que intervienen en el área social, médica y psicológica no son suficientes, hacen

falta más profesionales que intervengan. Pero ello depende del recurso con el que cuenta el Hospital de Niños de la Santísima trinidad.

El abordaje del Maltrato Infantil requiere un enfoque interdisciplinario y la necesaria articulación intersectorial de educación, salud, justicia, “un trabajo conjunto que le permita restablecer al niño, sus derechos fundamentales y haga de soporte del principio rector de las acciones que se tomen en nombre de la infancia: el interés superior del niño” (Bringiotti, 2000, p.160).

Para intervenir en la problemática, el trabajador social debe tener en cuenta una metodología y procedimiento a aplicar, para ello debe conocer el contexto, la cultura, además de examinar la realidad que rodea al niño afectado por maltrato, a partir de esta observación, debe establecer una intervención clara en la cual puede establecer nociones teórico metodológicas, no solo desde lo que ya se ha dicho si no también desde el reforzamiento positivo y dinámicos de conductas.

Tomando el aporte de Robertis (2003) se sostiene que el trabajador social desarrolla una aprehensión multidimensional de las situaciones todos los factores personales, relacionales, culturales, físicos, intelectuales, económicos y todos los niveles de sociabilidad familia, parentela, vecindario, grupos de pertenencia asociaciones, instituciones etc. Se tendrán en cuenta para comprender la situación y establecer un diagnóstico. Se trata de comprender la complejidad y trabajar en ella.

En este sentido el profesional de Trabajo Social puede determinar en qué medida es posible orientar un tipo de intervención directa en la dinámica familiar. Para el caso del Maltrato Infantil la intervención debe enfocarse en el/la NNyA y a partir de allí en los diferentes subsistemas que lo rodean, en un primer momento en la familia y posteriormente en las escuelas u otras instituciones que acompañan su desarrollo.

Es así que desde la profesión del trabajo social coincido con la coordinadora del Comité de SMI en cuanto sostiene “*se busca generar un cambio transformador, en donde la intervención no se*

haga solo cuando ya haya ocurrido el caso de maltrato, si no antes de que ocurra, se debe de concientizar a la comunidad del daño que se le está causando a los NNyA” (Zamarbide, 2018) Es por ello que en esta tesina se intenta exponer los argumentos de los PMFyT son determinantes a la hora de accionar y prevenir el maltrato infantil. Coincido con Matus (2011) en cuanto debemos de innovar las intervenciones sociales de forma consistente, en forma sistemática y en forma compleja, para poder dar respuestas a las problemáticas actuales, abordando el trabajo de redes.

Reflexiones finales

Es de gran importancia resaltar, el espacio de inserción pre-profesional, como fué el Comité de SMI, que me permitió adquirir aprendizajes que podré llevar a cabo en relación al trabajo interdisciplinario. Iniciar con la temática de Maltrato Infantil, ha sido un gran desafío, tuvo un impacto que me sensibilizo respecto a múltiples situaciones que se presentaron.

Pero a la vez me orientó y me incentivó a hacer algo que pudiera contribuir con la protección de lo/as NNyA. Juntamente con el apoyo del equipo interdisciplinario del Comité, pude formarme en relación a la problemática de Maltrato Infantil. Con ello conocer sus métodos y absorber conocimientos que me servirán en el quehacer profesional.

Coincido en la lucha permanente por hacer que lo/as NNyA sean vistos y reconocidos por la sociedad como sujetos de derechos, que esos derechos se cumplan y que no sean vulnerados. Durante el proceso de intervención, con la orientación y seguimiento de la Licenciada en Trabajo Social, tuve un acercamiento profundo en la problemática donde aprendí a realizar informes, diagnósticos finales. También como se trabaja en redes articulando con otras instituciones. Aprendí a gestionar en una institución de salud pública.

Considero que la intervención de Trabajo Social, siguiendo a Piotti (2017) es importante porque crea rupturas y abre el pensamiento, en este caso sobre lo/as NNyA. La profesión puede confrontar las corrientes ideológicas y teórico-epistemológicas que guían la acción profesional y adquirir informaciones sobre las necesidades, los deseos y el mundo de la vida del NNyA como sujetos no solo de derechos, sino también sociales y políticos con identidad específica y racionalidad propia, inmersos y constructores de la historia de la humanidad.

El Maltrato Infantil es un hecho conocido desde la antigüedad, sin embargo, solo en los últimos años se ha tomó conciencia de éste y paso a tomar parte pública y como tal se considera como un problema social y de salud. Se debe contribuir a la concientización de la familia, independientemente de la tipología. Si bien cada una tuvo un modelo de crianza, hay que promover los buenos tratos, luchar contra la naturalización de los malos tratos.

La importancia de recuperar los argumentos, discursos, que manifiestan los PMFyT de lo/as NNyA que ingresan al Comité de SMI e identificar las representaciones sociales con las que se significan, implicó reconocer que todos hemos transitado una infancia, que en sus inicios los niños y niñas solo piensan en jugar, son dependientes y es competencia de lo/as adulto/as preocuparse por ellos y protegerlos.

Los PMFyT construyen diversas representaciones y le dan diferentes significaciones a la niñez, según la infancia y crianza por la que atravesaron. Esto los lleva a actuar de una manera aprendida o naturalizada, cuando ello sucede el/la adulto/a no se problematiza ya que está incorporado. Es aquí el gran desafío de desandar este camino, generar conciencia y reflexión sobre su situación y poder generar que piensen, y se problematicen para evitar repitencias y posteriormente evitar que lo/as NNyA sigan siendo vulnerados.

Durante la infancia, en la crianza lo/as adultos/as es decir PMFyT pueden potenciar una gran persona o disminuir una gran personalidad. La voz de lo/as NNyA que ingresan al comité de SMI, son sus radiografías, sus heridas, sus hematomas, entre otras. En cuanto a la crianza Bringiotti (2000) indica que apoyo y orientación, no siempre la familia cumple ese papel que lo/as NNyA y su salud en sentido integral necesitan y la ausencia en el desempeño de esa función afecta a otros sectores e instituciones que deben cubrir sus carencias y/o necesidades.

Es así que desde el Trabajo social debemos insistir en Promover los derechos de lo/as NNyA y reclamar activamente para que se cumplan, debe ser entendido como un deber y no sólo como un derecho de los ciudadanos.

Sostengo, el compartir el conocimiento sobre el Maltrato Infantil. Contribuye a resguardar y proteger la vida de lo/as NNyA. Para finalizar, voy a tomar una frase de María Inés Bringiotti:

“El sufrimiento que surge en la infancia, deja secuelas profundas y limita el adulto que podemos llegar a ser (...) de qué sirve el saber, el conocimiento, nuestro curriculum, si no podemos colaborar a paliar esta situación” ¡Muchas gracias!!

Romina Esther Rojas

Bibliografía

- Aquin Nora (organizadora) (2005) -Acevedo Patricia-Bilavic Claudia- Depasquale Stella-Machiandarena Paola- Zamarbide Alicia (Directora del proyecto de Investigación). “Trabajo Social, Estado y Sociedad- Trabajo social y las practicas societarias”. Espacio Editorial.
- Aquin, N. (2010) “Fundamentos del trabajo social comunitario”. Ficha de cátedra- Teoría, Espacios y Estrategias de intervención II (comunitario).
- Aquín, Nora. (1995). Acerca del objeto del Trabajo Social. *Revista de Trabajo Social y Ciencias Sociales*, (10), pp.30.<http://dns.ts.ucr.ac.cr/binarios/pela/pl-000138.pdf> Consultado el 15 de agosto de 2019.
- Barudy Jorge (1998). El dolor invisible de la infancia. Una lectura eco sistémica del maltrato infantil. Editorial Paidós.
- Berger, P y Luckman, T. La Construcción Social de la Realidad. Editorial Amorrortu. Bs As 1978.
- Bourdieu, P. (1994) *El sentido práctico*. España: biblioteca clásica del siglo veintiuno. España.
- Bourdieu, Pierre. (1990) “La juventud no es más que una palabra”, en Sociología y Cultura. México: Grijalbo/Conaculta.
- Bringiotti Maria Inés (1999). “Maltrato Infantil- factores de riesgo para el maltrato físico en la población infantil”. Editorial Niño y Dorilas.
- Carballeda Alfredo Juan Manuel (2005). “Del orden de los cuerpos a la fragmentación de la sociedad”. Programa de estudios de posgrado de servicio social. (p.16)
- Claudia Danani. (2009). La Gestión de La Política Social. Editorial UNGS/OSDE. Buenos aires.
- Custo, Esther. (2009). Teoría, espacios y estrategias de la intervención grupal. Córdoba, Argentina. Editorial: Espartaco
- Danani, C. (1996). “Algunas precisiones sobre la política social como campo de Estudio y la noción de población-objeto”. Buenos Aires: Edición Universidad de Buenos Aires.

- Fisher, N. (1990). La influencia social. En psicología social. Conceptos fundamentales. Madrid: Narcea.
- Galán M.; Morey C.; Bosio T.; Peralta M.; Torciliani I. (2012). Aportes Educativos. Práctica de intervención pre profesional: construcción de procesos de conocimiento. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba.
- García Salord, S. (1991) especificidad y sol en trabajo social (curriculum-saber-formación). Editorial humanitas. Buenos Aires.
- Gonzalez C., Nucci, N., Soldevila A., Ortolanis E. y Crosetto R. (1999) Necesidades y satisfactores en el espacio social familiar. Informe de investigación con Aval de la SECyT de la UNC para el Programa de Incentivos. (mimeo). Pág. 1 a 10
- González, C. (2001). La intervención en el Abordaje Familiar. Escuela de Trabajo Social- UNC- Universidad Nacional de Córdoba
- Grassi, Estela. (2008). “Políticas y Problemas Sociales en la Sociedad Neoliberal la otra década infame (I)”. Espacio Editorial, Buenos Aires.
- Gutiérrez, Alicia, B. (2002). Las prácticas sociales: “Una introducción a Pierre Bourdieu”. Edición 2002: Tierra de nadie, S.L
- Heller. (1996) Una revisión de la teoría de las necesidades. Barcelona: Paidós.
- 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.
- Kaminsky, apunte de cátedra “Teoría, espacio y estrategia de intervención institucional”, Año 2019.
- La cuestión social y el campo problemático en Trabajo Social (1998). En *Revista Escenarios* N°2. Espacio Editorial, Buenos Aires.
 - Lic. Nilda Di Gennaro. Lic. Ines Hourcade. Lic. Ana M. Isi. Maltrato Infantil (1996) ¿un problema menor? Trabajo hospitalario.
- Matus, T. (2011). La construcción del Trabajo Social contemporáneo.

- Nelly B. Nucci. Ficha de cátedra: Para una introducción en la Intervención del Trabajo Social con familias. Cátedra: Teoría, espacio y estrategia de intervención III B (familiar). Año 2014
- Oliva Andrea A. y Mallardi Manuel W. (2011) “Aportes táctico-operativos a los procesos de intervención del trabajo social”. Editorial Unicen.
- Páez, Olga y Taborda, Alberto (1999)- “Trabajo Social: definición y primeras aproximaciones a la intervención del Trabajo social.
- Paggi Patricia- Juan Pablo Viar. (2000) Violencia hacia niñas, niños y adolescentes- Maltrato y abuso sexual Elementos básicos para su atención en el sector salud.
- Parra, Gustavo (1983) El objeto del trabajo social. Algunas aproximaciones a la problemática del objeto del Trabajo Social. En Desde el fondo.
- Perrone Reynaldo y Martine Nannini, (1997) “Violencia y abusos sexuales en la familia. Un abordaje sistémico y comunicacional”. Editorial Paidós- Buenos Aires-Barcelona-México.
- Piotti, M. L. y Machinandiarena, A. P; 2011. Seminario de Trabajo Social con niños, niñas y adolescentes. Facultad de Ciencias Sociales. Año 2017.
- Rozas Pagaza M.; La Intervención profesional en Relación a la Cuestión Social” El caso del Trabajo Social Argentino. Capítulos I y IV. Editorial Espacio, año 2001. Buenos Aires.
- Rozas Pagaza, Margarita. (1998). *Una perspectiva teórica-metodológica en Trabajo Social*. Buenos Aires. Ed. Espacio
- Rozas Pagaza, Margarita. (1998). *Una perspectiva teórica-metodológica en Trabajo Social*. Buenos Aires. Ed. Espacio.
- Tonón, G (2001) “Maltrato Infantil Intrafamiliar”. Editorial Espacios. Buenos aires.

Fuentes y documentos consultados:

- Artículo de la voz del Interior. Córdoba Capital. Año 2017
- Argentinos invisibles, como es vivir sin DNI. Año 2016. Artículo de TN sociedad.

- Barberena y Alfredo J.M. (2012) Apunte de Cátedra, Salud y Políticas Públicas (2012). Trabajo Social, Política Social y Salud.
- Carlos H. Acuña* & Mariana Chudnovsky. Documento 60 - marzo 2002. EL SISTEMA DE SALUD EN ARGENTINA
- CCCN- Nuevo Código Civil y comercial de la Nación Argentina.
- Convención sobre los Derechos del Niño.
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ar_insumos_mncdn_0.pdf
- Grassi Estela. Cátedra de Políticas Sociales. Facultad de Ciencias Sociales. Año 2017
- Diario La voz de interior de Córdoba - Artículo sobre Maltrato Infantil
<http://www.lavoz.com.ar/ciudadanos/maltrato-infantil-616-ninos-con-lesiones-graves-en-2017>
- Diario La voz de interior de Córdoba - Artículo sobre la atención de niños Maltratados en el Hospital
<http://www.lavoz.com.ar/ciudadanos/sin-respiro-para-atender-los-chicos-maltratados-en-el-hospital-de-ninos>
- Interés Superior del Niño.
<https://sj.csjn.gov.ar/homeSJ/suplementos/suplemento/1/documento>
- La Doctrina para la Protección Integral de Los Niños. Aproximaciones a su definición y principales consideraciones. Ministerio de Salud de Costa Rica.
https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/derechos%20humanos/infancia/derechenezunicef.pdf
- Ley de Promoción y Protección Integral de los Derechos Niño.
http://files.unicef.org/argentina/spanish/Cuadernillo_Ley_13298.pdf
- Ley de Protección Integral de Los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes. Ley 26.061.
https://www.oas.org/dil/esp/Ley_de_Proteccion_Integral_de_los_Derechos_de_las_Ninas_Ninos_y_Adolescentes_Argentina.pdf
- Ley provincial 9.944- Promoción y Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes en la Provincia de Córdoba.

- Lic. Gennaro Nilda, Lic. Ines Hourcade, Lic. Ana M. Isi. Trabajo Social Hospitalario. Editorial espacio. Año 1996.
- Lucia Garay-Apuntes de Cátedra de Teoría, Espacios, y Estrategias de intervención IV- Institución. Año 2018.
- Ministerio de Justicia y Derechos Humanos
<http://www.cba.gov.ar/reparticion/ministerio-de-justicia-y-derechos-humanos/secretaria-de-ninez-adolescencia-y-familia/>
- Página web del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad
<https://clinica-web.com.ar/listing/hospital-ninos-la-santisima-trinidad/>
- Página oficial del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad
<https://www.hospitaldeniños.com.ar>
- Página Oficial de Unicef Argentina .
https://www.unicef.org/argentina/spanish/media_23518.htm
- Piotti, M. “la construcción de la identidad de los niños y el adolescente y la afirmación de sus derechos”. Ficha de cátedra 2011. Córdoba.
- Régimen Penal de Minoridad. Ley 22278.
<http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2015/09/doctrina41944.pdf>
- Sistema de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes
https://www.unc.edu.ar/sites/default/files/Libro_sistemasdeproteccion.pdf
- Ibídem 8. Sistema Municipal de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.
<https://servicios.cordoba.gov.ar/digestoweb/page/Documento.aspx?Nro=28793>
- Sistemas de Protección Integral De Los Derechos de Niños, Niñas Y Adolescentes. Recorridos y perspectivas desde el Estado y la Sociedad civil. Secretaria de Asuntos Académicos. Universidad Nacional de Córdoba. Año 2012.
- Stuchlik, S. (2005). La nueva ley de infancia. Aportes para su interpretación e implementación. Buenos Aires: Comité Argentino de Seguimiento de la Aplicación de la Convención Sobre los Derechos del Niño (CASACIDN).

- UNICEF. La infancia amenazada. Estado mundial de la infancia año 2005.
<https://www.unicef.org/spanish/sowc05/childhooddefined.html>

Fuentes primarias:

- Cuaderno de campo (CDC) Practica Pre-Profesional. Romina Esther Rojas. Año 2018.
- Entrevista con la Coordinadora y Trabajadora social del Comité de SMI
- Diagnósticos finales del Comité de SMI
- Informes preliminares del Comité de SMI
- Registros de historias clínicas